



**CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA**

**INFORME DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL
OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3B
“ATENDIENDO LA SALUD Y EL BIENESTAR”
PROMOVIDA POR LA ORGANIZACIÓN
LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE ENTIDADES
FISCALIZADORAS SUPERIORES (OLACEFS)**

**Por el período comprendido entre el 1.º de enero de 2019
y el 31 de diciembre de 2021**

(OP N.º 002478/2022)



CÁMARA DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3B “ATENDIENDO LA SALUD Y EL BIENESTAR” PROMOVIDA POR LA ORGANIZACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES (OLACEFS)

Índice de contenido

<u>Capítulo</u>	<u>Descripción del contenido</u>	<u>Página</u>
I.	INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
	1. Antecedentes	1
	2. Objetivo de la auditoría	3
	3. Alcance	4
	4. Procedimientos	5
	5. Base y disposiciones legales aplicables a la entidad	6
	6. Ámbito de aplicación de la Estrategia Nacional de Desarrollo y Entidades responsables de la gestión e implementación de las líneas de acción relacionadas con el OBS.3b	7
II.	INFORMACIÓN FINANCIERA	10
III.	IMPLEMENTACIÓN DEL ODS 3.B EVIDENCIAS	11
IV.	ASPECTOS PARA MEJORAR IDENTIFICADOS DURANTE LA EVALUACIÓN	16
V.	CONCLUSIONES GENERALES	34
VI.	RECOMENDACIONES GENERALES	37
	ANEXOS	38



CÁMARA DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3B "ATENDIENDO LA SALUD Y EL BIENESTAR" PROMOVIDA POR LA ORGANIZACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES (OLACEFS)

SIGLAS Y ABREVIATURAS

Cámara de Cuentas de la República Dominicana	CCRD
Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores	Olacefs
Comisión Técnica Especial de Medio Ambiente	Comtema
Dirección de Auditoría de la Cámara de Cuentas	DACC
Entidades Fiscalizadoras Superiores	EFS
Programa Ampliado de Inmunización	PAI
Objetivos de Desarrollo Sostenible	ODS
Convenio sobre Diversidad Biológica	CDB
Cédula de identidad y electoral	CIE
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo	Mepyd
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Mispas
Normas internacionales de las entidades Fiscalizadoras Superiores	ISSAI'
Normas Básicas de Control Interno	Nobaci
Buenas prácticas de almacenamiento	BPA

INFORME DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3.B, “ATENDIENDO LA SALUD Y EL BIENESTAR”, PROMOVIDA POR LA ORGANIZACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES (OLACEFS)

Por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021

I. INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

1. Antecedentes

Los resultados de la auditoría coordinada vinculada con el ODS 3.b, tiene por objetivo gestionar la implementación, investigación y abastecimiento de vacunas para toda la población, sin discriminación alguna, según lo describe la meta presentada a continuación, y sus respectivos indicadores:

“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 la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

Indicadores:

- a) 3.b.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.
- b) 3.b.2 Total de la asistencia oficial para el desarrollo neta destinada a los sectores de la investigación médica y la salud básica.
- c) 3.b.3 Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible.”¹

La auditoría coordinada al ODS 3.b, cuenta con la participación de las EFS miembros de la Olacefs preparadas y comprometidas para conducir auditorías de desempeño, en base a las normas ISSAI's, sobre las metas nacionales acordadas vinculadas a estas, los países involucrados en este proceso de auditoría son:

¹ <https://agenda2030lac.org/es/metas/3b>

Fig
22

Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay, Corte dei Conti de Italia, Contraloría General de Bogotá, Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires y el Tribunal de Cuentas del Estado de Bahía.

Mediante oficio n.º 002478/2022 de fecha 18 de febrero de 2022, DEC-2021-076, de fecha 27 de mayo de 2021, la Presidencia de la Cámara de Cuentas de la República Dominicana, dispone la realización de esta auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, meta b, "Atendiendo la Salud y el Bienestar".

El alcance de la auditoría fue fijado para el período comprendido entre el 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

1.1 Antecedentes de la implementación del ODS 3.b en República Dominicana

La Constitución de la República Dominicana, votada y proclamada por la Asamblea Nacional el 13 de junio del 2015, establece en su artículo 241, la elaboración de una estrategia nacional de desarrollo, la cual busca fortalecer las acciones realizadas por el Estado para la eficacia de los ODS, tal y como se expresa a continuación: *"Estrategia de desarrollo. El Poder Ejecutivo, previa consulta al Consejo Económico y Social y a los partidos políticos, elaborará y someterá al Congreso Nacional una estrategia de desarrollo, que definirá la visión de la Nación para el largo plazo. El proceso de planificación e inversión pública se regirá por la ley correspondiente"*.

De conformidad con este mandato, el 25 de enero de 2012 el presidente Dr. Leonel Fernández promulgó la Ley 1-12 de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, después de un intenso proceso de consulta y deliberaciones con amplia participación de los distintos sectores de la vida nacional. Posteriormente, el 9 de abril de 2014 el presidente de la República, Lcdo. Danilo Medina Sánchez, emitió el Decreto n.º 134-14 que aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley Orgánica 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030.

Desde su entrada en vigor, la Ley 1-12 y su reglamento de aplicación constituyen uno de los instrumentos de planificación de mayor alcance y generalidad, el cual guía los procesos de planificación estratégica y presupuestación al interior de las instituciones públicas, así como los procesos de concertación de los pactos sociales que la propia Ley 1-12 ordena realizar.

En concordancia con lo presentado anteriormente, la Ley General de Salud, n.º 42-01, que rige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (anteriormente SESPAS) en su artículo 64, establece: *"Es responsabilidad de la Sespas garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la Sespas ordene. Estas serán practicadas con los productos autorizados por la Sespas y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas"*.

Cabe destacar que, las acciones de vacunación realizadas en el país están a cargo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), unidad ejecutora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas).

A pesar de la coherencia horizontal de las normativas presentadas anteriormente, en el año 2021 el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), como articulador y encargado de dar seguimiento al cumplimiento de las metas acogidas en el país, emitió el Informe Nacional Voluntario 2021, el cual en el capítulo 8, Conclusión y próximos pasos, 8.1 Principales avances y barreras identificadas, página 96, expresa: *“El país ha logrado un alto nivel de alineación de los ODS con la planificación nacional; no obstante, es necesario avanzar hacia el cierre de algunas brechas de alineación, especialmente en temas de género e inclusión. El proceso de formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público del período 2021-2024 llevado a cabo por la nueva gestión de gobierno ha sido favorable al fortalecimiento de la integración de los ODS a la planificación nacional...”*

En el ámbito del derecho a la salud, queda mucho camino por recorrer para alcanzar adecuados niveles de cobertura y calidad de dicho servicio. El acceso a las vacunas y el fortalecimiento de los servicios de salud es vital para reducir los riesgos de prolongación y profundización de la crisis”².

Considerando lo expuesto anteriormente, en este informe se presentan los avances a nivel nacional de la implementación y cumplimiento de aquellas líneas de acción establecidas en la Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, que guardan relación con los indicadores propios del ODS 3, meta b, sujeto a análisis en esta auditoría.

2. Objetivo de la auditoría

Evaluar las líneas de acción establecidas en la Estrategia Nacional de Desarrollo, Ley 1-12, para determinar si las acciones de gestión gubernamental dirigidas a la implementación de las actividades de vacunación, investigación y desarrollo de vacunas y abastecimiento de estas se han logrado con eficacia y con un enfoque integrado de gobierno.

2.1 Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la auditoría consistieron en dar respuesta a las siguientes preguntas de auditoría:



² Informe Nacional Voluntariado 2021, MEPyD

Componente de gobernanza:

- a) ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros son eficaces?

2.1.1 Determinar el nivel de eficacia de las acciones desarrolladas por el gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros.

Componentes indicadores del ODS 3.b:

- b) ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz?

2.1.2 Comprobar si las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz.

3. Alcance

El presente informe se refiere a una auditoría coordinada sobre las acciones estatales realizadas para dar cumplimiento al ODS 3.b; con el objetivo de realizar un análisis desde el enfoque integrado de gobierno. La presente auditoría considera la revisión de las acciones, normativas, lineamientos y recomendaciones orientadas al logro del ODS 3.b, por lo tanto, se analizaron documentaciones dispuestas por las siguientes entidades:

- a. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas) y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), dependencia del referido ministerio.
- b. Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD), el cual se constituye como encargado de seguimiento del cumplimiento de las líneas de acción trazadas en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, según lo expresa el artículo 45 de la Ley 1-12.

Cabe destacar, que el análisis se realizó atendiendo al principio de *"No dejar a nadie atrás"*, el cual es congruente con el ODS 3.b, ya que procura la proporción de vacunas para toda la población.

El examen abarca las operaciones realizadas entre el 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

4. Procedimientos

Para esta revisión se aplicaron diferentes procedimientos tales como: Análisis de los procedimientos, manuales e información financiera suministrada, realización de entrevistas y cuestionarios, verificación de adquisiciones, planes estratégicos, siguiendo las normas establecidas en la ISSAI 300, la cual establece los lineamientos para la elaboración de auditoría de desempeño, obteniendo como resultado opiniones y conclusiones que nos permitieron evaluar las tres dimensiones propias de la auditoría de gestión: economía, eficiencia y eficacia.

Para la evaluación de gobernanza se analizaron los documentos y manuales que constituyen las políticas públicas propias del ODS 3.b y la alineación de las metas establecidas en cada uno. Este procedimiento nos permitió verificar la existencia de políticas públicas e identificar los responsables y partes interesadas de la realización de los procesos de vacunación del país.

Para la evaluación de los indicadores propios del ODS 3.b, procedimos a requerir mediante solicitudes de información los insumos requeridos, para aplicar los siguientes procedimientos:

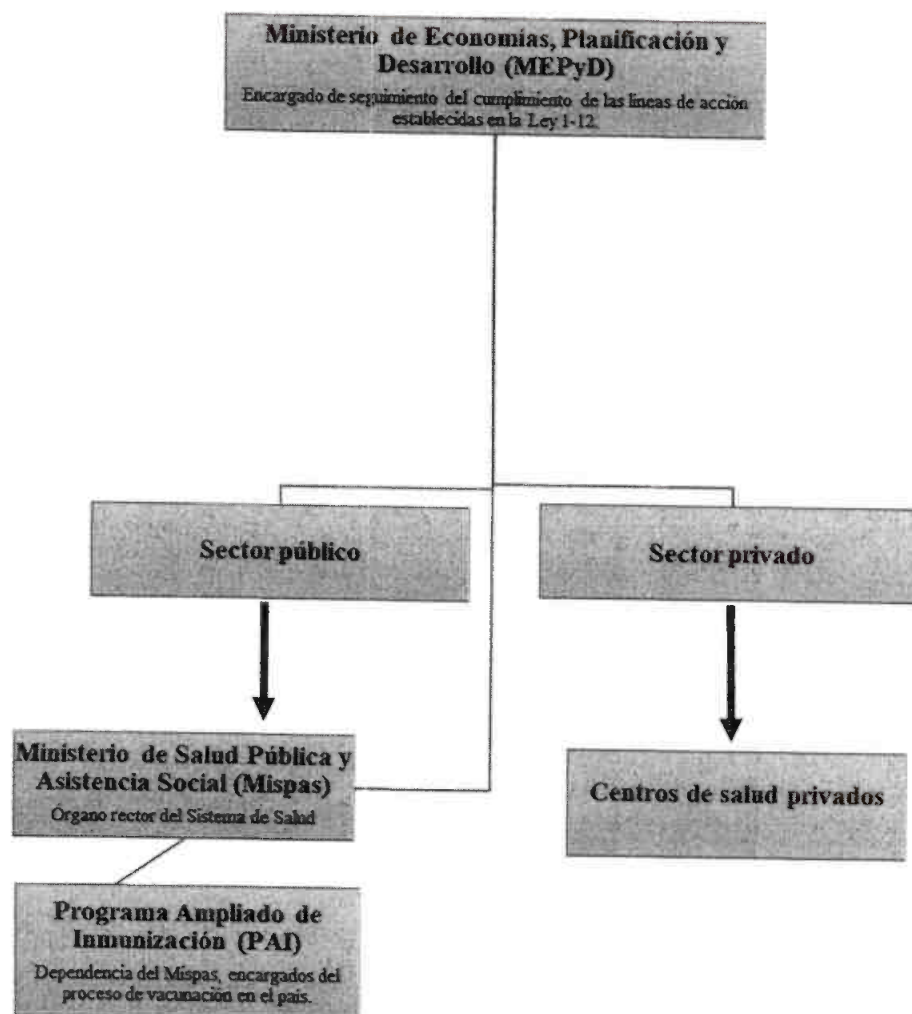
- a) Análisis de cobertura de vacunación, conforme la data suministrada por la entidad.
- b) Análisis aritmético del presupuesto global requerido por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y los recursos asignados a través del presupuesto, a fin de determinar que se destinen fondos suficientes para la ejecución del ODS 3.b, conforme las necesidades del país.
- c) Evaluación por muestreo del currículum del personal que labora directamente con el proceso de vacunación del país, con el propósito de determinar si el mismo tiene las capacitaciones técnicas para ejercer el puesto.
- d) Indagaciones sobre el presupuesto destinado por el gobierno para el desarrollo de investigaciones y estudios para el desarrollo de vacunas, a fin de corroborar los fondos asignados para el desarrollo de vacunas en el país.
- e) Indagaciones y análisis sobre los inventarios y requisiciones de las vacunas adquiridas por la entidad en los períodos auditados y distribuidas a las distintas Direcciones provinciales de salud, para determinar el abastecimiento de vacunas a la población.
- f) Verificación por muestreo, de las adquisiciones de vacunas, con el propósito de determinar la correcta presentación de la información financiera, la entrada en almacén de las vacunas adquiridas, la legalidad de las adquisiciones y la correcta documentación del proceso de compra.
- g) Indagaciones sobre el proceso de evaluación y monitoreo realizado por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en el país.

5. Base y disposiciones legales aplicables

- Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, del 25 de enero de 2012.
- Ley General de Salud n.º 42-01, del 8 de marzo de 2001.
- Ley n.º 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, del 7 de agosto del 2003.
- Ley n.º 496-06, que rige el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, del 27 de diciembre del 2006.
- La Ley n.º 10-07, que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República, de fecha 8 de enero de 2007.
- Decreto n.º 134-14, Reglamento Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 9 de abril de 2014.
- Decreto n.º 1070, que dispone la realización de la Campaña Nacional de Vacunación contra la Poliomielitis de la población infantil y crea los comités nacional, provincial, municipal y seccional, del 14 de mayo de 1983.
- Plan Nacional Plurianual Salud 2017-2020.
- Plan Nacional Plurianual Salud 2021-2024.

78
28

6. **Ámbito de aplicación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y entidades responsables de la gestión e implementación de las líneas de acción relacionadas con el ODS 3.b**



Fuente: Ley 1-12, artículo 2 y Ley n.º 42-01, artículo 64.

78
28

A continuación, detallamos las atribuciones y funciones del MEPyD y del Mispas relacionadas con el cumplimiento del ODS 3.b, de manera tal, que son las principales entidades involucradas en el proceso normativo y de seguimiento para alcanzar la meta sujeta a estudio:

6.1 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)

El **Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)** fungirá como órgano rector del sistema nacional de monitoreo y evaluación de los lineamientos de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, Ley 1-12, conforme lo establece el artículo 37 párrafos I y II y artículo 45, citados a continuación, respectivamente:

“Artículo 37. Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación.- Se crea el Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, como parte integral del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública, como medio para revisar de manera sistemática el cumplimiento de los objetivos y metas, la eficacia, eficiencia, calidad, impacto y sostenibilidad de las políticas, programas y proyectos en curso o planeados en los instrumentos del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública, con la finalidad de fundamentar las decisiones sobre continuidad, ajuste, integración, expansión, reducción o suspensión parcial o definitiva.

***Párrafo I:** El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, en su calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública, en coordinación con las instituciones públicas y la sociedad civil, diseñará las normas, procedimientos y metodologías que se utilizarán en el proceso de monitoreo y evaluación de los impactos de las políticas, programas y proyectos incorporados en los instrumentos de planificación.*

***Párrafo II:** Los sistemas de monitoreo y evaluación sectoriales, regionales e institucionales estarán integrados al Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, conforme a las normas, procedimientos y metodologías emanadas del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.*

***Artículo 45. Seguimiento y Evaluación.** Corresponderá al Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y al Consejo Económico y Social coordinar las reuniones de seguimiento y revisión de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030”.*

6.2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas)

Entre las atribuciones del **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas)**, está garantizar a la población dominicana todas las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según lo establece la Ley General de Salud n.º 42-01, artículo 64:

98
22

“Es responsabilidad de la SESPAS garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la SESPAS ordene. Estas serán practicadas con los productos autorizados por la SESPAS y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas”.

