

SECRETARÍA DE SALUD 2018-2019

ASJ

INFORME DE
EVALUACIÓN

ASJ

Se autoriza la reproducción parcial o total y la difusión del documento sin fines de lucro y sujeta a que se cite la fuente.

TABLA DE CONTENIDOS

Siglas y acrónimos	5
Resumen ejecutivo	6
1. Eje de compras y contrataciones	6
Principales resultados	8
Conclusión	9
Principales recomendaciones	9
Recomendación para el congreso nacional de la república	9
Recomendaciones para la oficina normativa de contratación y adquisiciones del estado (ONCAE)	9
Recomendación para la secretaria de salud	9
2. Eje de gestión de recursos humanos	10
Resultados	11
Respecto a la normativa	11
Respecto de la planificación de la gestión RR.HH	11
Respecto al ingreso de personal	11
Respecto a la cancelación de personal	12
Respecto a la administración y control de personal	12
Respecto a la transferencia divulgación de la información	12
Recomendaciones	13
3. Eje de gestión y confiabilidad de resultados	13
Medición de la confiabilidad de las estadísticas	14
Resultados de la confiabilidad de las estadísticas	14
Medición de los indicadores de la gestión por resultados	14
Resultados de los indicadores de gestión por resultados	15
Conclusiones	16
Recomendaciones	16
Capítulo I	17
Compras y contrataciones	17
1. Objetivo del estudio	17
2. Metodología	17
2.1. Solicitud y entrega de información general	17
2.2. Levantamiento del universo total de los procesos	18
2.3. Selección y solicitud de los casos de estudio	19
2.4. La identificación de la normativa aplicable	20
2.5. Herramienta de verificación	21
Criterios de verificación	21
3. Marco regulatorio	23
4. Resultados de la evaluación	26
Nivel de los cumplimientos general de los procesos	26
5. Resultados de la evaluación de la transparencia y difusión	28
5.1. Acceso a la información por parte de la SESAL	28
5.2. Cumplimiento de la normativa de las publicaciones HonduCompras	28
6. Conclusiones	42
7. Recomendaciones	43
Recomendación para el congreso nacional de la república	43
Recomendaciones para la oficina normativa de contratación y adquisiciones del estado (ONCAE)	43
Recomendación para la secretaria de salud	43

Capítulo II	45
Gestión de recursos humanos	
1. Objetivo del estudio	45
2. Metodología	45
2.1. Levantamiento y sistematización de la información	45
2.2. Selección de muestras y verificación de los procesos	46
3. Marco regulatorio	50
3.1. Análisis normativo	50
3.2. Resultados del análisis de la normativa aplicable a la gestión de los recursos humanos	50
4. Resultados de la evaluación de los procesos	51
4.1. Planificación de la gestión de los recursos	53
5. Resultados de la planificación de la gestión de los recursos humanos	54
5.1. Ingreso personal	58
5.2. Cancelación de personal	64
5.3. Administración y control de personal	66
6. Transparencia	69
6.1. Divulgación de la información en el portal de transparencia	69
7. Recomendaciones	71
Recomendación para el congreso nacional de la república	72
Recomendaciones para la dirección general de servicio (DGSC)	72
Recomendación para la secretaria de salud	72
Capítulo III	73
Gestión por resultados	73
1. Objetivo del estudio	73
2. Metodología	73
2.1. Medición de la confiabilidad de los resultados	74
2.1.1. Análisis del protocolo.	74
2.1.2. Análisis de la práctica y aplicación de protocolo.	74
2.1.3. Integridad del dato.	74
2.2. Medición de indicadores de gestión por resultados	75
2.3. Transparencia y acceso a la información	77
3. Evaluación de la confiabilidad de los resultados	79
Resultado No.1: Protocolo sin automatización o mejora sistemática	79
Resultado No.2: Aplicación parcial del protocolo	80
3.1.1. Atenciones a niños menores de cinco años	81
3.1.2. Atención prenatales	81
3.1.3. Incidencia del dengue	82
4. Resultados de los indicadores de gestión por resultados	82
4.1. Área: Cobertura, acceso y oferta	83
4.2. Área: Eficiencia y eficacia	89
4.3. Área: De gestión institucional	104
5. Conclusiones	110
6. Recomendaciones	111
Anexos	112
Referencias	116

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASJ	Asociación para una Sociedad más Justa
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CPC	Compradores Públicos Certificados
HEU	Hospital Escuela Universitario
HMEP	Hospital María de Especialidades Pediátricas
LCE	Ley de Contratación del Estado
ONCAE	Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado
ONADICI	Oficina Nacional del Contra Interno
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PACC	Plan Anual de Compras y Contrataciones
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Plan Operativo Anual Secretaría de Salud
TI	Transparencia Internacional
TSC	Tribunal Superior de Cuentas
UAI	Unidad de Auditoría Interna
ULMIE	Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos
UNFPA	El Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNOPS	Oficina de la Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

Resumen ejecutivo

La Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ), capítulo de Transparencia Internacional (TI) en Honduras, muestra en el presente informe los resultados de la cuarta evaluación al cumplimiento de la normativa y buenas prácticas en la gestión de las compras y contrataciones, de los recursos humanos y en su gestión por resultados de la Secretaría de Salud (Sesal), en el período 2018-2019. El sistema de monitoreo y evaluación sectorial de la ASJ fue creado como uno de los compromisos del Convenio de transparencia, combate a la corrupción y fortalecimiento de los sistemas de integridad en el año 2015, suscrito entre Transparencia Internacional, la ASJ y el Gobierno de Honduras, para registrar los niveles de cumplimiento y oportunidades de mejora en forma comparativa con las evaluaciones previas: Informe de Línea de Base de la Sesal de 2012-2015 y los informes de evaluación a los períodos 2016-2017.

Este estudio es de carácter independiente y tiene como propósito general contribuir al fortalecimiento de la Secretaría de Salud en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, al identificar oportunidades de mejora en los procesos evaluados en aras de optimizar su gestión interna y mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud pública. Para este fin la ASJ/TI ha diseñado e implementado desde 2015, en siete sectores del Gobierno: 1) salud, 2) educación, 3) seguridad, 4) infraestructura, 5) gestión tributaria, 6) transparencia y el 7) Instituto de la Propiedad, una metodología de verificación de procesos, que incluye el estudio de una muestra o estudios de caso en los que se constata el cumplimiento de los procedimientos establecidos con base en la norma aplicable y las mejores prácticas en el ámbito nacional e internacional. La ASJ complementa la evaluación con el seguimiento y monitoreo de los planes de mejora, formulados a partir de las recomendaciones de los informes de evaluación, comprobando el nivel de implementación y los cambios o mejoras a la gestión. Asimismo, la ASJ, a través de su Dirección del Sector Salud, coordina acciones estratégicas con la Secretaría de Salud para la adquisición de medicamentos e insumos médico quirúrgicos y otras actividades de desarrollo de capacidades institucionales del sistema de salud pública.

Es importante señalar que la Sesal ha mostrado apertura a este proceso de auditoría social, proporcionando gran parte de la información solicitada, a pesar de las condiciones atípicas y la carga de trabajo adicional generada por la pandemia de COVID-19 a partir del mes de febrero de 2020.

En este estudio se incluyeron en la muestra de establecimientos de salud, centros con gestión centralizada, descentralizada y que funcionan mediante convenios de administración de los servicios de salud como el Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP), el Hospital San Lorenzo y el Hospital Escuela Universitario (HEU), además del Hospital del Sur, el Hospital de Puerto Cortés y las Regiones Sanitarias de San Pedro Sula y Francisco Morazán. Esta muestra diversa nos permitió conocer con mayor detalle los procesos de gestión de compras y contrataciones, recursos humanos y de resultados aplicados en los diferentes establecimientos y modelos de gestión, y hacer una comparación con las evaluaciones previas.