Con el propósito de ejecutar esta política con eficiencia, eficacia y en cumplimiento con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas) creó dentro de su estructura el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el cual es dependencia de este ministerio y tiene por objetivo planificar, difundir, promover, vigilar la aplicación de políticas para la implementación de vacunas de enfermedades prevenibles.

a) Listado de funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Programa Ampliado de Inmunización

Tabla I				
Nombre	CIE	Cargo	Fecha	
			Inicio	Salida
Rafael A. Sánchez Cárdenas	001-0102776-1	Ministro de Salud	11/5/2018	15/8/2020
Antonio Plutarco Emilio Arias Arias	095-0005403-7		17/8/2020	28/2/2021
Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes	031-0096377-0		1/3/2021	Actual
Rafael Schiffino Peralta	001-0491505-3	Viceministro de Salud	31/5/2015	16/8/2020
Kenia Mercedes De Bisonó	001-0074717-9		6/9/2016	18/8/2020
Ramón Alvarado Mendoza	047-0011796-5		1/12/2016	16/8/2020
Bienvenido Peña Jiménez	001-0999152-1		17/7/2020	16/8/2020
Raysa Bello Arias	001-0323767-3		18/8/2020	Actual
Héctor Maceo Quezada Ariza	001-0075457-1	Viceministro de Salud Colectiva	01/04/2015	16/4/2020
Adrián Moisés Puello Guerrero	001-1638693-9		17/4/2020	18/8/2020
Ivelisse Vicenta Acosta Reyes	001-1148942-3		18/8/2020	30/4/2021
Eladio Radhames Pérez Antonio	001-1868479-4	Director(a) del Programa Ampliado de Inmunización	1/6/2021	Actual
Zacarías Garib Arbaje	001-0108544-7		21/8/1978	31/3/2021
Ana Guerrero Henriquez	001-0926610-6		1/9/2020	26/3/2021
Nicole Marie Batle Logroño	001-1877502-2		26/3/2021	31/5/2022
Aída Lucía Vargas Rosario	012-0013920-0		1/6/2022	Actual

Fuente: Suministrado por el Departamento de Recursos Humanos del Mispas

978
2

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

La información financiera presentada, corresponde a los recursos públicos ejecutados por el Programa Ampliado de Inmunización para los años 2019, 2020 y 2021, registradas en el Sistema de Gestión Financiera (SIGEF). A continuación, presentamos detalle:

Tabla II							
Cuenta	Concepto	2021		2020		2019	
		Devengado	%	Devengado	%	Devengado	%
Remuneraciones y contribuciones							
2.1.1	Remuneraciones	16,313,318	2 %	16,680,809	2 %	15,950,818	2 %
2.1.2	Sobresueldos	112,167	0 %	1,139,025	0 %	1,177,636	0 %
2.1.5	Contribuciones a la seguridad social	2,262,928	0 %	2,247,236	0 %	2,167,936	0 %
Contratación de servicios							
2.2.2	Publicidad, impresión y encuadernación	1,289,500	0 %	0	0 %	67,458	0 %
2.2.3	Viáticos	0	0 %	0	0 %	1,430,541	0 %
2.2.4	Transporte y almacenaje	0	0 %	0	0 %	1,956,695	0 %
2.2.7	Servicios de conservación, reparaciones menores e instalaciones temporales	11,151	0 %	0	0 %	5,310	0 %
2.2.8	Otros servicios no incluidos en conceptos anteriores	131,373	0 %	0	0 %	14,641,167	1 %
2.2.9	Otras contrataciones de servicios	1,231,917	0 %	0	0 %	63,660	0 %
Materiales y suministros							
2.3.1	Alimentos y productos agroforestales	0	0 %	21,000	0 %	2,337,853	0 %
2.3.2	Textiles y vestuarios	0	0 %	0	0 %	171,392	0 %
2.3.3	Papel, cartón e impresos	33,984	0 %	205,565	0 %	36,887	0 %
2.3.4	Productos farmacéuticos	832,845,797	89 %	777,101,516	96 %	973,777,717	95 %
2.3.5	Cuero, caucho y plástico	0	0 %	0	0 %	11,190	0 %
2.3.7	Combustibles, lubricantes, productos químicos y conexos	63,806,341	7 %	0	0 %	3,803,136	0 %
2.3.9	Productos y útiles varios	13,081,387	1 %	7,865,247	1 %	11,611,918	1 %
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles							
2.6.1	Mobiliario y equipo	36,014	0 %	29,099	0 %	349,334	0 %
2.6.5	Maquinaria, otros equipos y herramientas	542,800	0 %	0	0 %		0 %
Totales RD\$		931,698,678	100 %	805,289,497	100 %	1,029,560,649	100 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por el PAI.

98
2

III. IMPLEMENTACIÓN DEL ODS 3.B EVIDENCIADAS

La base para la implementación de la meta ODS 3.b, la Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, del 25 de enero de 2012, establece los siguientes lineamientos, a fin de dar cumplimiento de dicha meta en el país:

Tabla III Matriz de compromisos estatales asumidos, Ley 1-12				
ODS		Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030		
	Indicadores	Artículo	Objetivo específico	Línea de acción
3.B Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para 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 de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC 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 en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todas las personas.	3.b.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.	23	2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.	2.2.1.8 Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud y los centros de salud, apoyadas en el uso de las TIC y el desarrollo de un sistema de información gerencial en salud, para impulsar la gestión por resultados.
	3.b.2 Total de la asistencia oficial para el desarrollo neta destinada a los sectores de la investigación médica y la salud básica			2.2.1.10 Desarrollar y consolidar un sistema de capacitación continua y motivación laboral para los recursos humanos en salud, que tome en cuenta la equidad de género e incluya un mecanismo de pago por servicios prestados, con el fin de fortalecer la carrera sanitaria y elevar la calidad de los servicios.
	3.b.3 Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible. ³			2.2.1.1 Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cervix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.
				2.2.1.13 Fortalecer las capacidades de investigación en salud, tanto clínica como experimental, incluyendo la relativa a la situación de personas con discapacidad.
				2.2.1.6 Garantizar a toda la población, el acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional.

Fuente: Elaboración propia a través de datos extraídos del ODS 3.b y la Ley 1-12.

En función de estos lineamientos y conforme a los procedimientos establecidos en la planificación de auditoría, se evidenciaron acciones que contribuyen al logro de los objetivos trazados para el año 2030.

En materia de gobernanza se identificaron los siguientes cumplimientos:

³ El presente indicador fue enfocado desde el punto de vista de proporción de vacunas como medicamento, según correo de fecha 28/04/2022, enviado por Mariana Mendoza, AC ODS 3B-CGR Perú.

- a) **M1. Alineación de políticas públicas a la meta:** Se identificaron políticas públicas alineadas al cumplimiento del ODS 3.b, sustentadas en las leyes presentadas anteriormente.

En cumplimiento con estas políticas, identificamos que:

- i. El país cuenta con un esquema de vacunación, el cual fue actualizado en el año 2021, según lo presentado en el **anexo 1**.
 - ii. Con la finalidad de promover accesibilidad a la población de las diferentes vacunas existentes, el país cuenta con mil cuatrocientos veintiún (1,421) puntos de vacunación, donde tanto dominicanos como extranjeros tienen acceso a las mismas.
- b) **M2. Capacidad organizacional y recursos humanos:** Se identificaron planes de capacitación y capacitaciones realizadas por el personal de la entidad, estudios sobre las brechas existentes en recursos humanos y leyes que demuestran las funciones de la entidad objeto de estudio.
- c) **M3. Recursos presupuestarios y financieros:** Se evidenció asignación presupuestaria para la implementación de las líneas de acción de las metas planteadas en el ODS 3, indicadores 3.b.1 y 3.b.3

En la asignación presupuestaria designada para el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el cual es el encargado de planificar y realizar las vacunaciones en República Dominicana, bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se evidencia que más del 89 % de la imputación del gasto corresponde a la cuenta 2.3.4, productos farmacéuticos, en la cual se registra la compra de vacunas sistematizadas realizadas en los periodos auditados. La composición de los libramientos que forman estas compras es presentada en el **anexo 2**.

De este porcentaje, según una muestra seleccionada para verificar la razonabilidad de la información financiera, se analizaron los siguientes porcentajes para cada uno de los años auditados.

Tabla IV		
Porcentaje analizado de la asignación presupuestaria del PAI		
Año	Valor RDS	Porcentaje analizado
2021	832,845,797	68 %
2020	777,101,516	60 %
2019	973,777,717	66 %

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis realizados.

En el año 2020, República Dominicana fue afectada por la epidemia mundial causada por el COVID-19, por lo que se tomaron las medidas epidemiológicas correspondientes, siendo la vacuna la esperanza para contrarrestar los efectos de la pandemia. En este sentido, identificamos que, a partir de octubre de este año, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realizó pagos por concepto de adquisición de vacunas para COVID-19, por valor de **RDS\$1,205,333,901** y para el año 2021 se identificaron pagos por este concepto, por valor de **RDS\$20,663,004,496**, según se detalla en el **anexo 3**.

- d) **M4. Coordinación horizontal en la meta:** Se identificaron dos instancias principales de coordinación para el cumplimiento de las líneas de acción del ODS 3.b:
- i. Ministerio de Planificación, Economía y Desarrollo (MEPyD) (Coordinador de las líneas de acción establecidas para los ODS acogidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo, Ley 1-12), según lo establece el artículo 37 de la referida ley.
 - ii. Programa Ampliado de Inmunización (Dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), cuya misión es planificar, difundir, promover y vigilar la aplicación de políticas, lineamientos, normas técnicas y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación.
- e) **M5. Monitoreo y evaluación:** Se evidenciaron personas asignadas para la dirección y análisis de los procesos de vacunación. Se identificó la realización de análisis de cobertura según vacunas y por grupos etarios, vigilancia epidemiológica y tasa de abandono y deserción.
- f) **M6. Mecanismos de participación social:** Se evidenciaron documentos que demuestran inclusión y recepción de recomendaciones por parte de los ciudadanos para mejorar el proceso de vacunación.

En lo referente al proceso de almacenamiento y abastecimiento, confirmamos que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), cuenta con cinco (5) cuartos fríos y dos (2) freezers. El almacén se encuentra resguardado con cámaras de vigilancia, donde solo el personal autorizado tiene acceso. En inspección física realizada en fecha 11 de julio del 2022, verificamos que los cuartos fríos mantenían temperaturas entre 4.8° Celsius y 6° Celsius, en cumplimiento con lo establecido en el Manual de lineamientos para la gestión y administración efectiva del programa, capítulo XV: cadena de frío, numeral 15.2.1.

Para la transportación de vacunas a los distintos puntos de vacunación establecidos, la entidad cuenta con tres camiones.

Para el control de los inventarios de vacunas en el almacén central, el Programa Ampliado de Inmunización cuenta con un sistema informático, denominado Eurowin 8.0, SQL.



Otros logros evidenciados en el transcurso de la auditoría son presentados a continuación:

Para el año 2021:

- a) Se actualizó el esquema básico de inmunización y se incorporó una dosis adicional de la vacuna contra la poliomielitis (IPV).
- b) Se sometió la inclusión en el esquema de la vacunación de adolescentes con las vacunas DT y VPH (para niñas de 9 a 14 años).
- c) Se mantiene la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. En particular las de compromisos internacionales: Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita y tétanos neonatal. Se mantienen bajo control u observación otras.
- d) Se recibió el 100 % de los biológicos programados, a pesar de las dificultades de flete y cargas provocados por la reapertura económica en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- e) Se realizó el cambio de vacuna VPH bivalente a la trivalente para mayor protección contra el virus del papiloma humano y por ende preventiva contra el cáncer cervicouterino.
- f) Realización de las jornadas intensificadas de vacunación contra difteria e influenza estacional y completitud de esquemas de las demás vacunas de programa regular.
- g) Se evaluaron varios sistemas para registro nominal y también se mejoraron los elementos de sistema de información físico (formularios, consolidados, tarjetas regulares y de jornada, reporte de indicadores, entre otros).

Para el año 2020, se evidenciaron los siguientes logros:

- h) Se introduce nueva vacuna al PAI y se consolida la oferta de Influenza Estacional.
- i) Es incorporada al esquema, la vacuna contra la tosferina a partir de la vacunación en la gestante.
- j) Se mantiene la vacuna preventiva contra el cáncer cervicouterino (VPH).
- k) Se vacunan contra fiebre amarilla a los viajeros hacia zonas endémicas (RIS).



- l) Se incrementa sustancialmente la capacidad de almacenamiento de biológicos en el nivel central instalando dos (2) cuartos fríos adicionales, amplios y con tecnología de registro y control térmico (alarma) a distancia y se adecúa la capacidad de almacenaje de las Regiones de Salud.

Para el año 2019, se evidenció lo siguiente:

- m) Reducción de la tasa de incidencia de las formas graves de Tuberculosis (meníngea o extrapulmonar) en menores de 5 años manteniendo cobertura mayor de 90 % con BCG en cohortes menores de 1 año.
- n) Se llevó a cabo la Jornada correspondiente a la 17^{ava} Semana de Vacunación de las Américas y 8^{va}. Mundial, donde se vacunaron contra la poliomielitis de forma indiscriminada a 507,997 niños/niñas de 2 – 35 meses y vacunaron contra las enfermedades neumocócicas (PVC13) a 45,552 en las edades de 12 -35 meses.
- ñ) Se fortaleció la cadena de frío instalando o reparando 5 cuartos fríos en: a) Santiago, Sede Distrito I; b) Hospital Regional Musa para la DPS-SPM; c) DPS-Duarte en San Francisco de Macorís (Contenedor refrigerado); d) DPS-Barahona (contenedor refrigerado) y e) Cuarto frío en DPS-La Vega.

48
28

IV. ASPECTOS PARA MEJORAR IDENTIFICADOS DURANTE LA EVALUACIÓN

Para dar respuesta a la medición de la gobernanza y de los indicadores que forman parte de del ODS 3.b, se elaboraron dos preguntas de auditoría, donde se evidenciaron las siguientes situaciones:

- A. Resultados en la evaluación de Gobernanza:** ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros son eficaces?

A.1 Inexistencia de sistema de información integrado

Al realizar las indagaciones pertinentes a la auditoría, confirmamos la inexistencia de un sistema de información integrado que proporcione los siguientes datos, correspondientes a las vacunas sistematizadas:

- a) Datos integrados de las vacunaciones realizadas por el Estado y las vacunaciones adquiridas y realizadas por el sector privado, a fin de obtener datos unificados sobre la cobertura real del país.
- b) Histórico de vacunación de cada ciudadano, con el propósito de que exista una base de datos digital integrada, que permita la consulta de las inmunizaciones recibidas por el ciudadano, y a su vez utilizar esta información para dar seguimiento al esquema de vacunación de la persona y colaborar ante el diagnóstico sobre posibles afecciones de salud que se le puedan presentar.

La Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, del 25 de enero de 2012, en su artículo 23, línea de acción 2.2.1.8, establece:

“Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud y los centros de salud, apoyadas en el uso de las TIC y el desarrollo de un sistema de información gerencial en salud, para impulsar la gestión por resultados”.

La Ley General de Salud, n.º 42-01, del 8 de marzo de 2001, capítulo VII De La Información, en sus artículos 34 y 35, establece respectivamente:

“Artículo 34.- Se creará un sistema de información general de salud automatizado, a través de la Sespas, que garantizará el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud”.

99
22

“Artículo 35.- El sistema de información general de salud garantizará, además, la calidad de la información, independientemente de su origen institucional”.

La Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero de 2012, capítulo III, políticas transversales, artículo 16, establece:

“Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos”.

En comunicaciones de fecha 10 y 17 de junio del 2022, la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0 respectivamente, expresó:

“En respuesta al punto citado anteriormente informamos, que el Programa Ampliado de Inmunizaciones solo contaba en el período auditado con registros manuales en los puestos fijos de vacunación. A partir del 2do semestre año 2021 implementamos una base de datos automatizada de vacunados, solo para las vacunas contra COVID-19”.

“En respuesta a este punto, tenemos a bien informales que el Programa Ampliado de Inmunizaciones solo da seguimiento a centros a los que se le entregan vacunas que son suplidas por el estado. Los centros de vacunación a los cuales se le suplen estas vacunas deben cumplir con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, tales como:

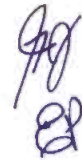
- *Remisión de informes mensuales.*
- *Participación del personal en capacitaciones y supervisiones.*

Es decir, cumplen los mismos requerimientos que los centros públicos”.

La inexistencia de un sistema de información integrado provoca limitaciones en el monitoreo y evaluación de las coberturas de vacunación en la población total del país; también constituye una barrera de información para los profesionales de salud conocer el histórico de inocuidad de sus pacientes, independientemente de su edad o de que las vacunaciones se hayan realizado en clínicas, hospitales o centros de vacunación estatales.

Recomendación:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde, gestionar la instalación de un sistema de información electrónico universal, que permita integrar el histórico clasificado por persona de las vacunaciones realizadas en todos los centros de salud (públicos y privados) adjunto a las políticas públicas que permitan que el mismo funcione eficazmente.



Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“A pesar de que hay algunas dificultades en lo referente a la gobernanza y en la obtención de la información, podemos señalar que hemos avanzado en cuanto a capacitación e identificación de debilidades lo cual nos servirá para mejorar y completar las metas pendientes para el desarrollo sostenible en nuestro país.

Estoy de acuerdo con lo señalado en las partes citadas del informe realizado por la directora actual del PAI en el país, la Dra. Aída Lucía Vargas Rosario donde señala las necesidades del programa y las justificaciones de los escayos a vencer para lograr los objetivos trazados...

De igual forma, ausente y muy importante aún, la obligatoria obtención de información de las vacunas que se aplican en los diferentes centros de vacunación privados de todo el país para unificarlos y desagregarlos, para de esta forma obtener verdaderos y reales datos actualizados de cobertura de la vacunación en la República dominicana...”

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

Al analizar lo expresado mediante réplica remitida por el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, determinamos que el mismo acepta la debilidad anteriormente citada, por lo tanto, el hallazgo permanece.

- B. Resultados en la evaluación de los indicadores del ODS 3.b:** ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz?

“Indicador 3.b.1: Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.

Indicador 3.b.2: Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica.

Indicador 3.b.3: Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible”.⁴

⁴ <https://agenda2030lac.org/es/metadatos/3b>

B.1 Cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS

En los análisis realizados a los porcentajes de cobertura de las vacunaciones realizadas en los períodos auditados, tanto para las vacunas sistematizadas como para las vacunaciones realizadas en el año 2021 para combatir el COVID-19, verificamos que la cobertura de vacunación quedó por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS, para los tipos de vacunas detallados en el **anexo 4**, el cual consiste en vacunar el 95 % de la población.

Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública, paso 1: Recolección y Organización de Datos, pág. 20, expresa:

“Cuando se trata de una estrategia universal, como la vacunación de rutina, se programa vacunar mensualmente a 8,3% de los niños bajo la responsabilidad de un servicio (100% de los niños dividido por 12 meses = 8.3%). Al cabo de 12 meses, se habrá vacunado a 100% de los niños con todas las vacunas correspondientes. Para que la vacunación se considere exitosa, habrá que alcanzar 95% de cobertura, como mínimo. Todos los meses habrá que constatar si se ha logrado o no la meta mensual y sobre esa base se definen las medidas correctivas para cumplir con los objetivos establecidos”.

El Plan Nacional Plurianual Salud 2017-2020, del Ministerio de Salud Pública, capítulo VI, Resultados esperados y de impacto, productos institucionales, metas físicas y financiera 2017-2020 prioridades en salud y medidas de políticas, 6.1.2 indicadores de resultado, resultado esperado 2 y valor esperado, págs. 19-20, expresa:

“Cobertura útil con esquema de vacunación completo de la población en riesgo de contraer Enfermedades Prevenibles por Vacuna.

Valor esperado: 95 %”

El Plan Nacional Plurianual Salud 2021-2024, del Ministerio de Salud Pública, Resultados indicadores y metas esperadas por política pública, numeral 3.8, página 228, expresa:

“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”.

La Ley General de Salud, n.º 42-01, del 8 de marzo de 2001, capítulo II, de las enfermedades transmisibles, sección II De Las Vacunaciones, artículo 64, establece:

“Es responsabilidad de la SESPAS garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la SESPAS ordene. Estas serán



practicadas con los productos autorizados por la SESPAS y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas”.