A continuación, se detallan de forma resumida los resultados obtenidos mediante la evaluación:

Eje de Compras y Contrataciones

La evaluación se realiza siguiendo los siguientes pasos:

- Solicitud y entrega de información general
- Levantamiento del universo total de los procesos
- Selección y solicitud de expedientes de los seis casos de estudio
- Identificación y análisis de la normativa aplicable
- Análisis de la documentación entregada y publicada mediante el uso de herramienta de verificación.

Tabla 1. Resultados comparativos de las evaluaciones.

Sector		Salud			
Diagnóstico		2013-2015	2016	2017	2018-2019
Etapa del proceso		Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
1	Requisitos previos	● 73%	● 52%	● 48%	● 62%
2	Procedimiento de contratación	● 56%	● 45%	● 76%	● 60%
3	Ejecución y modificación del contrato	● 64%	● 50%	● 57%	● 72%
4	Entrega y recepción de los suministros	● 57%	● 34%	● 6%	● 68%
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	● 41%	● 35%	● 25%	● 55%
6	Distribución de los suministros	● 48%	● 27%	33%	● 57%
7	Auditoría y vigilancia	● 0%	● 40%	N/A ¹	N/A
8	Sanciones administrativas	● 0%	● 0%	N/A	N/A
9	Veeduría social	● 4%	● 4%	● 13%	● 25%
Promedio institucional		● 39%	● 37%	● 38%	● 56%

Tabla 2. Nivel de cumplimiento de los procesos evaluados 2018-2019

Etapas	Análisis de Gases Arteriales y Tíempos de Coagulación	Servicio de Laboratorio Clínico	Suministro de Oxígeno médico	Productos farmacéuticos y medicinales varios	Ultrasonido para el departamento de ginecología	Compra de medicamentos (fideicomiso)	Promedio por etapa	
		HMEP	Hosp. Del Sur	Hoosp. Pto Cortes	Hops. Escuela	Bco. De Occidente		
1	Requisitos previos	● 89%	● 80%	● 43%	● 43%	● 90%	● 25%	● 62%
2	Procedimientos de contratación	● 67%	● 75%	● 18%	● 7%	● 100%	● 92%	● 60%
3	Ejecución de modificación del contrato	N/A	● 83%	● 29%	N/A	● 87%	● 88%	● 72%
4	Entrega y recepción de los suministros	N/A	● 100%	● 75%	N/A	● 78%	● 88%	● 68%
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	● 100%	● 100%	● 0%	N/A	● 30%	● 100%	● 55%
6	Distribución de los suministros	N/A	● 100%	● 100%	N/A	● 29%	● 57%	● 57%
7	Auditoría y vigilancia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
8	Sanciones administrativas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9	Veeduría social	● 38%	● 38%	● 0%	● 0%	● 0%	● 75%	● 25%
Promedio por procesos		● 74%	● 82%	● 38%	● 17%	● 59%	● 75%	
Promedio por procesos evaluados		● 57%						

1 La etapa de auditoría no es objeto de la evaluación de los procesos de adquisiciones de forma individual, se considera su evaluación a la totalidad de procesos realizados por la Secretaría.

Principales resultados

- 1. Falta de personal clave para la ejecución de los procesos de compras en los hospitales centralizados.**
Se logró identificar que, si bien cada hospital centralizado es el propio órgano responsable de ejecutar los procesos de compras, no existe una estructura administrativa adecuada o de unidades especializadas a nivel central que permita un desempeño eficiente en la gestión de todo el ciclo de la compra que involucra a diversos actores. Por otra parte, no se evidencia una coordinación o apoyo técnico desde el nivel central de la Secretaría para apoyar a estos establecimientos de salud en la mejora continua de los procesos de compras. Otro aspecto relevante es que a nivel de las regiones y hospitales centralizados no están autorizados para realizar licitaciones públicas, lo que les lleva a realizar licitaciones privadas con montos superiores a los establecidos para esta modalidad, bajo la justificación de que no se realizan licitaciones públicas por no contar con personal capacitado y que no están facultados a firmar contratos.
- 2. Compras realizadas sin una adecuada planificación y con excesiva ejecución de licitaciones privadas que no corresponden a las necesidades reales de la institución y de la población.** Al igual que en las últimas evaluaciones, se ha identificado en cuatro de los seis expedientes de los casos de estudio evaluados que no se evidencia que la Secretaría cuente con la documentación de justificación de las necesidades que origina la compra de forma cualitativa y cuantitativa, de forma tal que permitan una adecuada definición de las especificaciones técnicas, términos de referencia, identificación precisa de precios, proveedores, cantidades, beneficiarios finales, así como los plazos y dónde se requiere el bien o servicio para cubrir la necesidad y otras condiciones de mercado, para una mejor toma de decisión en los procesos de licitación. Además, se evidencia que en la planificación de las compras se programan pocas licitaciones privadas; sin embargo, se ejecutan mucho más de las planificadas, las cuales son para compras de objetos del gasto similares y que puede conducir a un fraccionamiento del gasto.
- 3. Declaración de fracasado un proceso de compra de medicamentos del Hospital de Puerto Cortés por falta de aprobación de la Unidad de Precios de la Secretaría.** El Hospital de Puerto Cortés llevó a cabo el proceso de compra de Licitación Privada N°. LP-12-2018 para la Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales varios en el cual se tenía previsto la adquisición de 12 ítems y de las cuales solo se adjudicaron los ítems 5 y 7 a la empresa Global Medical Investment, S. de R.L. por un monto total de L113,787.78. No obstante, dicha adjudicación no fue aprobada posteriormente por la Unidad de Precios de la Subgerencia de Presupuesto adscrita a la Gerencia Administrativa de la Sesal y se tuvo que declarar fracasada. Si bien la Secretaría pretende como objetivo, a través de la Unidad Central de Ejecución del Gasto, contar con mecanismos de control o verificación en la compra de medicamentos e insumos por parte de los establecimientos de salud centralizados, este debe ser un mecanismo claramente establecido y regulado que pueda aplicarse como un requisito previo en la etapa de planificación de las compras, para que los hospitales puedan proyectar su PACC.
- 4. Procesos de compras sin auditoría interna o externa.** Desde la evaluación de línea de base se sigue evidenciando el mismo hallazgo de la ausencia de auditorías internas o externas para procesos de contratación, esta falta de control se evidencia con los errores recurrentes en el procedimiento y la aplicación de la normativa. A pesar de ello, se evidenció la existencia de un Plan General de la Unidad de Auditoría Interna 2018-2021, que tiene como objetivo establecer la estrategia de dicha unidad para desarrollar su función de manera integral y sistemática, con una cobertura de todas las áreas o procesos administrativos y operativos en un período de cuatro años.
- 5. Procesos de compras sin participación ciudadana o veeduría social.** En los casos evaluados, no se encontró evidencia de que se haya involucrado la sociedad civil en los procesos. El reto permanece para los funcionarios en comprender que el recurso administrado es de propiedad pública y que la sociedad debe conocer sobre su uso, por lo que es necesario que la Secretaría diseñe e implemente una política que permita la participación en todo el ciclo de la gestión de compras desde el origen de la necesidad hasta la entrega final de los bienes o servicios a los beneficiarios finales.
- 6. Solamente 60% de los documentos esenciales de los procesos de compras son publicados en HonduCompras.** Nuevamente se vuelve a identificar el bajo nivel de publicación de la Secretaría en la plataforma de HonduCompras, verificando que cinco de los seis casos de estudio evaluados 2018-2019 se encuentran publicados parcialmente en HonduCompras. Estos cinco procesos estaban publicados

de manera incompleta en el sistema; por ejemplo, no se encontró la información de contratos, registros de incumplimientos o modificaciones a los contratos. Sin embargo, se evidenció que los avisos, documentos base, aclaratorias y resoluciones están publicados en HonduCompras, pero en la administración del contrato no existe documentación que esté disponible para la ciudadanía para que esta pueda formarse una opinión sobre el cumplimiento o desempeño de los proveedores y la satisfacción de la necesidad pública.