En comunicación de fecha 18 de julio del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó:

“Cobertura implica relacionar un numerador (productividad según dosis) y un denominador (población grupo de edad) expresado por cien.

a) La productividad se ve afectada por múltiples razones

Abandono de niñas/niños que fueron vacunados con sus primeras dosis (BCG, Hep. B o DTP1) y no volvieron a continuar sus esquemas; usuarios que acuden a los servicios de salud por otras razones que no contraindica que sea vacunados y no es referido al puesto de vacunación: oportunidad perdida de vacunación (OPV).

Oferta que puede interrumpirse por razones diversas: biológicos no disponibles en un momento dado, falla a logística de un stock crítico, falla en la energía eléctrica o falta el gas en las refrigeradoras duales. Personal en los puestos y problemas de reemplazo. Rotación del recurso humano en vacuna.

Los estudios realizados han reportado que factores económicos, culturas, administrativos y sociales están asociados con los motivos de no vacunación de menores de 5 años. Los profesionales entrevistados manifiestan no tener conocimiento acerca de las oportunidades perdidas de vacunación, pese a que mencionan elementos fundamentales que hacen parte de estas, tales como restricciones en los horarios, desperdicio de biológicos, difícil localización de los usuarios para sus vacunas y errores del personal médico, entre otras. Las oportunidades perdidas se vinculan de manera especial al trabajador de la salud que no aprovecha la visita del usuario al centro de la salud, muchos desconocen la lectura de la tarjeta y en tanto no la requieren.

Existen limitaciones logísticas y de recursos humanos para dar seguimiento a los esquemas en la comunidad. Es convenientes anotar que la producción anular en el país, por todas las dosis de vacunas es de 3.8-4.2 millones, de las cuales el 67% corresponde a los menores de cinco años.

b) De la población meta

Las poblaciones establecidas como metas son las resultantes de proyecciones censales que ocurrieron hace más de 10 años. Pensamos que la dinámica migratoria constituye un obstáculo en las precisiones de estas proyecciones. Estas apreciaciones se fundamentan en las coberturas muy desiguales que se encuentran en las direcciones provinciales y municipales. Adicionamos a esto las vacunaciones de personas no contempladas en el denominador, migrantes no registrados, migraciones a comunidades con atractivos de manos de obras.



Todas estas observaciones nos han permitido elaborar un plan acorde con los ítems identificados, de los cuales priorizamos:

1. *Registro de información con base nominal y electrónico.*
2. *Capacitación de los RsHs en vacunas: Sistema de información, cadena de frío y vacunación segura.*
3. *Coordinadores PAI en la DPS-DAS con diplomado en gerencia en vacunas para el efectivo del PAI.*
4. *Fortalecimiento de la cadena de frío.*
5. *Promoción de las vacunas de manera continua e integración de los profesionales de la salud”.*

La presente condición constituye una brecha que podría aumentar la posibilidad de que las enfermedades transmisibles y prevenibles en la población, no se mitiguen con eficiencia y eficacia.

Recomendación:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde, fortalecer los recursos humanos del Programa Ampliado de Inmunización, con el propósito de robustecer el seguimiento de las vacunaciones realizadas y pendientes por realizar en el territorio nacional, en consonancia con los lineamientos trazados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS).

Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“Deberemos insistir en lograr mejoras en cuanto a cobertura y calidad de los servicios ofreciendo más acceso a la vacunación y reducir con ello el riesgo de morbimortalidad asociado cuando aparecen en nuestros niños las enfermedades que queremos proteger. Para garantizar la transversalidad del sistema y lograr con ello buenas políticas públicas hay que mejorar indiscutiblemente los niveles de coordinación, supervisión y evaluación de todo el sistema de gobernanza actual para poder garantizar y cumplir en ODS 3B...”

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

Visto lo expresado por el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se observa que acepta la debilidad anteriormente citada, por lo tanto, el hallazgo permanece en el informe.



B.2 Recursos humanos insuficientes

En las investigaciones realizadas al Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se confirmó insuficiencia de los recursos humanos asignados, evidenciadas en las siguientes condiciones:

- a) En los períodos 2019, 2020 y 2021 se identificaron carencias en los recursos humanos asignados al PAI, para realizar sus labores administrativas.
- b) Carece de personal para implementar una logística de seguimiento efectiva que monitoree el cumplimiento de los esquemas de vacunación de las comunidades.

La Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero de 2012, Capítulo VI, Objetivos generales, específicos, líneas de Acción, indicadores y metas asociadas al segundo eje estratégico, políticas transversales, artículo 23, objetivo específico 2.2.1, establece:

“Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”.

En comunicaciones de fecha 27 de abril y 18 de julio del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó respectivamente:

“Análisis de Brechas en RsHs en inmunización del Nivel Central que se identificaron en el período de referencia 2019 – 2021

Año: 2019

Área administrativa.

Brecha:

- *Asistente de la Administración con formación en auditoría y contabilidad*
- *Técnico en informática con formación administrativa Gestor de servicios aduaneros*
- *Mensajero interno*
- *Mensajero Externo Área Técnica:*
- *Encargado de vigilancia de los eventos adversos en vacuna y otros*
- *Encargado de la formulación de proyectos*
- *Asistente de análisis de coberturas con formación en informática*
- *Encargado de promoción de la vacunación a través de las redes sociales (Manejo de redes)*
- *Área de Almacén y Despacho de vacunas:*
- *Asistentes de almacén con formación para la recepción, almacenamiento de biológicos, preparación de cajas térmicas para envíos a DPS-DAS según tipos: dos (2) personas*



- *Asistentes de almacén con formación para la recepción, almacenamiento de Insumos biológicos, preparación para envíos a DPS-DAS según tipos: dos (2) personas Área de Mantenimiento: Servicio y Mayordomía:*
- *Supervisor del área*
- *Dos (2) personas para apoyar la higiene en las áreas técnica*
- *Dos (2) personas para apoyar la higiene en las de almacén de biológicos e insumos*

Año: 2020.

- *Durante este período se mantuvieron las brechas en Rs Hs descritas en el 2019*

Año: 2021

- *Dos (2) personas para apoyar la higiene en las de almacén de biológicos e insumos”.*

Mediante comunicaciones de fecha 18 de julio y 5 de agosto del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó respectivamente:

“...Existen limitaciones logísticas y de recursos humanos para dar seguimiento a los esquemas en la comunidad. Es convenientes anotar que la producción anual en el país, por todas las dosis de vacunas es de 3.8-4.2 millones, de las cuales el 67% corresponde a los menores de cinco años...”.

“Estaba la planificación del incremento de recursos humanos para fortalecer diversas áreas del PAI. Hubo factores que influyeron en el no cumplimiento de lo planificado de recursos propios del PAI, tal como la pandemia de Covid-19. Sin embargo, debemos destacar que durante este período el PAI contó con el apoyo de recursos humanos de otras instituciones, que dieron respuesta a las brechas identificadas, así como a las nuevas generadas por las acciones para enfrentar la pandemia, tal como lo fue la jornada de vacunación contra Covid-19”.

El hecho de que el PAI tenga carencia de personal para realizar las labores administrativas y operativas contribuye a que los objetivos trazados por la entidad y establecidos en el ODS 3.b, no sean alcanzados con eficiencia y eficacia.

Recomendación:

Al ministro de salud y asistencia social le corresponde, instruir la realización de un mapeo actualizado de los recursos humanos necesarios para cubrir las necesidades del Programa Ampliado de Inmunización y gestionar los recursos económicos para realizar las contrataciones correspondientes, con el propósito de fortalecer la calidad de los servicios brindados a la población.



Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

"También estoy de acuerdo en dotar de los insumos y de los recursos humanos administrativos faltantes para con ellos lograr mayor eficacia en los procesos futuros a realizar, especialmente en las áreas de supervisión, vigilancia y de buenas prácticas de almacenaje, asegurando así que las vacunas y medicamentos tengan una buena calidad cuando lleguen a nuestra población..."

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

El Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está de acuerdo con la debilidad presentada anteriormente, en consecuencia, se mantiene la observación.

B.3 Déficit presupuestario evidenciados entre los recursos planificados por el PAI en su POA y el presupuesto asignado

Al aplicar los procedimientos de auditoría para cada uno de los años auditados, verificamos déficit presupuestario al comparar los recursos planificados por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en su POA y el presupuesto asignado evidenciado en la ejecución presupuestaria. A continuación, presentamos detalle:

Tabla V			
Año	Presupuesto vigente	Valor presupuestado según POA	Déficit evidenciado
2021	938,312,985	1,112,610,376	(174,297,390)
2020	939,872,264	1,065,578,867	(125,706,603)
2019	1,092,679,927	1,240,472,553	(147,792,626)

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis realizado con las informaciones suministradas por el PAI.

Cabe señalar que, en los años 2020 y 2021 existieron modificaciones presupuestarias, por valores de **RD\$151,423,195** y **153,163,836**, respectivamente, los cuales disminuyeron el presupuesto inicial aprobado, esto a raíz de la situación de emergencia causada por el COVID-19.

La Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, título III, Vinculación entre los Sistemas de Planificación y de Asignación de Recursos, artículo 48 Marco de Referencia, establece:

"La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 constituye el marco de referencia para la formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público, del Presupuesto Plurianual y su marco financiero, de los planes institucionales, sectoriales y territoriales y del

Presupuesto General del Estado, debiendo existir la máxima coherencia y consistencia entre los instrumentos de la planificación y de la presupuestación”.

En comunicación de fecha 12 de julio del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0 expresó:

“Se priorizan las vacunas ante cualquier otro insumo y la vacunación ante las demás acciones programables.

Los presupuestos devengados de los años 2019, 2020 y 2021 apenas han variado, su método es histórico, sin embargo, en el ejercicio de planificación y presupuestación de la dependencia se hicieron en base a las necesidades del programa en ese momento.

Este déficit acumulado, afecta principalmente en los siguientes aspectos del desarrollo del programa:

- *Las metas aumentan cada año, pero los recursos de todo tipo se mantienen igual, por lo que es difícil alcanzar las metas programadas.*
- *Limita la coordinación operativa a nivel comunitario.*
- *Dificulta las tareas del fortalecimiento de los diversos componentes del PAI, incluyendo el recurso humano”.*

“El presupuesto 2020 y 2021 no fueron ejecutados según lo programado. La ejecución de las actividades fue afectada por la pandemia del Covid-19. El año 2020 la población no accedió a los servicios por temor al contagio, limitación de transporte, entre otros factores y, en el 2021, el país se preparó para las jornadas de vacunación contra Covid-19. Anexo a esta comunicación está el decreto presidencial 87-2020, el cual autorizó al Ministerio de Salud Pública a las compras y contrataciones de emergencia, por lo cual el MSP priorizó su presupuesto a las actividades vinculadas a la protección de la sociedad dominicana, en contexto de Covid-19”.

Esta condición pone en riesgo el cumplimiento de las líneas de acción establecidas en el ODS 3.b, ya que limita los recursos financieros que posee la entidad para la ejecución de la planeación realizada, en consecuencia, impacta la eficacia del cumplimiento de la meta establecida en la agenda 2030.

98
el

Recomendaciones:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social, le corresponde:

- Gestionar los fondos planificados por el PAI, con el propósito de mitigar la escasez de recursos para asegurar la eficacia de las metas establecidas por la entidad.
- Realizar el cálculo anual de las necesidades de vacunas de forma sistemática determinado por el crecimiento poblacional (natalidad) proyectado por el organismo oficial Oficina Nacional de Estadística (ONE).

Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“La asignación presupuestaria del PAI para que sus ejecutorias sean similares a su POA y eliminar las diferencias encontradas porque eso limita el cumplimiento de sus metas...”

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

En la comunicación de réplica el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acepta la debilidad presentada anteriormente, en consecuencia, se mantiene la observación.

B.4 Cobertura de vacunas sin desagregar

Al aplicar los procedimientos de auditoría se verificó en los años 2019 y 2021 porcentajes de vacunación mayores al 100 %, debido a que los datos presentados en el análisis por cobertura de vacunas no están desagregados, ya que contienen las vacunaciones realizadas a migrantes y dominicanos. A continuación, presentamos detalle:

Tabla VI			
Vacunas	Año 2021		
	Población vacunada	Población	Porcentaje de Vacunación realizada
BCG	194,215	188,276	103.2
Vacunas	Año 2019		
	Población vacunada	Población	Porcentaje de Vacunación realizada
BCG	215,613	190,745	113.0
IPV Antipolio	198,815	190,745	104.2

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis realizado con las informaciones suministradas por el PAI.

Cabe destacar que, la entidad no cuenta con un sistema automatizado o software que le permita clasificar la data entre personas vacunadas de nacionalidad dominicana u otras nacionalidades.

La Ley General de Salud, n.º 42-01, del 8 de marzo de 2001, capítulo VII, De La Información, en sus artículos 34 y 35, respectivamente, establece:

“Artículo 34.- Se creará un sistema de información general de salud automatizado, a través de la Sespas, que garantizará el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud”.

“Artículo 35.- El sistema de información general de salud garantizará, además, la calidad de la información, independientemente de su origen institucional”.

En comunicación de fecha 14 de julio del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0 expresó:

“Acceso universal a las vacunas: pieza esencial del derecho a la salud. Es importante conocer esta información ya que está sería la base de la sustentación, para entender las posibles razones que llevan al país a mostrar coberturas de vacunación en algunos biológicos, por encima del 100%. Como país, tenemos un denominador proyectado para vacunación exclusivo de dominicanos, el cual se basa en el censo de población del año 2010.

Muchos extranjeros reciben el servicio de vacunación y no están en el denominador. Estos reciben las primeras vacunas de los primeros meses y luego emigran a su país de origen. Los mismos reciben la dosis de recién nacido (BCG y Hep B) donde se refleja una cobertura por encima del 100% en BCG, no así en Hepatitis B, ya que esta última tiene la limitante de que solo se debe aplicar dentro de las 24 horas después del nacimiento a diferencia de la BCG.

Las siguientes vacunas se aplican a los 2 meses dónde también podemos ver las coberturas por encima del 100% (IPV).

Cabe destacar que el país no cuenta con un sistema automatizado (software), que nos permita desagregar la información por nacionalidad o procedencia”.

La presente condición contribuye a que la entidad incurra en errores en la planificación al elaborar su plan de compras de vacunas y a su vez no realice las compras que realmente necesita para alcanzar los objetivos, atendiendo así a los principios de economía, eficiencia y eficacia.



Recomendación:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde, gestionar la realización de estudios y herramientas tecnológicas que permitan generar datos con mayor porcentaje de precisión; además de tener en consideración los resultados de años anteriores para fines de planificar eficazmente las vacunaciones a realizar, a fin de que las informaciones que produce la unidad técnica sea lo más certera posible.

Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“De igual forma, ausente y muy importante aún, la obligatoria obtención de información de las vacunas que se aplican en los diferentes centros de vacunación privados de todo el país para unificarlos y desagregarlos, para de esta forma obtener verdaderos y reales datos actualizados de cobertura de la vacunación en la República Dominicana...”

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

En la comunicación de réplica el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acepta la debilidad presentada anteriormente, en consecuencia, se mantiene la observación.

B.5 Ausencia de asignación presupuestaria para la realización de investigaciones para el desarrollo de vacunas

En las indagaciones realizadas propias del proceso de auditoría confirmamos que no existe asignación presupuestaria para la realización de investigaciones y estudios para el desarrollo de vacunas, en consecuencia, confirmamos que actualmente el país no realiza investigaciones para el desarrollo de vacunas.

La Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero de 2012, en su artículo 23, línea de acción 2.2.1.13, establece:

“Fortalecer las capacidades de investigación en salud, tanto clínica como experimental, incluyendo la relativa a la situación de personas con discapacidad”.

En comunicaciones de fecha 23 de mayo y 14 de julio del 2022, la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó respectivamente:

“Hasta la fecha el país no desarrolla vacunas”.

“El país no cuenta con una partida presupuestaria para investigación y desarrollo de vacunas”.

El hecho de que el país no cuente con una asignación presupuestaria para el desarrollo de vacunas limita el cumplimiento del indicador 3.b.2 establecido en el ODS 3.b.

Recomendación:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde, gestionar fondos y crear acciones que promuevan la investigación para la creación de vacunas en el país, conforme lo establecido en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y en el indicador 3.b.2 del ODS 3.b.

Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“La asignación de recursos económicos para realizar estudios e investigaciones relacionadas a vacunas debe ser motivada en todos los sectores de salud, para que la evidencia encontrada ayude a conquistar nuevas metas y mejores tomas de decisiones en temas de vacunación...”

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

En virtud de lo expresado en su réplica, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acepta la debilidad presentada anteriormente, por lo tanto, se mantiene la observación.

B.6 Inexistencia de un sistema de inventario sistematizado

En las indagaciones realizadas en el proceso de auditoría, confirmamos la inexistencia de un sistema de inventario sistematizado que integre la disponibilidad en tiempo real de las vacunas existentes a nivel nacional.

Cabe destacar que, el almacén central del Programa Ampliado de Inmunización sí cuenta con un sistema de inventario, pero las direcciones provinciales de salud (DPS/DAS) manejan registros de inventarios manuales.

La Ley General de Salud, n.º 42-01, del 8 de marzo de 2001, capítulo VII, De La información, en sus artículos 34 y 35, establece respectivamente:



“Artículo 34.- Se creará un sistema de información general de salud automatizado, a través de la Sespas, que garantizará el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud”.

“Artículo 35.- El sistema de información general de salud garantizará, además, la calidad de la información, independientemente de su origen institucional”.

La Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero de 2012, capítulo III, Políticas Transversales, artículo 16 Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, establece:

“En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos”.

En comunicación de fecha 12 de julio del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó:

“En los períodos auditados contábamos con la base de datos digital en el nivel central y, en las DPS/DAS, existían los registros manuales. Actualmente estamos dando los primeros pasos para implementar un sistema automatizado, que conectara desde una plataforma nacional a los PFV, las DPS/DAS y el PAI Central a los fines de monitorear todo el ciclo de entrega de biológico e insumos”.

Lo expresado anteriormente constituye una brecha en el manejo, control e información de los inventarios que tiene la entidad, por lo que constituye una barrera para toma de decisiones, la eficacia del control interno y eficiencia de los insumos biológicos utilizados en el proceso de vacunación.

Recomendación:

Al ministro de Salud y Asistencia Social le corresponde, gestionar la creación e instalación de un sistema de inventario sistematizado, que integre el detalle de los inventarios de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS/DAS) adjunto con la disponibilidad del almacén central, a fin de tener datos certeros en tiempo real y contribuir a la supervisión y toma de decisiones.

Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“Para obtener un control interno a nivel central, mayor responsabilidad de informes, mejor disponibilidad en las tomas de decisiones y mejorar la compra de vacunas basado en la existencia de estas, considero muy útil y prioritario iniciar o completar un inventario nacional para así tener mejor eficacia de estas como se ha señalado en este informe”.

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

Visto lo expresado en su réplica, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acepta la debilidad planteada, se mantiene el hallazgo.

B.7 Desabastecimiento en inventarios de vacunas

En el análisis aplicado a las requisiciones de vacunas por parte de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS) al Almacén Central, donde se visualiza también el inventario de vacunas existentes al momento de la requisición, por medio de muestreo realizado, verificamos desabastecimiento en los inventarios de vacunas de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, según se detalla en el **anexo 5**.

La Ley General de Salud, n.º 42-01, del 8 de marzo de 2001, capítulo II, De Las Enfermedades Transmisibles, sección II De Las Vacunaciones, artículo 64, establece:

“Es responsabilidad de la SESPAS garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la SESPAS ordene. Estas serán practicadas con los productos autorizados por la SESPAS y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas”.

La Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero de 2012, en su artículo 23, línea de acción 2.2.1.6, establece:

“Garantizar a toda la población, el acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional”.

En comunicación de fecha 5 de agosto del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó:

“Agotamiento de stock por cumplir con el objetivo principal de suministrar a los puestos fijos de vacunación las dosis de vacunas asignadas conforme a la demanda de la población”.

La presente observación constituye un riesgo para el abastecimiento de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS) y en consecuencia para cubrir las inmunizaciones de la población.

Recomendación:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde, gestionar una correcta planificación sobre el plan operativo de compras de vacunas y la logística implementada para la distribución de estas, a fin de mitigar los riesgos existentes en el desabastecimiento de estas en las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud.

Reacción de la administración y/o exministro de la entidad

Mediante réplica de fecha 5 de noviembre de 2022, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, expresa:

“El problema de desabastecimiento en las diferentes DPS/DAS sea por la falta de vacunas existentes o por la insuficiente asignación evidenciada en los anexos del informe debe resolverse con prontitud porque es uno de las principales obstáculos para lograr la cobertura esperada por la OMS/OPS (95%), como también hay que resolver la falta de obtención de la información recolectada por falta de un sistema de información integrado universal que nos brinde datos en tiempo real, de forma individual de cada uno de los pacientes y de la totalidad de cada una de las vacunas sistematizadas”.

Comentarios y conclusiones de los auditores de la CCRD

Considerando lo expresado en su réplica, el Dr. Antonio Plutarco Emilio Arias Arias, exministro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acepta la debilidad planteada, se mantiene el hallazgo.

B.8 Vacunas dadas de baja por caducidad

A través de las indagaciones y análisis realizados en el proceso de auditoría y según las informaciones suministradas por la entidad se observó un total de trescientos ocho (308) vacunas dadas de baja por caducidad, lo que representó un gasto de **RDS\$2,447,986**. A continuación, presentamos detalle:

Tabla VII				
Nombre	Año de caducidad	Cantidad en unidades	Costo Unitario	Valor RD\$
Influenza NH pediátrica 20 dosis	2019	4	1,603	6,412
Polio Bivalente de 20 dosis	2019	2	147	294
Influenza GC flu 10 dosis	2021	2	1,590	3,180
VPH-Cervarix monodosis	2021	300	8,127	2,438,100
Total		308		2,447,986

Fuente: Datos suministrados por el PAI.

La Ley n.º 10-07, que instituye el sistema nacional de control interno y de la Contraloría General de la República, de fecha 8 de enero de 2007, en su artículo 27, numeral 2, literal a, expresa:

“Evaluación de los siguientes aspectos:

Efectividad del proceso de control interno y de la gestión pública institucional”.

Las Normas Básicas de Control Interno (Nobaci), Guía III, Actividades de control, numeral 3, sección 2 de funciones directas o actividades administrativas de supervisión, párrafo 3.32, expresa: *“Todo proceso dirigido a resultados debe incluir supervisión concurrente o posterior para mejorar la eficacia, eficiencia y economía en la gestión de los recursos. Las personas con responsabilidad en las operaciones deben recibir entrenamiento e inducción sobre mejores prácticas de supervisión”.*

En comunicación de fecha 18 de julio del 2022 la directora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dra. Aída Lucía Vargas Rosario, CIE n.º 012-0013920-0, expresó:

“Las razones de la baja de vacunas presentadas a continuación fueron por motivos de vencimiento”.

Esta situación constituye una pérdida económica para el erario, en consecuencia, va en detrimento del uso eficiente de los recursos asignados para la salud de los ciudadanos afectados por enfermedades que desmedran su calidad de vida tanto en lo económico como en lo social.

Recomendación:

Al ministro de Salud Pública y Asistencia Social, le corresponde establecer controles que contribuyan a mejorar la planificación de las compras, a fin de mitigar el riesgo de adquirir medicamentos que no vayan a ser utilizados y establecer medidas que contribuyan a asegurar que los medicamentos próximos a vencer se distribuyan primero.



V. CONCLUSIONES GENERALES

En el Capítulo III de este informe se presenta un detalle de las prácticas evidenciadas en favor de la implementación de la meta ODS 3.b, *“Atendiendo a la Salud y el bienestar”*, y en el Capítulo IV se presenta el detalle de las debilidades observadas en base a las preguntas de auditoría, ambos capítulos son fundamentales para las conclusiones detalladas a continuación:

A. ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros son eficaces?

En lo que corresponde a las implementaciones realizadas por el país en materia de gobernanza, se evidenciaron las siguientes prácticas en favor del cumplimiento del ODS 3.b:

- a) Se identificaron políticas públicas alineadas y coherentes al cumplimiento del ODS objeto de estudio,
 - i. El país cuenta con leyes que regulan e incentivan el sistema de vacunación.
 - ii. El país cuenta con un esquema de vacunación actualizado en el año 2021.
 - iii. Se promueve accesibilidad a la población de las diferentes vacunas existentes, donde tanto dominicanos como extranjeros se benefician de las mismas, cumpliendo con el principio de no dejar a nadie atrás.
- b) Se identificaron planes de capacitación y capacitaciones realizadas por el personal de la entidad, estudios sobre las brechas existentes en recursos humanos y leyes que demuestran las funciones de la entidad objeto de estudio.
- c) Se evidenció asignación presupuestaria para la implementación de las líneas de acción de las metas planteadas en el ODS 3, indicadores 3.b.1 y 3.b.2
- d) Se identificaron instancias de coordinación para el cumplimiento de las líneas de acción del ODS 3.b
- e) Se evidenciaron personas asignadas para la dirección y análisis de los procesos de vacunación.

gg
22

- f) Se evidenciaron documentos que demuestran la inclusión y recepción de recomendaciones por parte de los ciudadanos para mejorar el proceso de vacunación.
- g) Se fortaleció el sistema de vacunación implementado en el país al actualizar el esquema básico de inmunización y la incorporación de las siguientes vacunas: una dosis adicional de la vacuna contra la poliomielitis (IPV), vacunación de adolescentes con las vacunas DT y VPH (para niñas de 9 a 14 años), vacuna VPH trivalente, jornadas de vacunación contra la difteria e influenza; además, se mantuvo la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles (poliomielitis, sarampión, rubeola, tétanos neonatal), se mantiene la vacuna preventiva contra el cáncer cervicouterino, se mejoraron los elementos de sistema de información físico (formularios, tarjetas regulares y de jornada, reporte de indicadores, entre otros), se incrementó la capacidad de almacenamiento de biológicos en el nivel central.

A pesar de las implementaciones identificadas se evidenciaron los siguientes hallazgos:

- i. Se confirmó que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) carece de un sistema de información integrado, que le permita emitir resultados globales e individuales sobre la cobertura de las vacunaciones realizadas en el país, debido a que el mismo solo supervisa las vacunas adquiridas por el Estado, mas no de aquellas que son adquiridas y aplicadas por el sector privado. Tampoco existe una base de datos digital integrada que presente el historial de vacunación clasificado por persona. En consecuencia, la eficacia del componente de coherencia y transversalidad, que forma parte integral del sistema de gobernanza de las políticas públicas se ve afectado, debido a la fragmentación de los datos evidenciados.

Considerando las implementaciones y debilidades evidenciadas en el proceso de auditoría, consideramos que, a pesar de los esfuerzos realizados, el sistema de gobernanza actual no garantiza el cumplimiento del ODS 3.b, debido a las siguientes causas:

1. Se identificaron brechas existentes en recursos humanos para los años 2019-2021.
2. Se observó falta de coordinación, transversalidad y supervisión en el proceso de vacunación realizada en el país, ya que el Programa Ampliado de Inmunización carece de un sistema de información integrado, no supervisa las vacunas adquiridas y aplicadas por el sector privado. No hay registro nominal digitalizado de vacunación que presente el historial de vacunación por persona.

En consecuencia, la deficiencia en el componente de coordinación horizontal, supervisión y evaluación, no permiten la transversalidad del sistema de gobernanza para garantizar las políticas públicas. No existe cohesión de todos los involucrados en el proceso de vacunación, se puede apreciar la relación directa entre el componente de coordinación horizontal que incide en el de componente de supervisión y evaluación.



B. ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz?

Al aplicar los análisis correspondientes, con el propósito de dar respuesta a esta pregunta, la cual busca medir la efectividad y eficacia de las acciones implementadas por el Estado para cumplir los tres indicadores del ODS 3.b, observamos:

- i. El país cuenta con un porcentaje significativo de cobertura por vacunación, sin embargo, no logró alcanzar el porcentaje de cobertura óptimo, valorado en un 95 % según las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, acogidas en el plan plurianual del país, conforme lo presentado en el anexo 4.
- ii. En los períodos auditados, el Programa Ampliado de Inmunización carecía de personal suficiente para realizar con eficacia las actividades operativas que competen a la meta del ODS 3.b.
- iii. Existen diferencias presupuestales entre los recursos planificados por el Programa Ampliado de Inmunización en su plan operativo anual y la asignación presupuestaria realizada al mismo, lo que limita el cumplimiento de las metas trazadas, la coordinación operativa y el fortalecimiento de los recursos humanos.
- iv. El país no cuenta con una asignación presupuestaria para la realización de estudios e investigaciones para el desarrollo de vacunas.
- v. Se observó la inexistencia de un sistema de inventarios sistematizado a nivel nacional.
- vi. Identificamos desabastecimiento de vacunas en las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS).

Considerando las acciones y debilidades evidenciadas y presentadas anteriormente, concluimos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe tomar medidas correctivas, para subsanar las observaciones señaladas, ya que las acciones presentes no garantizan la eficacia del porcentaje de cobertura óptimo de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas a toda la población, conforme lo establece el ODS 3.b y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

98
2

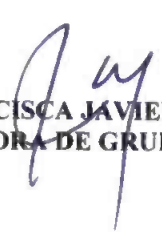
VI. RECOMENDACIONES GENERALES

Para contribuir a la implementación del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “**Atendiendo la Salud y Bienestar**” la Cámara de Cuentas de la República (CCR), en ejercicio de las facultades que le otorga la Constitución de la República y la Ley n.º 10-04 del 20 de enero de 2004, emite este informe de auditoría, que incluye diversas recomendaciones que son de cumplimiento obligatorio de acuerdo con el artículo 39, Recomendaciones, luego de concluida la auditoría, recomienda:

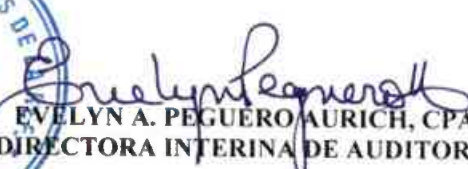
Disponer la elaboración de un Plan de Acción Correctivo para adoptar e implementar las medidas necesarias para mantener un control efectivo, tomando en consideración las observaciones y recomendaciones que se incluyen en este informe final, remitiendo un informe a la Cámara de Cuentas de la República, en un plazo no mayor de noventa (90) días, contados a partir de la fecha del recibo oficial de este informe final, sobre el nivel de cumplimiento de estas recomendaciones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 39, de la Ley n.º 10-04 de la Cámara de Cuentas, del 20 de enero de 2004, y en el artículo 45 del reglamento n.º 06-04 de aplicación de la misma.

9 de diciembre de 2022

Santo Domingo, Distrito Nacional
República Dominicana.



FRANCISCA JAVIER SANTOS, CPA
SUPERVISORA DE GRUPOS DE AUDITORÍA



EVELYN A. PEGUERO AURICH, CPA
DIRECTORA INTERINA DE AUDITORÍA

ANEXOS

Anexo 1

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Esquema básico de inmunización

 			
ESQUEMA BÁSICO DE INMUNIZACIÓN			
EDADES DE VACINACIÓN	NOMBRE DE LA VACUNA	ENFERMEDADES QUE PREVIENE	DOSIS
AL NACER	BCG HEPATITIS B	Formas graves de la Tuberculosis Infección por Hepatitis B en el recién nacido	DOSIS ÚNICA
2 MESES	ROTAVIRUS IPV NEUMOCOCO PENTAVALENTE	Diarreas graves producidas por Rotavirus Poliomielitis Enfermedades graves producidas por el Neumococo en menores de 5 años Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y enfermedades graves producidas por Haemophilus influenzae B	1^{ERA.} DOSIS
4 MESES	ROTAVIRUS bOPV NEUMOCOCO PENTAVALENTE	Diarreas graves producidas por Rotavirus Poliomielitis Enfermedades graves producidas por el Neumococo en menores de 5 años Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y enfermedades graves producidas por Haemophilus influenzae B	2^{DA.} DOSIS
6 MESES	IPV PENTAVALENTE	Poliomielitis Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y enfermedades graves producidas por Haemophilus influenzae B	3^{ERA.} DOSIS
12 MESES	SRP NEUMOCOCO	Sarampión, Rubéola y Paperas Enfermedades graves producidas por el neumococo en menores de 5 años	1^{ERA.} DOSIS Refuerzo
18 MESES	SRP OPV DPT	Sarampión, Rubéola y Paperas Poliomielitis Difteria, Tétanos, Tos Ferina	2^{DA.} DOSIS 1^{RA.} Refuerzo
4 AÑOS	OPV DPT	Poliomielitis Difteria, Tétanos, Tos Ferina	2^{DA.} Refuerzo
9-14 AÑOS	Td VPH	Difteria, Tétanos Virus del Papioma Humano	3^{RA.} Refuerzo 1 y 2^{DA.} Refuerzo

Anexo 2 1/2

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Relación de compras de vacunas sistematizadas
2019-2021

Fecha	Libramiento n.º	Concepto	Valor RDS
26/04/2021	49	Compra de sistematizadas vacunas	34,166,210
27/04/2021	57		173,421,520
29/04/2021	70		226,205
12/05/2021	83		4,195,885
27/05/2021	100		134,736,290
29/06/2021	117		6,210,174
05/08/2021	141		17,480,462
17/09/2021	209		11,795,064
01/11/2021	247		45,993,040
14/12/2021	304		43,786,400
15/12/2021	314		153,391,156
16/12/2021	322		45,629,142
20/12/2021	337		56,359,804
21/12/2021	339		105,301,945
27/12/2021	15748		152,501
Total 2021			832,845,797
12/02/2020	19	Compra de sistematizadas vacunas	3,828,510
12/03/2020	44		20,283,342
13/03/2020	49		2,054,174
13/03/2020	53		119,482
18/03/2020	60		244,594
17/04/2020	71		6,171,667
17/04/2020	75		4,307,026
17/04/2020	79		83,369,588
16/06/2020	104		548,864
09/07/2020	115		19,322,078
13/07/2020	125		9,720,664
28/07/2020	132		6,424,529
25/08/2020	145		33,940,666
27/08/2020	158		40,542,484
27/08/2020	163		70,867,861
09/09/2020	170		46,831,871
23/09/2020	183		2,516,646
30/10/2020	197		127,142,629
02/11/2020	201		4,249,041
06/11/2020	216		57,330,872
Subtotal 2020			539,816,585

Handwritten signature/initials

Anexo 2 2/2

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Relación de compras de vacunas sistematizadas
2019-2021

Fecha	Libramiento n.º	Concepto	Valor RDS
10/11/2020	220	Compra de vacunas sistematizadas	8,012,052
23/11/2020	235		3,327,040
24/11/2020	242		19,366,557
18/12/2020	271		57,974,118
29/12/2020	286		46,163,552
29/12/2020	289		6,301,647
29/12/2020	292		83,416,261
29/12/2020	298		11,413,069
29/12/2020	301		1,310,635
Subtotal 2020			237,284,930
Total 2020			777,101,516
18/02/2019	19	Compra de vacunas sistematizadas	6,886,558
18/02/2019	21		127,031,073
04/03/2019	34		16,096,219
27/03/2019	52		10,500
05/04/2019	63		79,818,113
10/04/2019	67		12,633,405
01/05/2019	82		6,648,373
07/05/2019	92		30,724,972
14/05/2019	99		299,584,958
28/05/2019	112		39,324,142
30/05/2019	117		7,808,524
01/08/2019	156		35,542,717
12/08/2019	165		20,221,220
14/10/2019	189		38,587,930
16/10/2019	194		1,695,400
21/11/2019	220		53,875,455
21/11/2019	222		9,933,312
18/12/2019	236		17,309,370
19/12/2019	245		35,444,533
27/12/2019	256		199,535
30/12/2019	262		26,575,692
30/12/2019	266		72,773,532
31/12/2019	274		35,052,184
Total 2019			973,777,717

99
28

Anexo 3 1/1

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Relación de compra de vacunas para contrarrestar el Covid-19
2019-2021

Fecha	Libramiento n.º	Concepto	Valor RD\$
10/02/2021	687	Compra de vacunas para contrarrestar el Covid-19	846,288,346
10/02/2021	690		25,577,466
26/02/2021	1133		2,145,943,700
15/03/2021	1490		37,052,862
05/04/2021	2605		8,216,844,453
22/04/2021	3130		31,186,073
24/05/2021	4721		1,140,115,710
01/06/2021	5046		130,261,903
18/06/2021	5912		118,984,918
25/06/2021	6193		118,987,834
06/07/2021	6698		4,427,694,107
06/07/2021	6710		119,694,825
16/07/2021	7279		109,115,489
16/07/2021	7283		255,045,263
13/08/2021	8506		85,670,822
25/08/2021	9196		365,920,341
25/08/2021	9183		859,607,914
02/09/2021	9582		366,800,424
21/09/2021	10589		387,832,566
21/09/2021	10593		268,296,006
29/12/2021	16157		132,503,385
29/12/2021	16164		473,580,088
Total 2021			20,663,004,496
08/10/2020	9180	Compra de vacunas para contrarrestar el Covid-19	205,333,901
28/12/2020	12571		1,000,000,000
Total 2020			1,205,333,901

Ag
22

Anexo 4

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS 2019-2021

Enfermedad	Año 2021			Año 2020			Año 2019		
	% Vacunación realizada	% establecido OMS/OPS	Diferencia %	% Vacunación realizada	% establecido OMS/OPS	Diferencia %	% Vacunación realizada	% establecido OMS/OPS	Diferencia %
Hepatitis B	65.8	95	(29.2)	71.4	95	(23.6)	80.6	95	(14.4)
Rotavirus	80.2	95	(14.8)	76.9	95	(18.1)	80.2	95	(14.8)
Antipolio	82.8	95	(12.2)	79.9	95	(15.1)	91.5	95	(3.5)
DPT-HB-Hib (PENTA)	82.3	95	(12.7)	80.3	95	(14.7)	78.5	95	(16.5)
Neumococo-C	85.0	95	(10.0)	81.3	95	(13.7)	-	-	-
Sarampión, Rubeola y Paperas	59.7	95	(35.3)	54.9	95	(40.1)	59.9	95	(35.1)
Ref. Neumo	75.4	95	(19.6)	69.3	95	(25.7)	84.3	95	(10.7)
1er. Ref. OPV	77.6	95	(17.4)	69.9	95	(25.1)	81.3	95	(13.7)
1er. Ref. DPT	82.5	95	(12.5)	72.1	95	(22.9)	82.5	95	(12.5)
DPT3 Penta + DPT	83.7	95	(11.3)	81.9	95	(13.1)	89.1	95	(5.9)
2do. Ref. OPV	69.9	95	(25.1)	57.7	95	(37.3)	68.1	95	(26.9)
2do. Ref. DPT	73.9	95	(21.1)	59.7	95	(35.3)	70.4	95	(24.6)
DT en Embarazadas	55.7	95	(39.3)	54.7	95	(40.3)	70.6	95	(24.4)
H.P.V.	5.4	95	(89.6)	2.3	95	(92.7)	2.9	95	(92.1)
Covid-19 ⁵	66	95	(29.0)	-	-	-	-	-	-

⁵ Conforme a las informaciones suministradas por el PAI, se observó que las vacunaciones contra el COVID-19 se iniciaron en República Dominicana en febrero del 2021.