Conclusión

En la línea base y en la segunda evaluación, la Sesal obtuvo una calificación de 39% y 37% respectivamente, aumentado solamente un punto porcentual en la tercera evaluación, en la que obtuvo una calificación de 38%. En la presente evaluación, con 57% y un aumento del 19 puntos porcentuales en relación con la línea de base y en general una leve mejoría, se encontró que gran parte a los nuevos centros evaluados evidenciaron un mayor cumplimiento (como el Hospital María); pero, por otro lado, la Secretaría de Salud no evidencia esfuerzos en verificar y asegurar la aplicación de la normativa y buenas prácticas en los diferentes establecimientos del sistema, centralizados, descentralizados o con administración privada ni fortalece las etapas de actividades previas con una definición de necesidades o requerimientos en cada centro precisa y real y no con base en un histórico o techo presupuestario y la falta de estudios de mercado o bases de precios de referencias que permitan una mejor planificación de los procesos y evaluación de las ofertas. Se identifica además un incumplimiento en la falta de seguimiento y ejecución de los contratos, en la entrega y distribución de bienes, y en la coordinación y apoyo interinstitucional, sin ninguna evidencia de auditorías internas o externas específicas a procesos de compras públicas en el período de esta evaluación. Todo lo anterior ha sido abordado en recomendaciones recurrentes en las evaluaciones anteriores.

En materia de transparencia y acceso a la información, hubo un aumento en ambos aspectos con respecto a la evaluación anterior, de 60% a 64%, debido a que la información en los cinco de los seis casos de estudio se publicó de manera parcial en la plataforma de HonduCompras. Sin embargo, en el caso de estudio del fideicomiso por medio de Banco de Occidente, S.A., no se publican los procesos en el portal, lo que representa incumplimiento de lo estipulado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la LCE y las disposiciones de la ONCAE.

Principales recomendaciones

Con el fin de fortalecer los procedimientos de compras y contrataciones y promover la transparencia y combate a la corrupción, se exponen las siguientes recomendaciones:

Recomendación para el Congreso Nacional de la República

- Revisar el marco jurídico relacionado a las compras y contrataciones del Estado en colaboración con el Poder Ejecutivo para realizar las acciones que sean necesarias para introducir reformas a la normativa existente o aprobar nuevas normas que permitan hacer más eficiente la gestión de las compras públicas, en especial para el sector de salud pública, y así poder dar una respuesta más oportuna en la atención, calidad y cobertura de salud de la población.

Recomendaciones para la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE)

- Realizar los estudios y análisis técnico en conjunto con la Secretaría de Salud para aprobar mecanismos y lineamientos que le permitan a la Sesal aplicar la normativa de contratación pública más acorde a su estructura organizacional, presencia regional, nacional y presupuestaria, aplicando nuevas modalidades y contratos de servicios de salud. Además, realizar las gestiones que sean necesarias para incidir en la propuesta de una nueva Ley de Contratación del Estado.

Recomendaciones para la Secretaría de Salud

- Se mantiene la recomendación desde la línea de base de no solo sistematizar la experiencia de los procesos bajo fideicomiso y los ejecutados por organismos privados auxiliares que tienen convenios de servicios de salud, sino además normar con claridad los mismos; pero, sobre todo, que la Secretaría tenga una participación efectiva en las distintas etapas de los procesos bajo

estas modalidades que asegure el objetivo y el cumplimiento de la normativa nacional que permita la divulgación y publicación de la información por distintos medios para conocer los resultados obtenidos en beneficio de la población.