Anexo 5 1/7

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas
2019-2021

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
1/06/2021	16948	Barahona	Polio OPV	0	400	200	200
1/06/2021	16948	Barahona	Polio IPV	0	500	70	430
2/06/2021	16959	Santiago Distrito I	BCG	0	3000	500	2500
2/06/2021	16959	Santiago Distrito I	Diluyente BCG	0	3000	500	2500
2/06/2021	16959	Santiago Distrito I	Hepatitis B	0	3000	400	2600
2/06/2021	16959	Santiago Distrito I	Pentavalente	0	3000	1500	1500
2/06/2021	16959	Santiago Distrito I	Neumococo	0	3000	1500	1500
2/06/2021	16960	Azua	BCG	0	1000	350	650
2/06/2021	16960	Azua	Diluyente BCG	0	1000	350	650
2/06/2021	16960	Azua	Hepatitis B	0	1500	250	1250
2/06/2021	16960	Azua	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1400	1000	400
2/06/2021	16960	Azua	Neumococo pediátrico	0	1200	1000	200
2/06/2021	16962	Samaná	Polio OPV	0	1000	0	1000
2/06/2021	16962	Samaná	Polio IPV	0	200	0	200
2/06/2021	16962	Samaná	DPT	0	500	400	100
2/06/2021	16962	Samaná	DT	0	500	100	400
2/06/2021	16963	Dajabón	BCG	0	400	150	250
2/06/2021	16963	Dajabón	Diluyente BCG	0	400	150	250
2/06/2021	16963	Dajabón	Hepatitis B	0	200	100	100
2/06/2021	16963	Dajabón	Rotavirus	0	500	200	300
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	BCG	0	300	150	150
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	Diluyente BCG	0	300	150	150
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	Hepatitis B	0	300	150	150
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	DPT	0	500	300	200
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	350	300	50
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	Neumococo pediátrico	0	400	300	100
4/06/2021	17030	Hosp. Robert Reid Cabral	Rotavirus	0	250	200	50
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	BCG	0	300	150	150
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	Diluyente BCG	0	300	150	150
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	Hepatitis B	0	300	150	150
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	DPT	0	500	300	200
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	350	300	50
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	Neumococo pediátrico	0	400	300	100
7/06/2021	17070	Santiago Rodríguez	Rotavirus	0	250	200	50
8/06/2021	17079	San Juan De La Maguana	BCG	0	1500	750	750
8/06/2021	17079	San Juan De La Maguana	Diluyente BCG	0	1500	750	750
8/06/2021	17079	San Juan De La Maguana	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1200	1000	200
8/06/2021	17079	San Juan De La Maguana	Neumococo pediátrico	0	1200	1000	200
8/06/2021	17080	La Altagracia (Higüey)	BCG	0	1000	300	700
8/06/2021	17080	La Altagracia (Higüey)	Diluyente BCG	0	1000	300	700
8/06/2021	17080	La Altagracia (Higüey)	Hepatitis B	0	250	150	100
8/06/2021	17080	La Altagracia (Higüey)	DPT	0	500	150	350
8/06/2021	17084	San José De Ocoa	BCG	0	250	100	150
8/06/2021	17084	San José De Ocoa	Diluyente BCG	0	250	100	150
8/06/2021	17084	San José De Ocoa	Polio IPV	0	300	100	200
8/06/2021	17084	San José De Ocoa	Rotavirus	0	500	200	300
10/06/2021	17108	Area I	BCG	0	1500	650	850
10/06/2021	17108	Area I	Diluyente BCG	0	1500	650	850
10/06/2021	17108	Area I	Polio IPV	0	900	800	100
10/06/2021	17108	Area I	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	2400	2000	400

AG
22

Anexo 5 2/7

**Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas
2019-2021**

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
9/06/2021	17109	Área III	BCG	0	1000	400	600
9/06/2021	17109	Área III	Diluyente BCG	0	1000	400	600
9/06/2021	17109	Área III	Hepatitis B	0	1000	500	500
9/06/2021	17109	Área III	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	2000	1300	700
9/06/2021	17110	Santiago-Distrito II	BCG	0	1500	350	1150
9/06/2021	17110	Santiago-Distrito II	Diluyente BCG	0	1500	350	1150
9/06/2021	17110	Santiago-Distrito II	DPT	0	2500	900	1600
9/06/2021	17110	Santiago-Distrito II	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1500	1000	500
9/06/2021	17110	Santiago-Distrito II	Neumococo pediátrico	0	1500	1000	500
10/06/2021	17115	La Vega	BCG	0	2500	550	1950
10/06/2021	17115	La Vega	Neumococo pediátrico	0	2000	1700	300
14/06/2021	17123	Área IV	Hepatitis B	0	500	250	250
15/06/2021	17125	Monseñor Nouel (Bonao)	BCG	0	1200	300	900
15/06/2021	17125	Monseñor Nouel (Bonao)	Hepatitis B	0	500	400	100
15/06/2021	17125	Monseñor Nouel (Bonao)	SRP	0	800	600	200
15/06/2021	17125	Monseñor Nouel (Bonao)	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	800	700	100
15/06/2021	17125	Monseñor Nouel (Bonao)	Neumococo pediátrico	0	800	700	100
15/06/2021	17129	Puerto Plata	BCG	0	1500	250	1250
15/06/2021	17129	Puerto Plata	Diluyente BCG	0	1500	250	1250
15/06/2021	17129	Puerto Plata	Neumococo pediátrico	0	1500	600	900
15/06/2021	17129	Puerto Plata	Rotavirus	0	600	500	100
15/06/2021	17131	Monte Plata	Hepatitis B	0	300	150	150
15/06/2021	17131	Monte Plata	Polio OPV	0	800	150	650
23/06/2021	17139	Santiago Distrito III	BCG	0	1000	200	800
23/06/2021	17139	Santiago Distrito III	Diluyente BCG	0	1000	200	800
26/06/2021	17140	Hato Mayor	Neumococo pediátrico	0	600	400	200
22/06/2021	17141	Montecristi	BCG	0	480	200	280
22/06/2021	17141	Montecristi	Diluyente BCG	0	480	200	280
22/06/2021	17141	Montecristi	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	650	500	150
22/06/2021	17141	Montecristi	Neumococo pediátrico	0	650	500	150
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	BCG	0	3000	200	2800
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	Diluyente BCG	0	3000	200	2800
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	DPT	0	3000	500	2500
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	DT	0	3000	200	2800
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	2500	500	2000
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	Neumococo pediátrico	0	2500	500	2000
24/06/2021	17142	Santiago Distrito I	Rotavirus	0	1000	300	700
24/06/2021	17144	La Romana	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1500	900	600
24/06/2021	17144	La Romana	Neumococo pediátrico	0	1800	900	900
28/06/2021	17147	Área III	BCG	0	1000	400	600
28/06/2021	17147	Área III	Diluyente BCG	0	1000	400	600
28/06/2021	17149	La Altagracia (Higüey)	BCG	0	1000	250	750
28/06/2021	17149	La Altagracia (Higüey)	Diluyente BCG	0	1000	250	750
28/06/2021	17149	La Altagracia (Higüey)	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1200	600	600
28/06/2021	17149	La Altagracia (Higüey)	Neumococo pediátrico	0	1200	600	600
28/06/2021	17150	Área VI	BCG	0	1500	500	1000
28/06/2021	17150	Área VI	Diluyente BCG	0	1500	500	1000
29/06/2021	17152	Azua	BCG	0	1000	350	650
29/06/2021	17152	Azua	Diluyente BCG	0	1000	350	650
29/06/2021	17152	Azua	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1200	1000	200

Anexo 5 3/7

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas
2019-2021

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
29/06/2021	17152	Azua	Neumococo pediátrico	0	1200	1000	200
30/06/2021	17151	Españat	BCG	0	350	300	50
30/06/2021	17151	Españat	Diluyente BCG	0	350	300	50
30/06/2021	17151	Españat	Hepatitis B	0	400	250	150
29/06/2021	17154	Hermanas Mirabal (Salcedo)	BCG	0	500	150	350
29/06/2021	17154	Hermanas Mirabal (Salcedo)	Diluyente BCG	0	500	150	350
29/06/2021	17154	Hermanas Mirabal (Salcedo)	Hepatitis B	0	1000	150	850
29/06/2021	17154	Hermanas Mirabal (Salcedo)	SRP	0	1500	800	700
30/06/2021	17156	Puerto Plata	BCG	0	1500	250	1250
30/06/2021	17156	Puerto Plata	Diluyente BCG	0	1500	250	1250
30/06/2021	17156	Puerto Plata	Hepatitis B	0	900	500	400
30/06/2021	17156	Puerto Plata	DPT	0	1500	700	800
1/07/2021	17157	Nagua	BCG	0	700	200	500
1/07/2021	17157	Nagua	Diluyente BCG	0	700	400	300
1/07/2021	17157	Nagua	SRP	0	450	400	50
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito I	BCG	0	1000	500	500
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito I	Diluyente SRP	0	1000	500	500
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito I	SRP	0	1100	1000	100
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito I	Diluyente SRP	0	1100	1000	100
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito I	Polio IPV	0	600	500	100
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito I	TDAP Acelular	0	500	300	200
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito III	BCG	0	1000	500	500
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito III	Diluyente BCG	0	1000	500	500
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito III	SRP	0	1100	1000	100
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito III	Diluyente SRP	0	1100	1000	100
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito III	Polio IPV	0	600	500	100
6/07/2021	17165	Santiago-Distrito III	TDAP Acelular	0	500	300	200
5/07/2021	17167	San José De Ocoa	Diluyente BCG	0	250	170	80
5/07/2021	17167	San José De Ocoa	Polio IPV	0	400	100	300
5/07/2021	17167	San José De Ocoa	Neumococo pediátrico	0	400	250	150
5/07/2021	17167	San José De Ocoa	Rotavirus	0	400	150	250
7/07/2021	17169	La Altagracia (Higüey)	BCG	0	1000	250	750
7/07/2021	17169	La Altagracia (Higüey)	Diluyente BCG	0	1000	250	750
6/07/2021	17171	Duarte	BCG	0	1500	500	1000
13/07/2021	17173	Área I	Hepatitis B	0	800	500	300
13/07/2021	17173	Área I	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	2400	200	2200
13/07/2021	17173	Área I	Neumococo pediátrico	0	3000	2000	1000
7/07/2021	17174	Dajabón	BCG	0	400	100	300
7/07/2021	17174	Dajabón	Diluyente BCG	0	400	180	220
7/07/2021	17174	Dajabón	Polio IPV	0	300	125	175
7/07/2021	17174	Dajabón	Rotavirus	0	500	200	300
7/07/2021	17175	Samaná	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	540	500	40
7/07/2021	17175	Samaná	Neumococo pediátrico	0	540	500	40
7/07/2021	17176	Barahona	BCG	0	2000	300	1700
7/07/2021	17176	Barahona	Diluyente BCG	0	2000	300	1700
7/07/2021	17176	Barahona	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	2000	900	1100
7/07/2021	17176	Barahona	Neumococo pediátrico	0	2000	900	1100
12/07/2021	17180	Independencia (Jimani)	BCG	0	200	100	100
12/07/2021	17182	San Juan De La Maguana	BCG	0	800	300	500
12/07/2021	17183	Santiago- Distrito I	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	3000	1500	1500
12/07/2021	17183	Santiago- Distrito I	Neumococo pediátrico	0	3000	1500	1500

Anexo 5 4/7

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, "Atendiendo la Salud y el Bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas
2019-2021

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
13/07/2021	17185	Puerto Plata	BCG	0	1500	250	1250
13/07/2021	17185	Puerto Plata	Diluyente BCG	0	1500	250	1250
13/07/2021	17185	Puerto Plata	Polio OPV	0	2500	1500	1000
13/07/2021	17185	Puerto Plata	Polio IPV	0	1000	500	500
13/07/2021	17185	Puerto Plata	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1000	700	300
13/07/2021	17185	Puerto Plata	Neumococo pediátrico	0	1000	700	300
14/07/2021	17188	Santiago Rodriguez	BCG	0	220	100	120
14/07/2021	17188	Santiago Rodriguez	Diluyente BCG	0	220	100	120
14/07/2021	17188	Santiago Rodriguez	DPT	0	500	300	200
14/07/2021	17188	Santiago Rodriguez	Rotavirus	0	250	200	50
14/07/2021	17189	La Romana	SRP	0	500	300	200
14/07/2021	17190	Valverde Mao	BCG	0	2000	250	1750
14/07/2021	17190	Valverde Mao	Diluyente BCG	0	2000	250	1750
14/07/2021	17190	Valverde Mao	Hepatitis B	0	2000	250	1750
14/07/2021	17190	Valverde Mao	SRP	0	1000	500	500
14/07/2021	17190	Valverde Mao	Diluyente SRP	0	1500	500	1000
14/07/2021	17190	Valverde Mao	Polio IPV	0	1000	300	700
14/07/2021	17190	Valverde Mao	DPT	0	700	600	100
14/07/2021	17190	Valverde Mao	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	2000	800	1200
14/07/2021	17190	Valverde Mao	Neumococo pediátrico	0	2000	800	1200
15/07/2021	17193	San Pedro De Macoris	Neumococo pediátrico	0	800	700	100
15/07/2021	17794	Área III	DPT	0	1000	500	500
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	BCG	0	1000	300	700
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	Diluyente BCG	0	1000	300	700
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	Hepatitis B	0	500	250	250
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	SRP	0	700	500	200
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	Diluyente SRP	0	700	500	200
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	Polio IPV	0	500	300	200
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	DPT	0	500	300	200
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	1200	700	500
19/07/2021	17195	Monseñor Nouel (Bonao)	Neumococo pediátrico	0	1200	700	500
19/07/2021	17197	Monte Plata	BCG	0	350	300	50
19/07/2021	17197	Monte Plata	Diluyente BCG	0	350	300	50
19/07/2021	17197	Monte Plata	Hepatitis B	0	350	250	100
19/07/2021	17198	El Seibo	Hepatitis B	0	270	150	120
19/07/2021	17198	El Seibo	DPT	0	500	300	200
19/07/2021	17198	El Seibo	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	600	500	100
20/07/2021	17201	Pedernales	Pentavac (DPT/HB/HB)	0	500	200	300
20/07/2021	17201	Pedernales	Neumococo pediátrico	0	500	200	300
20/07/2021	17201	Pedernales	Rotavirus	0	500	200	300
21/07/2021	17204	Elias Piña (Comendador)	BCG	0	200	150	50
21/07/2021	17205	Monte Cristi	BCG	0	480	150	330
21/07/2021	17205	Monte Cristi	Diluyente BCG	0	480	150	330
21/07/2021	17205	Monte Cristi	Neumococo pediátrico	0	669	500	169
21/07/2021	17206	Santiago-Distrito I	BCG	0	1000	200	800
21/07/2021	17206	Santiago-Distrito I	Diluyente BCG	0	1000	200	800
21/07/2021	17206	Santiago-Distrito I	SRP	0	1100	300	800
22/07/2021	17207	Área VII	Neumococo pediátrico	0	2000	1000	1000
22/07/2021	17213	Área VI	Diluyente BCG	0	1500	550	950
22/07/2021	17214	Santiago-Distrito II	Diluyente BCG	0	1400	350	1050
22/07/2021	17214	Santiago-Distrito II	Neumococo pediátrico	0	1500	1000	500

Anexo 5 5/7

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, “Atendiendo la Salud y el Bienestar”, promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas

2019-2021

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
27/07/2021	17216	La Altagracia (Higüey)	BCG	0	1000	250	750
27/07/2021	17216	La Altagracia (Higüey)	Diluyente BCG	0	1000	250	750
27/07/2021	17216	La Altagracia (Higüey)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1200	800	400
27/07/2021	17216	La Altagracia (Higüey)	Neumococo pediátrico	0	1200	800	400
28/07/2021	17220	Área IV	Neumococo pediátrico	0	2000	1500	500
29/07/2021	17233	Nagua	BCG	0	700	200	500
29/07/2021	17226	Hermanas Mirabal	BCG	0	500	150	350
29/07/2021	17226	Hermanas Mirabal	Diluyente BCG	0	500	150	350
29/07/2021	17226	Hermanas Mirabal	Hepatitis B	0	1000	150	850
2/07/2020	14625	La Vega	Polio IPV	0	1000	500	500
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	BCG	0	3000	900	2100
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	Diluyente BCG	0	3000	900	2100
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	Sr	0	1000	300	700
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	Diluyente Sr	0	1000	300	700
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	SRP	0	1000	800	200
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	Diluyente SRP	0	1000	800	200
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	Polio OPV	0	3000	2000	1000
2/07/2020	14628	Santiago-Distrito I	Polio IPV	0	1000	500	500
2/07/2020	14629	Peravia (Bani)	BCG	0	1000	600	400
2/07/2020	14629	Peravia (Bani)	Polio IPV	0	700	175	525
2/07/2020	14629	Peravia (Bani)	Neumococo Pediátrico	0	1000	200	800
9/07/2020	14635	Monseñor Nouel	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1200	700	500
9/07/2020	14635	Monseñor Nouel	Neumococo Pediátrico	0	1200	200	1000
9/07/2020	14638	Puerto Plata	Sr	0	1500	500	1000
9/07/2020	14638	Puerto Plata	Diluyente Sr	0	15000	500	14500
9/07/2020	14638	Puerto Plata	Polio IPV	0	900	250	650
9/07/2020	14638	Puerto Plata	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1500	800	700
9/07/2020	14638	Puerto Plata	Neumococo Pediátrico	0	1500	200	1300
9/07/2020	14641	La Altagracia (Higüey)	BCG	0	500	300	200
9/07/2020	14641	La Altagracia (Higüey)	Diluyente BCG	0	500	300	200
14/07/2020	14658	Área IV	Hepatitis B	0	500	250	250
14/07/2020	14659	Área III	BCG	0	800	700	100
14/07/2020	14659	Área III	Polio IPV	0	800	500	300
14/07/2020	14659	Área III	Rotavirus	0	1000	800	200
15/07/2020	14662	Hermanas Mirabal	BCG	0	500	200	300
15/07/2020	14662	Hermanas Mirabal	Diluyente BCG	0	500	200	300
15/07/2020	14662	Hermanas Mirabal	Hepatitis B	0	1000	250	750
15/07/2020	14662	Hermanas Mirabal	Polio OPV	0	1500	600	900
15/07/2020	14664	Bahoruco (Neiba)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	700	500	200
15/07/2020	14666	El Seibo	Neumococo Pediátrico	0	400	100	300
21/07/2020	14675	Área II	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1500	1300	200
21/07/2020	14679	San Pedro De Macoris	DPT	0	981	700	281
21/07/2020	14680	Área I	Polio IPV	0	900	750	150
21/07/2020	14680	Área I	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	2300	1500	800
21/07/2020	14680	Área I	Polio OPV	0	3500	3000	500
21/07/2020	14680	Área I	Rotavirus	0	1600	1200	400
23/07/2020	14681	San Cristóbal	DPT	0	1100	1000	100
23/07/2020	14691	Samaná	BCG	0	400	300	100
23/07/2020	14691	Samaná	SRP	0	350	300	50
23/07/2020	14691	Samaná	Diluyente SRP	0	350	300	50
23/07/2020	14691	Samaná	Polio IPV	0	200	175	25
23/07/2020	14691	Samaná	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	570	400	170

Anexo 5 6/7

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, "Atendiendo la Salud y el Bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas

2019-2021

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
23/07/2020	14692	Valverde Mao	BCG	0	2000	300	1700
23/07/2020	14692	Valverde Mao	Diluyente BCG	0	2000	300	1700
23/07/2020	14693	Santiago-Distrito I	DPaT ACELULAR	0	600	300	300
28/07/2020	14704	Elias Piña (Comendador)	BCG	0	400	100	300
28/07/2020	14704	Elias Piña (Comendador)	SRP	0	400	200	200
28/07/2020	14704	Elias Piña (Comendador)	Polio IPV	0	400	125	275
31/07/2020	14722	Peravia (Bani)	BCG	0	10	250	-240
31/07/2020	14722	Peravia (Bani)	Polio IPV	0	700	300	400
31/07/2020	14722	Peravia (Bani)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1000	700	300
31/07/2020	14723	Barahona	SRP	0	2000	500	1500
31/07/2020	14723	Barahona	Diluyente SRP	0	2000	500	1500
31/07/2020	14723	Barahona	DPT	0	1000	500	500
31/07/2020	14723	Barahona	Rotavirus	0	2000	500	1500
1/07/2019	13333	Españillat (Moca)	Polio OPV	0	2500	1500	1000
1/07/2019	13333	Españillat (Moca)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1200	0	1200
1/07/2019	13333	Españillat (Moca)	Rotavirus	0	900	700	200
1/07/2019	13334	Monseñor Nouel (Bonao)	Hepatitis B	0	500	250	250
1/07/2019	13334	Monseñor Nouel (Bonao)	SRP	0	700	500	200
1/07/2019	13334	Monseñor Nouel (Bonao)	Polio IPV	0	500	300	200
1/07/2019	13334	Monseñor Nouel (Bonao)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1200	500	700
1/07/2019	13334	Monseñor Nouel (Bonao)	Neumococo Pediátrico	0	1200	800	400
2/07/2019	13337	Hermanas Mirabal	BCG	0	500	300	200
2/07/2019	13337	Hermanas Mirabal	Hepatitis B	0	1000	250	750
2/07/2019	13337	Hermanas Mirabal	Polio OPV	0	1500	600	900
2/07/2019	13337	Hermanas Mirabal	DPT	0	2000	500	1500
2/07/2019	13337	Hermanas Mirabal	Rotavirus	0	400	250	150
2/07/2019	13338	Maria Trinidad Sánchez	BCG	0	700	350	350
2/07/2019	13338	Maria Trinidad Sánchez	Rotavirus	0	450	400	50
2/07/2019	13339	Santiago-Distrito III	BCG	0	2000	900	1100
2/07/2019	13339	Santiago-Distrito III	Neumococo Pediátrico	0	2000	1200	800
2/07/2019	13339	Santiago-Distrito III	Rotavirus	0	1000	900	100
3/04/2019	13346	La Romana	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1500	1300	200
3/07/2019	13347	Dajabón	BCG	0	400	250	150
3/07/2019	13347	Dajabón	Hepatitis B	0	300	150	150
3/07/2019	13347	Dajabón	Polio IPV	0	300	110	190
3/07/2019	13347	Dajabón	Rotavirus	0	500	200	300
3/07/2019	13348	Barahona	Polio OPV	0	2000	1500	500
3/07/2019	13348	Barahona	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	2000	1000	1000
3/07/2019	13348	Barahona	Neumococo Pediátrico	0	2000	1000	1000
4/07/2019	13350	Puerto Plata	BCG	0	900	800	100
8/07/2019	13358	Área III	Hepatitis B	0	800	500	300
9/07/2019	13365	Santiago Rodríguez	Sr	0	400	300	100
9/07/2019	13365	Santiago Rodríguez	SRP	0	350	200	150
9/07/2019	13366	La Vega	Rotavirus	0	1500	1000	500
9/07/2019	13368	Valverde Mao	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	2000	700	1300
9/07/2019	13368	Valverde Mao	Polio IPV	0	2000	300	1700
9/07/2019	13370	Santiago-Distrito I	Neumococo Pediátrico	0	2000	1300	700
10/07/2019	13371	Peravia-Bani	Rotavirus	0	660	600	60
10/07/2019	13371	Peravia-Bani	Neumococo Pediátrico	0	1281	1000	281
11/07/2019	13374	Área VII	BCG	0	1500	500	1000
11/07/2019	13374	Área VII	Hepatitis B	0	800	700	100
11/07/2019	13374	Área VII	SRP	0	1000	500	500

Anexo 5 7/7

Auditoría coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b, "Atendiendo la Salud y el Bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs)
Desabastecimiento en inventarios de vacunas
2019-2021

Fecha	Factura de despacho	DPS/AREA	Vacuna	Existencia	Solicitado	Despachado	Diferencia
11/07/2019	13375	Independencia (Jimaní)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	400	325	75
16/07/2019	13381	Área VIII	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	2990	1500	1490
18/07/2019	13385	Área II	BCG	0	4000	800	3200
18/09/2019	13386	La Altagracia (Higüey)	BCG	0	1200	500	700
18/09/2019	13386	La Altagracia (Higüey)	Pentavalente	0	1200	500	700
18/09/2019	13386	La Altagracia (Higüey)	Neumococo Pediátrico	0	1200	500	700
22/07/2019	13389	Área I	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	2300	2000	300
22/07/2019	13391	Área III	Hepatitis B	0	800	450	350
22/07/2019	13391	Área III	Polio IPV	0	800	350	450
22/07/2019	13391	Área III	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1500	1000	500
22/07/2019	13391	Área III	Neumococo Pediátrico	0	2000	1000	1000
24/07/2019	13393	Santiago-Distrito III	BCG	0	1500	900	600
24/07/2019	13393	Santiago-Distrito III	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1500	1300	200
24/07/2019	13393	Santiago-Distrito III	Neumococo Pediátrico	0	1500	1300	200
24/07/2019	13395	Samaná	BCG	0	800	350	450
24/07/2019	13395	Samaná	Polio IPV	0	200	175	25
24/07/2019	13395	Samaná	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	570	500	70
24/07/2019	13395	Samaná	Rotavirus	0	340	300	40
24/07/2019	13396	Azua	Pentavalente	0	1100	800	300
24/07/2019	13396	Azua	DT	0	1500	1000	500
24/07/2019	13396	Azua	DPT	0	1100	600	500
25/07/2019	13397	Monte Cristi	Polio IPV	0	170	90	80
25/07/2019	13397	Monte Cristi	Rotavirus	0	338	300	38
29/07/2019	13402	Español (Moca)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1200	950	250
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	BCG	0	350	160	190
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	Hepatitis B	0	350	100	250
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	SRP	0	400	150	250
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	DPT	0	350	200	150
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	350	250	100
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	Rotavirus	0	400	150	250
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	Neumococo Pediátrico	0	400	250	150
30/07/2019	13406	San José de Ocoa	Polio IPV	0	350	105	245
30/07/2019	13407	El Seibo	Polio OPV	0	2000	800	1200
30/07/2019	13407	El Seibo	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	700	500	200
30/07/2019	13409	Hermanas Mirabal	BCG	0	500	250	250
30/07/2019	13410	Elias Piña (Comendador)	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	500	400	100
30/07/2019	13412	Santiago-Distrito I	Neumococo Pediátrico	0	2000	1300	700
30/07/2019	13412	Santiago-Distrito I	Rotavirus	0	1000	800	200
31/07/2019	13413	Puerto Plata	SRP	0	1500	700	800
31/07/2019	13413	Puerto Plata	Pentavac (DPT/Hb/Hib)	0	1500	700	800

99
22



**CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA**

**RESOLUCIÓN N.º AUD-X-2022-007
EMANADA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA
POR EL PLENO EN FECHA 9 DE DICIEMBRE DE 2022**

INFORME LEGAL

**AUDITORÍA COORDINADA AL OBJETIVO DE DESARROLLO
SOSTENIBLE 3B “ATENDIENDO LA SALUD Y EL BIENESTAR”
PROMOVIDA POR LA ORGANIZACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL
CARIBE DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES (OLACEFS)**

**POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1.º DE
ENERO DE 2019 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**



CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME LEGAL



CCRD
CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Disposiciones jurídicas que sustentan el informe de la auditoría coordinada al objetivo de desarrollo sostenible 3B “atendiendo a la salud y bienestar” promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS), por el período comprendido entre el 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021



Atendido, a que corresponde ampliar el análisis legal, normas y reglamentaciones que deben ser observadas por los entes auditados, de conformidad con las disposiciones de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004 y, su Reglamento de Aplicación n.º 06-04, de fecha 20 de septiembre del año 2004.

Atendido, a que el informe de la auditoría coordinada practicada al objetivo de desarrollo sostenible 3B “atendiendo a la salud y bienestar” promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS), por el período comprendido entre el 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021, evidencian los resultados siguientes:

IV. Aspectos para mejorar identificados durante la evaluación

Para dar respuesta a la medición de la gobernanza y de los indicadores que forman parte de del ODS 3.b, se elaboraron dos preguntas de auditoría, donde se evidenciaron las siguientes situaciones:

- A. Resultados en la evaluación de Gobernanza:** ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros son eficaces?

A.1 Inexistencia de sistema de información integrado

Al realizar las indagaciones pertinentes a la auditoría, confirmamos la inexistencia de un sistema de información integrado que proporcione los siguientes datos, correspondientes a las vacunas sistematizadas:

- a) Datos integrados de las vacunaciones realizadas por el Estado y las vacunaciones adquiridas y realizadas por el sector privado, a fin de obtener datos unificados sobre la cobertura real del país.
- b) Histórico de vacunación de cada ciudadano, con el propósito de que exista una base de datos digital integrada, que permita la consulta de las inmunizaciones recibidas por el ciudadano, y a su vez utilizar esta información para dar seguimiento al esquema de vacunación de la persona y colaborar ante el diagnóstico sobre posibles afecciones de salud que se le puedan presentar.

Disposiciones jurídicas



Considerando, que el informe de la auditoría coordinada revela la inexistencia de un sistema de información o base de datos digital integrado que proporcione los datos correspondientes a las vacunas sistematizadas, esto es: datos integrados de las vacunaciones realizadas a los fines de obtener estadísticas sobre la cobertura real del país, es decir, histórico de vacunación de cada ciudadano; en tal sentido, procede observar las disposiciones de los artículos 34 párrafo y 35 de la Ley General de Salud n.º 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, que expresan:

“Artículo. 34.- Se creará un Sistema de Información General de Salud Automatizado, a través de la SESPAS, que garantizará el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud.

Párrafo. Se implementará un Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica, que fundamente los procesos de toma de decisiones en todas las instituciones y los niveles de gestión.

Artículo. 35.- El Sistema de Información General de Salud garantizará, además, la calidad de la información, independientemente de su origen institucional”.

Considerando, que en tal sentido, procede observar las disposiciones del artículo 16, y de la línea de acción 2.2.1.8, del artículo 23, de la Ley n.º 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero del 2012, que expresan:

“Artículo 16. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. - En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos.

“Artículo 23. Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción. - Los Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción correspondientes a cada uno de los Objetivos Generales del Segundo Eje Estratégico son:

2.2.1.8 Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud y los centros de salud, apoyadas en el uso de las TIC y el desarrollo de un sistema de información gerencial en salud, para impulsar la gestión por resultados”.

Considerando, La inexistencia del sistema de información integrado sobre el Programa Ampliado de Inmunización, aspecto que abarca el mandato contenido en la Ley General de Salud respecto a la sistematización de la data, va en detrimento del diseño e implementación de políticas públicas eficaces en cuanto a las iniciativas sanitarias. Esto obstaculiza emitir resultados globales e individuales sobre la cobertura de las vacunaciones realizadas en el país, así como impide el seguimiento al esquema de vacunación de la persona para colaborar ante el diagnóstico sobre posibles afecciones de salud que se le puedan presentar.

En virtud de lo anterior, los funcionarios y servidores públicos del ente auditado, comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.



B. Resultados en la evaluación de los indicadores del ODS 3.b: ¿Las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz?

“Indicador 3.b.1: Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.

Indicador 3.b.2: Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica.

Indicador 3.b.3: Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible”.

B.1 Cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS

En los análisis realizados a los porcentajes de cobertura de las vacunaciones realizadas en los períodos auditados, tanto para las vacunas sistematizadas como para las vacunaciones realizadas en el año 2021 para combatir el COVID-19, verificamos que la cobertura de vacunación quedó por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS, para los tipos de vacunas detallados en el anexo 4, el cual consiste en vacunar el 95 % de la población.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de la auditoría coordinada evidencia porcentajes de cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS y la OPS para los tipos de vacunas detallados en el anexo 4, el cual consiste en vacunar el 95 % de la población; sin embargo, solo se logró vacunar al 66%; en tal sentido, procede observar las disposiciones del artículo 64, de la Ley General de Salud n.º 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, que expresan:

“Artículo. 64.- Es responsabilidad de la SESPAS garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la SESPAS ordene. Estas serán practicadas con los productos autorizados por la SESPAS y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del paso 1 de la Recolección y organización de datos, página 20, de las herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública, que expresan:

“Cuando se trata de una estrategia universal, como la vacunación de rutina, se programa vacunar mensualmente a 8,3% de los niños bajo la responsabilidad de un servicio



(100% de los niños dividido por 12 meses = 8.3%). Al cabo de 12 meses, se habrá vacunado a 100% de los niños con todas las vacunas correspondientes. Para que la vacunación se considere exitosa, habrá que alcanzar 95% de cobertura, como mínimo. Todos los meses habrá que constatar si se ha logrado o no la meta mensual y sobre esa base se definen las medidas correctivas para cumplir con los objetivos establecidos”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del capítulo VI, Resultados esperados y de impacto, productos institucionales, metas físicas y financiera 2017-2020, prioridades en salud y medidas de políticas, 6.1.2 indicadores de resultado, resultado esperado 2 y valor esperado 2 y valor esperado, páginas 19 y 20, del Plan Nacional Plurianual 2001-2020, que expresan:

“6.1.2. Indicadores de resultado:

Resultado esperado 2: Cobertura útil con esquema de vacunación completo de la población en riesgo de contraer Enfermedades Prevenibles por Vacuna.

Valor esperado: 95%”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del numeral 3.8, Resultados indicadores y metas esperadas por política pública, pagina 228, del Plan Nacional Plurianual Salud 2021-2024, que expresan:

“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”.

Considerando, que si bien la auditoría coordinada evidenció que el país cuenta con un porcentaje significativo de cobertura por vacunación, también apunta que subsiste un déficit en el porcentaje de cobertura óptimo establecido en el plan plurianual del país, afectando el cumplimiento de la meta recomendada por la OMS/OPS, lo cual es una responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos llamados a observar buenas prácticas y fortalecer los niveles de ejecución con relación a la cobertura de los esquemas de vacunación.

En virtud de los anterior, los funcionarios y servidores públicos del ente auditado, comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.

B.2 Recursos humanos insuficientes

En las investigaciones realizadas al Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se confirmó insuficiencia de los recursos humanos asignados, evidenciadas en las siguientes condiciones:

- a) En los períodos 2019, 2020 y 2021 se identificaron carencias en los recursos humanos asignados al PAI, para realizar sus labores administrativas.
- b) Carece de personal para implementar una logística de seguimiento efectiva que monitoree el cumplimiento de los esquemas de vacunación de las comunidades.



Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de auditoría coordinada evidencia que en las investigaciones realizadas al Programa Ampliado de Inmunización se confirmó insuficiencia de los recursos humanos asignados, en los períodos 2019, 2020 y 2021 se identificaron carencias en los recursos humanos asignados al PAI, para realizar sus labores administrativas, carencia de personal para implementar una logística de seguimiento efectiva que monitoree el cumplimiento de los esquemas de vacunación de las comunidades; en tal sentido, procede observar las disposiciones del capítulo VI, Objetivos generales, específicos, líneas de acción, indicadores y metas asociadas al segundo eje estratégico, políticas transversales, objetivo específico 2.2.1, artículo 23, de la Ley n.º 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero del 2012, que expresan:

“Artículo 23. Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción. - Los Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción correspondientes a cada uno de los Objetivos Generales del Segundo Eje Estratégico son:

2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del numeral 3, artículo 47, del Decreto n.º 491-07, que establece el Reglamento de Aplicación de la Ley n.º 10-07, que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República, de fecha 30 de agosto del año 2007, que expresan:

“Artículo 47. Componentes del Proceso de Control Interno. Con fines de la implantación del proceso de control interno institucional en las entidades y los organismos del ámbito de la Ley 10-07, los cinco componentes previstos en el Artículo 24, de la Ley, se definen como sigue:

3. Actividades de Control. La administración de las entidades y los organismos bajo el ámbito de la Ley 10-07 deberán diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno, que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven, de mejor manera, al logro de los objetivos y la misión institucionales. Los elementos de este componente hacen relación a:

- a) Controles integrados e inmersos
- b) Análisis costo/beneficio de los controles
- c) Actividades de control de los objetivos de las operaciones
- d) Actividades de control del sistema de información
- e) Actividades de control del cumplimiento y acatamiento legal
- f) Actividades de control del cuidado y protección del ambiente

Las actividades de control incorporan, aplican o combinan la gama tradicional de técnicas de control (responsabilidad delimitada, aprobación, autorización, verificación, inspección, confrontación, conciliación, revisión, segregación de funciones, instrucciones escritas, documentación de procesos y transacciones, supervisión, acceso delimitado a activos y registros, arqueos independientes, dispositivos de control y seguridad de los equipos, etc.) y la

tipología o clases de control (manuales o electrónicos, físicos o documentales, cuantitativos o cualitativos, absolutos o indicativos, previos o posteriores, etc.)”



Considerando, que se evidencia la falta de recursos humanos respecto al plan ampliado de inmunización, en el área administrativa y también en el personal encargado de la implementación de las logísticas, lo que repercute negativamente en la consecución de los objetivos del PAI, así como de los objetivos de desarrollo sostenible y la planificación estratégica nacional. Lo anterior evidencia inobservancia de los funcionarios públicos en materia de control interno y/o de gestión en cuanto a la detección oportuna de las necesidades institucionales y la integración del personal necesario.

En virtud de lo anterior, los funcionarios y servidores públicos del ente auditado comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.

B.3 Déficit presupuestario evidenciados entre los recursos planificados por el PAI en su POA y el presupuesto asignado

Al aplicar los procedimientos de auditoría para cada uno de los años auditados, verificamos déficit presupuestario al comparar los recursos planificados por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en su POA y el presupuesto asignado evidenciado en la ejecución presupuestaria.

Cabe señalar que, en los años 2020 y 2021 existieron modificaciones presupuestarias, por valores de RD\$151,423,195 y 153,163,836, respectivamente, los cuales disminuyeron el presupuesto inicial aprobado, esto a raíz de la situación de emergencia causada por el COVID-19.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de auditoría coordinada evidencia déficit presupuestario al comparar los recursos planificados por el Programa Ampliado de Inmunización en su POA y el presupuesto asignado evidenciado en la ejecución presupuestaria, además en los años 2020 y 2021 existieron modificaciones presupuestarias, los cuales disminuyeron el presupuesto inicial aprobado, esto a raíz de la situación de emergencia causada por el COVID-19; en tal sentido, procede observar las disposiciones del título III, vinculación entre los sistemas de Planificación y Asignación de Recursos, artículo 48 Marco de Referencia de la Ley n.º 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero del 2012, que expresan:

“Artículo 48. Marco de Referencia. - La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 constituye el marco de referencia para la formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público, del Presupuesto Plurianual y su marco financiero, de los planes institucionales, sectoriales y territoriales y del Presupuesto General del Estado, debiendo existir la máxima coherencia y consistencia entre los instrumentos de la planificación y de la presupuestación”.

Considerando, que la diferencia entre la asignación presupuestaria y los recursos planificados por el Plan Anual de inmunización (PAI) evidenciada en la auditoría coordinada refleja gestión insuficiente y de debida diligencia por parte de los principales funcionarios de la entidad en cuanto a los fondos necesarios para asegurar la eficacia de las metas establecidas por la entidad.



En virtud de lo anterior los funcionarios y servidores públicos del ente auditado, comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54 de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República de fecha, 20 de enero del año 2004.

B.4 Cobertura de vacunas sin desagregar

Al aplicar los procedimientos de auditoría se verificó en los años 2019 y 2021 porcentajes de vacunación mayores al 100 %, debido a que los datos presentados en el análisis por cobertura de vacunas no están desagregados, ya que contienen las vacunaciones realizadas a migrantes y dominicanos.

4

Cabe destacar que, la entidad no cuenta con un sistema automatizado o software que le permita clasificar la data entre personas vacunadas de nacionalidad dominicana u otras nacionalidades.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de auditoría evidencia en los años 2019 y 2021 porcentajes de vacunación mayores al 100 %, debido a que los datos presentados en el análisis por cobertura de vacunas no están desagregados, ya que contienen las vacunaciones realizadas a migrantes y dominicanos, tampoco existe un sistema automatizado o software que le permita clasificar la data entre personas vacunadas de nacionalidad dominicana u otras nacionalidades; en tal sentido, procede observar las disposiciones de los artículos 34 y 35, de la Ley General de Salud n.º 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, que expresan:

“Artículo. 34.- Se creará un Sistema de Información General de Salud Automatizado, a través de la SESPAS, que garantizará el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud.

Artículo. 35.- El Sistema de Información General de Salud garantizará, además, la calidad de la información, independientemente de su origen institucional”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del numeral 4, artículo 47, del Decreto n.º 491-07, que establece el Reglamento de Aplicación de la Ley n.º 10-07, que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República, de fecha 30 de agosto del año 2007, que expresan:

“Artículo 47.-Componentes del Proceso de Control Interno. Con fines de la implantación del proceso de control interno institucional en las entidades y los organismos del ámbito de la Ley 10-07, los cinco componentes previstos en el artículo 24, de la Ley, se definen como sigue:



4. Información y Comunicación. Las entidades y los organismos bajo el ámbito de la Ley 10-07, deben establecer los mecanismos y los sistemas más adecuados para obtener, procesar, generar y comunicar de manera eficaz, eficiente y económica, la información financiera, administrativa, de gestión y de otro tipo requerida en el desarrollo de sus procesos, transacciones y actividades, así como en la operación de sus sistemas de control con miras al logro de los objetivos institucionales. Los principales elementos que se consideran en este componente son:

- a) Calidad y suficiencia de la información
- b) Sistema integrado de información (financiera y/o de gestión)
- c) Controles de acceso, aplicación y otros de los sistemas integrados
- d) Canales de comunicación interna y externa
- e) Archivo institucional”.

Considerando, las inobservancias descritas en este hallazgo reflejan debilidades y/o deficiencias en el sistema de información general integrado del PAI, en tanto no provee información desagregada de vacunación por persona detallando el porcentaje de cobertura de vacunas de acuerdo con su nacionalidad; afectando la calidad del diseño de políticas públicas eficaces, el cumplimiento del plan de inmunización y la buena gobernanza en materia de salud.

En virtud de lo anterior, los funcionarios y servidores públicos del ente auditado comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.

B.5 Ausencia de asignación presupuestaria para la realización de investigaciones para el desarrollo de vacunas

En las indagaciones realizadas propias del proceso de auditoría confirmamos que no existe asignación presupuestaria para la realización de investigaciones y estudios para el desarrollo de vacunas, en consecuencia, confirmamos que actualmente el país no realiza investigaciones para el desarrollo de vacunas.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de auditoría coordinada evidencia que no existe asignación presupuestaria para la realización de investigaciones y estudios para el desarrollo de vacunas por lo que el país no realiza investigaciones en esta área; en tal sentido, procede observar las disposiciones de la línea de acción 2.2.1.13, artículo 23, de la Ley n.º 1-12 de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero de 2012, que expresan:

“Artículo 23. Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción. - Los Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción correspondientes a cada uno de los Objetivos Generales del Segundo Eje Estratégico son:

2.2.1.13 Fortalecer las capacidades de investigación en salud, tanto clínica como experimental, incluyendo la relativa a la situación de personas con discapacidad”.



Considerando, que en este hallazgo se verifica que en el país no se asigna presupuesto para la realización de investigaciones y estudios para vacunas, lo cual constituye una inobservancia a las disposiciones que se plantean en los objetivos generales y específicos de las líneas de acción de la Ley n.º 1-12, de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

Se evidencia debilidad en la planificación presupuestaria para el desarrollo investigativo; de esto corresponde realizar las gestiones necesarias para incluir en el presupuesto partidas destinadas a ello.

En virtud de lo anterior los funcionarios y servidores públicos del ente auditado, comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54 de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República de fecha, 20 de enero del año 2004.

B.6 Inexistencia de un sistema de inventario sistematizado

En las indagaciones realizadas en el proceso de auditoría, confirmamos la inexistencia de un sistema de inventario sistematizado que integre la disponibilidad en tiempo real de las vacunas existentes a nivel nacional.

Cabe destacar que, el almacén central del Programa Ampliado de Inmunización sí cuenta con un sistema de inventario, pero las direcciones provinciales de salud (DPS/DAS) manejan registros de inventarios manuales.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de auditoría coordinada evidencia la inexistencia de un sistema de inventario sistematizado que integre la disponibilidad en tiempo real de las vacunas existentes a nivel nacional, cabe destacar que, el almacén central del Programa Ampliado de Inmunización sí cuenta con un sistema de inventario, pero las direcciones provinciales de salud (DPS/DAS) manejan registros de inventarios manuales; en tal sentido, procede observar las disposiciones del artículo 16, de la Ley n.º 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero del 2012, que expresan:

“Artículo 16. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. - En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos”.

Considerando, que procede observar las disposiciones de los artículos 34 y 35 de la Ley General de Salud n.º 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, que expresan:

“Artículo. 34.- Se creará un Sistema de Información General de Salud Automatizado, a través de la SESPAS, que garantizará el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud.

Artículo. 35.- El Sistema de Información General de Salud garantizará, además, la calidad de la información, independientemente de su origen institucional”.



Considerando, que se evidencia que las direcciones provinciales de la entidad no cuentan con un registro de inventario automatizado, lo cual impide conocer la disponibilidad en tiempo real de las vacunas existentes, prevaleciendo un sistema de registro de inventarios manuales; la sistematización digital de esta información garantiza el diseño e implementación de bases de datos fiables, así como permite el cumplimiento cabal de lo planteado por la Ley General de Salud n.º 42-01 y la ley 1-12 sobre estrategia nacional de desarrollo, en cuanto al uso de las tecnologías para la calidad de la información y eficientización de los procesos.

En virtud de lo anterior, los funcionarios y servidores públicos del ente auditado comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.

B.7 Desabastecimiento en inventarios de vacunas

En el análisis aplicado a las requisiciones de vacunas por parte de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS) al Almacén Central, donde se visualiza también el inventario de vacunas existentes al momento de la requisición, por medio de muestreo realizado, verificamos desabastecimiento en los inventarios de vacunas de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de auditoría coordinada evidencia desabastecimiento en los inventarios de vacunas de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud; en tal sentido, procede observar las disposiciones de la línea de acción, 2.2.1.6, artículo 23, de la Ley n.º 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, de fecha 25 de enero del 2012, que expresan:

“Artículo 23. Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción. - Los Objetivos Generales, Específicos y Líneas de Acción correspondientes a cada uno de los Objetivos Generales del Segundo Eje Estratégico son:

2.2.1.6 Garantizar a toda la población, el acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del artículo 64, de la Ley General de Salud n.º 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, que expresan:

“Artículo. 64.- Es responsabilidad de la SESPAS garantizar a las poblaciones correspondientes las vacunas obligatorias, aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y los organismos nacionales competentes, según el perfil epidemiológico del país. Son obligatorias las vacunaciones y las revacunaciones que la SESPAS ordene. Estas serán

practicadas con los productos autorizados por la SESPAS y de acuerdo con las técnicas internacionalmente establecidas”.



Considerando, que constituye un deber del ente auditado el abastecimiento de forma oportuna de las vacunas en las direcciones provinciales y áreas de salud. Esto refleja debilidades en materia de control interno en cuanto a la planificación sobre el plan operativo de compras de vacunas y la logística implementada para su distribución; esto imposibilita el cumplimiento de los objetivos planteados para alcanzar la inmunización de la población en los porcentajes de cobertura óptimos.

En virtud de lo anterior los funcionarios y servidores públicos del ente auditado, comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contemplada en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.

B.8 Vacunas dadas de baja por caducidad

A través de las indagaciones y análisis realizados en el proceso de auditoría y según las informaciones suministradas por la entidad se observó un total de trescientos ocho (308) vacunas dadas de baja por caducidad, lo que representó un gasto de RD\$2,447,986.

Disposiciones jurídicas

Considerando, que el informe de la auditoría coordinada evidencia trescientos ocho (308) vacunas dadas de baja por caducidad, lo que representó un gasto de RD\$2,447,986, en tal sentido, procede observar las disposiciones del literal a, del numeral 2, del artículo 27, de la Ley n.º 10-07, que instituye el sistema nacional de control interno y de la Contraloría General de la República, de fecha 8 de enero del 2007, que expresan:

“Artículo 27.- Auditoría Interna. La Auditoría Interna es parte integral del control interno y será practicada por personal profesional interdisciplinario de una unidad técnica especializada e independiente de las operaciones que audita, que se establecerá en cada entidad u organismo bajo el ámbito de esta ley y bajo la responsabilidad de un director de la unidad. Dicha unidad dependerá normativa, administrativa y financieramente de la Contraloría General de la República y tendrá con relación a las respectivas entidades u organismos de conformidad con las normas emitidas por dicha Contraloría, las siguientes funciones:

2. Evaluación de los siguientes aspectos:

a. Efectividad del proceso de control interno y de la gestión pública institucional”.

Considerando, que procede observar las disposiciones del párrafo 3.32, numeral 3, sección 2, funciones directas o actividades administrativas de supervisión, acápite c, actividades de control de los objetivos de las operaciones, de la Guía III, de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), que expresan:

“3.32 Todo proceso dirigido a resultados debe incluir supervisión concurrente o posterior para mejorar la eficacia, eficiencia y economía en la gestión de los recursos. Las personas con

responsabilidad en las operaciones deben recibir entrenamiento e inducción sobre mejores prácticas de supervisión”.

Considerando, que la auditoría refleja vacunas dadas de baja por caducidad, lo que representó una pérdida económica para el ente auditado en perjuicio del erario. Esto evidencia que los funcionarios no realizaron las debidas diligencias tendentes a gestionar el destino de las vacunas antes de su caducidad; así como no cumplieron con las normativas de control interno que posibilitaran el uso efectivo de los recursos invertidos.

En virtud de lo anterior, los funcionarios y servidores públicos del ente auditado, comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión contempladas en los artículos 47 y 54, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero del año 2004.

Conclusiones jurídicas

En la auditoría coordinada practicada por la Cámara de Cuentas de la República al objetivo de desarrollo sostenible 3B “atendiendo a la salud y bienestar” promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS), por el período comprendido entre el 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021, se observaron hallazgos que constituyen inobservancias a las disposiciones jurídicas que contiene la Ley n.º 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo, así también incumplimiento a la Ley General de Salud Pública en aspectos que confluyen con los ODS y la planificación estratégica estatal.

Los objetivos de desarrollo sostenible son compromisos que asume la comunidad internacional; la importancia de observar estos objetivos en la planificación de los Estados se traduce en la capacidad para desarrollar políticas públicas y acciones que permitan superar los principales retos comunes que enfrentan las naciones.

Estos compromisos, que fueron asumidos por el Estado dominicano, responden a las exigencias que se imponen en el Estado social y democrático de derecho que plantea los artículos 7 y 8 de la Constitución, al establecer como responsabilidad esencial del Estado *la protección efectiva de los derechos fundamentales de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva.*

La Constitución ordena la elaboración de la estrategia nacional de desarrollo enfocada en la visión de nación a largo plazo, lo cual permite los lineamientos de gestión y planificación sostenible. Precisamente para materializar el mandato constitucional, así como los ODS, se adoptó la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, en la cual se trazaron las metas que deben orientar las políticas públicas diseñadas por el Estado y las instituciones en el marco de sus competencias.

Las deficiencias que refleja la auditoría coordinada constituyen un obstáculo o retraso para la implementación de la agenda 2030 y de las políticas públicas claves para cumplir el

objetivo de desarrollo sostenible 3B “atendiendo a la salud y bienestar”, así también impide el seguimiento y evaluación de su avance.

A partir de los hallazgos que evidenció el informe de la auditoría coordinada, se concluye en las consideraciones jurídicas siguientes:

- **Con relación a los hallazgos relativos a la inexistencia de sistema de información integrado; cobertura de vacunas sin desagregar; e inexistencia de un sistema de inventario sistematizado:**

Se identificaron inobservancias del MISPAS a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud n.º 42-01, así como de las líneas de acciones planteadas en la Ley Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo n.º 1-12, dirigidas a la aplicabilidad de los lineamientos de metodología de reporte y el adecuado manejo de datos; esto es, procesos de registros de inventario sin utilizar procesos automatizados en aprovechamientos de las TIC's.

Estos hallazgos evidenciaron inexistencia de sistema de información de datos digital integrado para verificar la consulta de las inmunizaciones recibidas por el ciudadano, con el objetivo de dar seguimiento y colaborar ante el diagnóstico para contrarrestar posibles afecciones de salud; de igual forma, se observó la inexistencia de la interoperabilidad del sistema de información integrado del sector público con el privado correspondiente a las vacunas adquiridas y suministradas, impidiendo la obtención de datos unificados sobre la cobertura en general del plan de inmunización.

La importancia de mantener una información actualizada radica en establecer el *“...ordenamiento y clasificación de todo tipo de datos e información, bajo determinados criterios, categorías, relaciones, etc. Su materialización más extendida es la creación de las bases de datos”*.¹ Esto permite mantener un registro uniforme de informaciones provenientes de diferentes fuentes en materia de salud pública que sirva de apoyo a los funcionarios de la entidad auditada para una correcta toma de decisiones en la planificación de los objetivos.

El manejo de información integrada y sistematizada es lo que permite monitorear los indicadores de rendimiento de la planificación de vacunación; esto se traduce en la oportunidad de mejoras para detectar problemas potenciales en calidad, seguimiento y aplicación de vacunas y así planificar soluciones apropiadas.

- **Con relación al hallazgo relativo a la cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS:**

La cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS, que se evidenció en la auditoría coordinada, constituye un mapa de riesgo que aumenta la posibilidad de que las enfermedades transmisibles y prevenibles en la población no se mitiguen con eficiencia y eficacia, por causa de una gestión deficiente en la atención primaria por parte de las autoridades auditadas.