- La Secretaría debe desarrollar instrumentos para la realización de estudios de mercado, bases de precios de referencia o registrar en una base de datos los precios históricos actualizados de las compras que realice para la adquisición de bienes y servicios, que le permita identificar tendencias de mercado, conocer el perfil de los proveedores, sus capacidades e historial, y si los costos están vinculados con la calidad de los productos/valor por dinero. como en el caso de los servicios de diálisis y hemodiálisis y otros. Así mismo, la Secretaría debe solicitar a la ONCAE que incorpore alguna reforma a la normativa o regule por medio de una circular que se exija los estudios de mercado como parte de las actividades previas.
- Para el control y auditoría siempre deben incluirse en el plan operativo anual de la UAI de la Secretaría, los procesos de compras y contrataciones no solo a nivel central, sino que de todas las unidades ejecutoras, tanto procesos con LCE como con fondos externos. Las unidades responsables deben elaborar manuales, protocolos, guías y otros documentos que aseguren los controles internos; así mismo, aplicar la guía diseñada por la ONADICI, ya que esta recomendación se mantiene desde el informe de línea de base hasta la presente evaluación, pues no ha sido implementado efectivamente y requiere especial atención.
- Para una adecuada y más eficiente gestión de los procesos de adquisiciones, especialmente en los hospitales centralizados, se debe desde el nivel central de la Secretaría apoyar en la gestión de capacidades técnicas del personal encargado de la ejecución de procesos de compras y de la contratación de Compradores Públicos Certificados (CPC), como lo exige la ONCAE, y de asesores legales que acompañen en la gestión de compras. También, la Sesal puede aprovechar la oportunidad de mejora de diseñar y operativizar una nueva estructura de unidad de adquisiciones desde el nivel central que pueda desarrollar procesos de compras más especializados y eficientes apoyando a los hospitales centralizadas y regiones sanitarias en su gestión.
- En transparencia y difusión se mantiene la recomendación de aumentar y asegurar el nivel de publicación, en HonduCompras, de la información completa conforme al marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los principios de publicidad de la LCE, indistintamente de la unidad ejecutora u órgano ejecutor, la fuente de financiamiento o el mecanismo de selección como el fideicomiso, al menos de los documentos que por ley deben publicarse oportunamente con la calidad y validez necesaria. Además, se recomienda implementar la digitalización de los expedientes como buena práctica de manera casi urgente, ya que ha quedado en evidencia la necesidad por los efectos que ha causado la situación actual de la pandemia.

Eje de Gestión de Recursos Humanos

Esta evaluación se realizó con el objetivo de documentar el desempeño de la Secretaría de Salud (Sesal) en el cumplimiento de la normativa y buenas prácticas en materia de recursos humanos durante los años 2018-2019, contribuyendo a su fortalecimiento en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas a través de la ampliación o elaboración de un nuevo plan de mejora para la Sesal y mostrando el avance respecto a evaluaciones anteriores.

La evaluación se fundamenta en mecanismos de verificación de procesos, descritos en detalle en el documento anexo Diseño Metodológico 2018², y se centra en cuatro indicadores: planificación de la gestión, ingreso, cancelación y administración y control de personal.

La selección de muestras se realizó con base en los establecimientos de salud por departamentos con mayor número de atención a mujeres embarazadas, con mayor atención a niños menores de cinco años y con mayor mortalidad materna e infantil, así como el modelo de gestión que se aplica seleccionando a los centros asistenciales centralizados y descentralizados: Región Metropolitana de Francisco Morazán (RMFM), Hospital Materno Infantil, Hospital María Especialidades Pediátricas (HMEP), Hospital Mario Catarino Rivas, Región Metropolitana de SPS (RMSPS), Hospital del Sur y Hospital de San Lorenzo.