¹ Guía Metodológica de Sistematización. Consultado del sitio web <https://www.fao.org/3/at773s/at773s.pdf>, en fecha 23/11/2023.

Los funcionarios auditados están llamados a observar las buenas prácticas, tal lo es la meta propuesta por la OMS/OPS, y fortalecer los niveles de ejecución en cuanto a la cobertura de los esquemas de vacunación, a los fines de ofrecer una inmunización sistemática.



- **Con relación a los hallazgos relativo a inobservancias de control interno o falta de gestión; esto es, recursos humanos insuficientes, desabastecimiento en inventarios de vacunas y vacunas dadas de baja por caducidad**

Se evidencia insuficiencia de los recursos humanos asignados al Plan Anual de Inmunización (PAI) para realizar las labores administrativas de seguimiento y monitoreo para lograr los esquemas de vacunación en las comunidades. La falta de gestión en la obtención de los recursos humanos necesarios generó una brecha en el cumplimiento de las metas esperadas de inmunización de los esquemas de vacunación recomendada por la OMS/OPS.

También se observó debilidades en materia de control interno con relación al desabastecimiento de vacunas evidenciado. Los incumbentes deben garantizar la disponibilidad de las vacunas proyectadas en función de los esquemas incluidos en la planificación anual; esta debilidad en la gestión que le correspondía y ausencia de debida diligencia afecta el cumplimiento de los ODS, y la estrategia nacional de desarrollo.

Asimismo, se inobservaron aspectos de control interno en cuanto a la previsión posible para destinar la aplicación prioritaria de las vacunas que estaban próximas a vencer; así como, debilidades en materia de planificación eficiente con relación a las compras; esto implica una pérdida económica para el erario.

- **Con relación a los hallazgos relativos al déficit presupuestario evidenciado entre los recursos planificados por el PAI en su POA y el presupuesto asignado y ausencia de asignación presupuestaria para la realización de investigaciones para el desarrollo de vacunas:**

Se evidencia falta de gestión estratégica a los fines de lograr la provisión presupuestaria requerida para dar cumplimiento a los objetivos del Plan Anual de Inmunización (PAI), ya que se limitaron los recursos presupuestarios para la ejecución de la planeación realizada, en consecuencia, esto impacta el cumplimiento de la meta establecida en la agenda 2030.

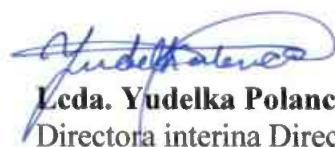
Asimismo, la auditoría refleja debilidad en la planificación presupuestaria con relación a los objetivos del Plan Anual de Inmunización (PAI), para el cumplimiento de las metas e indicadores destinados a la realización de investigaciones para el desarrollo de vacunas.

Finalmente, todos los hallazgos evidenciados en la auditoría coordinada reflejan debilidades en la automatización e integración de un sistema de información que permita el monitoreo y evaluación de los objetivos; así también las debilidades en el avance en materia de cumplimiento de los ODS y de la planificación estratégica nacional encuentran causa en la falta de gestión organizacional, programático y presupuestario. Debido a esto los funcionarios incumbentes comprometen su responsabilidad administrativa, por acción u omisión, establecidas en los artículos 47 y 54 de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha, 20 de enero del año 2004.

En el ámbito administrativo, es preciso que se implementen mecanismos para que no se omitan las políticas transversales de salud del Estado y que se pueda dar un cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible 3.b, “Atendiendo a la salud y el bienestar.”

Es imperativo, que las autoridades elaboren un plan correctivo para adoptar e implementar las medidas necesarias para mantener un control efectivo, tomando en consideraciones las observaciones y conclusiones del informe de auditoría coordinada y este informe jurídico, remitiendo un informe a la Cámara de Cuentas de la República, en un plazo no mayor de noventa (90) días, contados a partir de la fecha del recibo oficial del mismo, sobre el nivel de cumplimiento de estas recomendaciones en virtud de lo establecido en el artículo 39, de la Ley n.º 10-04, de la Cámara de Cuentas de la República, de fecha 20 de enero de 2004, y en el artículo 45, del Reglamento n.º 06-04, de fecha 20 de septiembre del año 2004.

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los doce (12) día del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).



Lcda. Yudelka Polanco de Tena
Directora interina Dirección Jurídica
Cámara de Cuentas República Dominicana





CÁMARA DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

RESOLUCION



REPÚBLICA DOMINICANA
CÁMARA DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

En nombre de la República, la Cámara de Cuentas, regularmente constituida por el Pleno de sus miembros: **Lic. Janel Andrés Ramírez Sánchez**, presidente; **Lcda. Elsa María Catano Ramírez**, vicepresidenta; **Lcda. Tomasina Tolentino de Mckenzie**, miembro secretaria del Bufete Directivo; **Lic. Mario Arturo Fernández Burgos**, miembro, y **Lcda. Elsa Peña Peña**, miembro; asistidos por la secretaria general auxiliar, **Lcda. Iguemota Lubienka Alcántara Báez de Peña**, en la sala donde acostumbra a celebrar sus sesiones, sita en el 9.º piso del Edificio Gubernamental Manuel Fernández Mármol, ubicado en la avenida 27 de Febrero, esquina calle Abreu, de la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día nueve (9) del mes diciembre del año 2022, años 179 de la Independencia y 159 de la Restauración, dicta en sus atribuciones de Órgano Superior de Control y Fiscalización del Estado, Rector del Sistema Nacional de Control y Auditoría, la siguiente resolución:

RESOLUCIÓN N.º AUD-X-2022-007
EMANADA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA POR EL PLENO
EN FECHA 9 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2022

ATENDIDO, a que la Cámara de Cuentas de la República es un órgano instituido por la Constitución de la República Dominicana con carácter principalmente técnico, y en tal virtud le corresponde el examen de las cuentas generales y particulares del Estado, mediante la realización de auditorías, estudios e investigaciones especiales, tendentes a evidenciar la transparencia, eficacia, eficiencia y economía en el manejo y utilización de los recursos públicos por sus administradores o detentadores.

ATENDIDO, a que la Cámara de Cuentas de la República realizó el informe de la auditoría coordinada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

ATENDIDO, a que producto del informe de la auditoría coordinada practicada por la Cámara de Cuentas de la República al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021, evidencia los aspectos para mejorar siguientes:

IV. Aspectos para mejorar identificados durante la evaluación

A. Resultados en la evaluación de Gobernanza

A.1 Inexistencia de sistema de información integrado

B. Resultados en la evaluación de los indicadores del ODS 3.b

RESOLUCIÓN N.º AUD-X-2022-007, que aprueba el informe de la auditoría coordinada practicada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

- B.1 Cobertura de vacunación por debajo de la meta recomendada por la OMS/OPS
- B.2 Recursos humanos insuficientes
- B.3 Déficit presupuestario evidenciados entre los recursos planificados por el PAI en su POA y el presupuesto asignado
- B.4 Cobertura de vacunas sin desagregar
- B.5 Ausencia de asignación presupuestaria para la realización de investigaciones para el desarrollo de vacunas
- B.6 Inexistencia de un sistema de inventario sistematizado
- B.7 Desabastecimiento en inventarios de vacunas
- B.8 Vacunas dadas de baja por caducidad

ATENDIDO, a que en el caso de la especie, la Cámara de Cuentas de la República dio estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales que instituyen el derecho de defensa y regulan el debido proceso que debe ser observado; en tal sentido, procedió a notificar mediante comunicaciones n.ºs 014744/2022, 014745/2022, 014749/2022, 014741/2022, 014748/2022, 014739/2022, 014747/2022 y 014746/2022, de fecha 27 de octubre del año 2022, al ministro y a los exministros de Salud Pública y Asistencia Social (); al ministro de Economía, Planificación y Desarrollo (Mepyd) y a la directora nacional y exdirectores del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el informe provisional de la auditoría coordinada practicada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021; a los fines de que procedan de conformidad con las disposiciones de la Ley n.º 10-04, de fecha 20 de enero del año 2004, y su Reglamento de Aplicación n.º 06-04, de fecha 20 de septiembre del año 2004, a la realización de las observaciones, reparos o réplicas al indicado documento, los cuales deben ser presentados por escrito en un plazo de diez (10) días laborables; comunicaciones que fueron debidamente recibidas, motivo por el cual, luego del análisis y ponderación de los escritos de réplica correspondientes, procede la emisión del informe final de la presente auditoría, de conformidad con las disposiciones contenidas en la legislación que regula la materia.

ATENDIDO, a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas), el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (Mepyd) y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Ley n.º 10-04, de fecha 20 de enero del año 2004, y su Reglamento de Aplicación n.º 06-04, de fecha 20 de septiembre del año 2004.

ATENDIDO, a que en el ejercicio de sus funciones, la Cámara de Cuentas de la República Dominicana debe observar y dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales que regulan la obtención de las informaciones; de modo tal, que no se vulneren los derechos legítimamente protegidos de los auditados.

ATENDIDO, a que de conformidad con las prescripciones del artículo 20, numeral 9, de la Ley n.º 10-04, de fecha 20 de enero del año 2004, son atribuciones del presidente las siguientes:

RESOLUCIÓN N.º AUD- X- 2022-007, que aprueba el informe de la auditoría coordinada practicada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

"Artículo 20.- Atribuciones del presidente. El presidente de la Cámara de Cuentas es el representante legal de la institución y su máxima autoridad ejecutiva en todos los asuntos administrativos y técnicos. En tal virtud le corresponde:

9) Firmar la correspondencia y la documentación general de la Cámara de Cuentas en su interrelación con otras instituciones públicas o privadas."

ATENDIDO, a que la Ley General de Libre Acceso a la Información Pública n.º 200-04, de fecha 28 de julio del año 2004, consigna de manera taxativa la obligación de todas las instituciones y personas que desempeñen funciones públicas, de informar a la ciudadanía sobre los pormenores de sus actividades.

VISTA, la Constitución de la República Dominicana.

VISTA, la Ley n.º 10-04, de fecha 20 de enero del año 2004, de la Cámara de Cuentas de la República Dominicana, y su Reglamento de Aplicación n.º 06-04, de fecha 20 de septiembre del año 2004.

VISTA, la Ley n.º 1-12, de fecha 25 de enero del año 2012, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030, y su Reglamento de Aplicación mediante Decreto n.º 134-14, de fecha 9 de abril del año 2014.

VISTA, la Ley n.º 42-01, de fecha 8 de marzo del año 2001, general de Salud.

VISTA, la Ley n.º 175, de fecha 31 de agosto del año 1967, que crea la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (actual ministerio).

VISTA, Ley n.º 496-06, de fecha 27 de diciembre del año 2006, que rige el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.

VISTA, la Ley n.º 10-07, de fecha 8 de enero del año 2007, que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República.

VISTA, la Ley n.º 200-04, de fecha 28 de julio del año 2004, general de Libre Acceso a la Información Pública.

VISTO, el Decreto n.º 1070, de fecha 14 de mayo del año 1983, que dispone la realización de la Campaña Nacional de Vacunación contra la Poliomielitis de la población infantil y crea los comités nacional, provincial, municipal y seccional.

VISTO, el Decreto n.º 134-14, de fecha 9 de abril de 2014, que crea el Reglamento Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

VISTO, el informe de la auditoría coordinada practicada por la Cámara de Cuentas de la República Dominicana al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida

RESOLUCIÓN N.º AUD- X- 2022-007, que aprueba el informe de la auditoría coordinada practicada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el periodo comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021.

Por tales motivos, la Cámara de Cuentas de la República Dominicana, después de haber deliberado,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, como al efecto **APRUEBA**, el Informe Final de la auditoría coordinada practicada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021, y el Informe Jurídico correspondiente, los cuales forman parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DECLARAR, como al efecto **DECLARA**, que después de haber expuesto las conclusiones generales, en el capítulo III de este informe se presenta un detalle de las prácticas evidenciadas en favor de la implementación de la meta ODS 3.b, "atendiendo a la salud y el bienestar", y en el capítulo IV se presenta el detalle de las debilidades observadas en base a las preguntas de auditoría, ambos capítulos son fundamentales para las conclusiones detalladas a continuación:

A. ¿Las acciones desarrolladas por el Gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros son eficaces?

En lo que corresponde a las implementaciones realizadas por el país en materia de gobernanza, se evidenciaron las siguientes prácticas en favor del cumplimiento del ODS 3.b:

- a) Se identificaron políticas públicas alineadas y coherentes al cumplimiento del ODS objeto de estudio,
 - i. El país cuenta con leyes que regulan e incentivan el sistema de vacunación.
 - ii. El país cuenta con un esquema de vacunación actualizado en el año 2021.
 - iii. Se promueve accesibilidad a la población de las diferentes vacunas existentes, donde tanto dominicanos como extranjeros se benefician de las mismas, cumpliendo con el principio de no dejar a nadie atrás.
- b) Se identificaron planes de capacitación y capacitaciones realizadas por el personal de la entidad, estudios sobre las brechas existentes en recursos humanos y leyes que demuestran las funciones de la entidad objeto de estudio.
- c) Se evidenció asignación presupuestaria para la implementación de las líneas de acción de las metas planteadas en el ODS 3, indicadores 3.b.1 y 3.b.2

- d) Se identificaron instancias de coordinación para el cumplimiento de las líneas de acción del ODS 3.b
- e) Se evidenciaron personas asignadas para la dirección y análisis de los procesos de vacunación.
- f) Se evidenciaron documentos que demuestran la inclusión y recepción de recomendaciones por parte de los ciudadanos para mejorar el proceso de vacunación.
- g) Se fortaleció el sistema de vacunación implementado en el país al actualizar el esquema básico de inmunización y la incorporación de las siguientes vacunas: una dosis adicional de la vacuna contra la poliomielitis (IPV), vacunación de adolescentes con las vacunas DT y VPH (para niñas de 9 a 14 años), vacuna VPH trivalente, jornadas de vacunación contra la difteria e influenza; además, se mantuvo la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles (poliomielitis, sarampión, rubeola, tétanos neonatal), se mantiene la vacuna preventiva contra el cáncer cervicouterino, se mejoraron los elementos de sistema de información físico (formularios, tarjetas regulares y de jornada, reporte de indicadores, entre otros), se incrementó la capacidad de almacenamiento de biológicos en el nivel central.

A pesar de las implementaciones identificadas se evidenciaron los siguientes hallazgos:

- i. Se confirmó que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) carece de un sistema de información integrado, que le permita emitir resultados globales e individuales sobre la cobertura de las vacunaciones realizadas en el país, debido a que el mismo solo supervisa las vacunas adquiridas por el Estado, mas no de aquellas que son adquiridas y aplicadas por el sector privado. Tampoco existe una base de datos digital integrada que presente el historial de vacunación clasificado por persona. En consecuencia, la eficacia del componente de coherencia y transversalidad, que forma parte integral del sistema de gobernanza de las políticas públicas se ve afectado, debido a la fragmentación de los datos evidenciados.

Considerando las implementaciones y debilidades evidenciadas en el proceso de auditoría, consideramos que, a pesar de los esfuerzos realizados, el sistema de gobernanza actual no garantiza el cumplimiento del ODS 3.b, debido a las siguientes causas:

1. Se identificaron brechas existentes en recursos humanos para los años 2019-2021.
2. Se observó falta de coordinación, transversalidad y supervisión en el proceso de vacunación realizada en el país, ya que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) carece de un sistema de información integrado, no supervisa las vacunas adquiridas y aplicadas por el sector privado. No hay registro nominal digitalizado de vacunación que presente el historial de vacunación por persona.

En consecuencia, la deficiencia en el componente de coordinación horizontal, supervisión y evaluación, no permite la transversalidad del sistema de gobernanza para garantizar las políticas públicas. No existe cohesión de todos los involucrados en el proceso de vacunación, se puede apreciar la relación directa entre el componente de coordinación horizontal que incide en el de componente de supervisión y evaluación.

B. ¿Las acciones desarrolladas por el Gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz?

Al aplicar los análisis correspondientes con el propósito de dar respuesta a esta pregunta, la cual busca medir la efectividad y eficacia de las acciones implementadas por el Estado para cumplir los tres indicadores del ODS 3.b, observamos:

- i. El país cuenta con un porcentaje significativo de cobertura por vacunación, sin embargo, no logró alcanzar el porcentaje de cobertura óptimo, valorado en un 95 % según las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, acogidas en el plan plurianual del país.
- ii. En los períodos auditados, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) carecía de personal suficiente para realizar con eficacia las actividades operativas que competen a la meta del ODS 3.b.
- iii. Existen diferencias presupuestales entre los recursos planificados por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en su plan operativo anual y la asignación presupuestaria realizada al mismo, lo que limita el cumplimiento de las metas trazadas, la coordinación operativa y el fortalecimiento de los recursos humanos.
- iv. El país no cuenta con una asignación presupuestaria para la realización de estudios e investigaciones para el desarrollo de vacunas.
- v. Se observó la inexistencia de un sistema de inventarios sistematizado a nivel nacional.
- vi. Identificamos desabastecimiento de vacunas en las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS).

Considerando las acciones y debilidades evidenciadas y presentadas anteriormente, concluimos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe tomar medidas correctivas para subsanar las observaciones señaladas, ya que las acciones presentes no garantizan la eficacia del porcentaje de cobertura óptimo de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas a toda la población, conforme lo establece el ODS 3.b y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

ARTÍCULO TERCERO: REMITIR, como al efecto **REMITE**, la presente resolución al ente auditado, al ministro y a los exministros de Salud Pública y Asistencia Social; al ministro de Economía, Planificación y Desarrollo (Mepyd) y a la directora nacional y exdirectores del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), a la Contraloría General de la República, así como a cualquier organismo contemplado en la ley, a efectos de que observen las disposiciones de los artículos 47 y 54 de la Ley n.º 10-04, de fecha 20 de enero del año 2004, y procedan con las medidas pertinentes, en ocasión de las conclusiones generales, expuestas en los capítulos III y IV del informe de auditoría coordinada al objetivo de desarrollo sostenible 3.B, "atendiendo la salud y el bienestar", promovida por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Olacefs), por el período comprendido entre 1.º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021; y del Informe Jurídico, que expresa inobservancias a las disposiciones legales de la Ley n.º 1-12, sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo, así también incumplimiento a la Ley General de Salud Pública en aspectos que confluyen con los ODS y la planificación estratégica estatal.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022), años 179 de la Independencia y 159 de la Restauración.

Firmado:


Lcda. Elsa María Catano Ramírez
Vicepresidenta


Lcda. Tomasina Tojentino de Mckenzie
Miembro Secretaria del Bufete Directivo


Lcda. Elsa Peña Peña
Miembro

*****ÚLTIMA LÍNEA*****