2 Diseño metodológico

Resultados

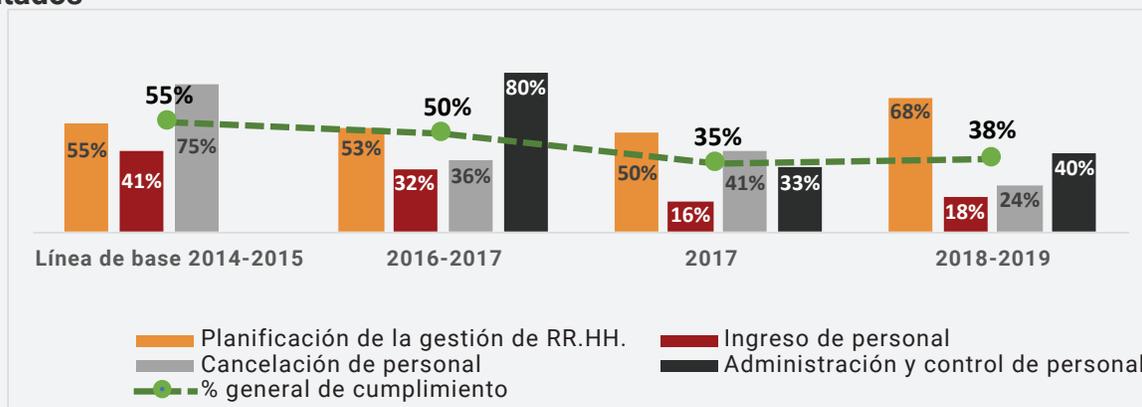


Ilustración 1. Resultados consolidados y comparativos según indicador evaluado

Respecto a la normativa

Se identifica en la presente evaluación, al igual que en las anteriores, la obligación de la Sesal de mejorar su marco normativo específico, tanto a través de la creación de un nuevo reglamento de trabajo, como de un instrumento jurídico detallado para los concursos públicos acorde a sus necesidades, que permita un mayor control del personal y el aseguramiento del ingreso de personal médico y asistencial en general con las mejores calificaciones para el puesto, que contribuyan a la mejora en la eficiencia institucional y en la calidad de los servicios de salud brindados.

Respecto a la planificación de la gestión de RR. HH.

Tabla 3. Resultados de evaluaciones a Sesal en planificación de la gestión de RR. HH.

Informe / Período	Línea de Base 2015	Evaluación 2015-2016	Evaluación 2017	Evaluación 2018-2019
Cumplimiento	● 55%	● 53%	● 35%	● 38%
Diferencia		↓ -2%	↓ -18%	↓ -3%

La Sesal carece de herramientas e información documental clave para la óptima planificación de la gestión de los recursos humanos y la toma de decisiones; por ejemplo, que la Sesal cuente con un plan estratégico para el fortalecimiento del personal y un manual de procedimientos de la Gerencia de Recursos Humanos con el fin de dotar a la Sesal de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de su gestión.

Respecto al ingreso de personal

El procedimiento de ingreso actual adolece de elementos claves, basándose exclusivamente en la revisión de méritos documentales, sin considerar la evaluación de competencias (conocimientos y actitudes). La ASJ solicitó a la Sesal 349 expedientes de personal de nuevo ingreso, de los cuales se entregaron 120 (34%) expedientes, en los que se evidenció:

- Contratación por concursos no frecuentes y tardíos
- Irregularidad en proceso de nombramiento en el Concurso Médico Abierto 2018
- 40% de las contrataciones sin justificación
- Falta de las pruebas conocimiento, aptitudes profesionales y psicométricas
- Persiste la politización en el ingreso de personal.

Sin embargo, se reconoce el esfuerzo que ha implicado la realización del concurso médico 2019 que permitió la selección y contratación de 328 médicos; aunque en la etapa final del concurso, en su último día como ministro, el secretario de Estado en los Despachos de Salud, el Dr. Octavio Sánchez publicó las ternas finales según los resultados del concurso; pero no seleccionó para su nombramiento a todos los primeros lugares, ignorando lo establecido en la norma. El error cometido fue subsanado por la secretaria de Estado en los Despachos de Salud, Alba Consuelo Flores.

No obstante, el procedimiento de concurso público y basado en méritos debe extenderse a todas las contrataciones que realice la institución y culminar con el nombramiento con base en el derecho de la mejor calificación y no a la discrecionalidad de la autoridad en turno de la Secretaría. El Hospital María, Especialidades Pediátricas es un ejemplo de gestión con buenos resultados en materia de RR. HH. Este centro asistencial es administrado a través de la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) como una Organización No Gubernamental (ONG), normado por el Convenio de Administración y Gestión del Hospital María, Especialidades Pediátricas entre la FAHM.

La evaluación de los procedimientos bajo los cuales el personal de los centros asistenciales es contratado, inicia con la solicitud de los expedientes de personal a la Sesal por parte de la ASJ. En este proceso se evidenció los altos porcentajes en entrega de expedientes por parte de la RMFM y el HMEP.

Tabla 4. Porcentaje de entrega de los expedientes solicitados a los centros asistenciales

Centro asistencial	Entrega de expedientes de personal
Región Metropolitana de FM	● 93%
Hospital María de Especialidades Pediátricas	● 100%
Hospital Escuela Materno Infantil	● 0%
Hospital Mario Catarino Rivas	● 0%
Región Metropolitana de SPS	● 24%
Hospital de San Lorenzo	● 26%
Hospital del Sur	● 3%

Respecto a la cancelación de personal

La escasa documentación de los procedimientos ejecutados y el incumplimiento del debido proceso para la desvinculación del personal, es una de las mayores debilidades encontradas en esta evaluación. Tomando en cuenta las repercusiones que la falta de cumplimiento en este indicador puede ocasionar, como el pago de salarios caídos y el reintegro de personal, se considera imperativa la necesidad de prestar atención y obediencia a lo establecido en las normas aplicables.

Respecto a la administración y control de personal

La carencia en la identificación, seguimiento de faltas disciplinarias y controles internos se identifica en las inexistentes acciones preventivas y en la poca capacidad de reaccionar ante la comisión de faltas. La Sesal muestra un nivel de cumplimiento bajo en materia de control y seguimiento al personal del 40%, observando expedientes disgregados que no permiten la trazabilidad de las acciones para la toma de decisiones pertinente y oportuna, así como un reglamento interno con vacíos para sanciones. Debido a lo anterior, se pudo constatar que algunas sanciones aplicadas no obedecen a la gravedad de las faltas.

Respecto a la transparencia y divulgación de la información

La Sesal obtiene para el período 2018-2019 un cumplimiento de 87% en la publicación de la información de la gestión de recursos humanos según lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, manteniendo el mismo nivel de cumplimiento de la evaluación de 2017.

Tabla 5. Divulgación de la información en el portal de transparencia de la Sesal

Informe / Período	2015	2015-2016	2017	2018-2019
Cumplimiento	● 96%	● 70%	● 87%	● 87%
Diferencia		↓ -26%	↓ 17%	0%

La información no encontrada en el portal incluye: tabla de viáticos, gastos de representación y el link web SIAFI de las ejecuciones presupuestarias.

Recomendaciones

Para el Congreso Nacional de Honduras

- Realizar las acciones que permitan la construcción de un nuevo marco normativo, en específico las relativas a la administración del personal del servicio civil y modalidades de trabajo, con un ente rector de la carrera de servicio civil fortalecido y con un enfoque de mejora en la calidad de los servicios de salud prestados.

Para la Dirección General de Servicio Civil (DGSC)

- Realizar las gestiones de carácter estratégico que incidan tanto en las reformas y mejoras a la Ley de Servicio Civil (LSC) como en el fortalecimiento de la DGSC.

Para la Secretaría de Salud

- Diseñar los procesos, procedimientos, protocolos y herramientas de control que generen la creación y correcta alimentación de los registros de acciones de personal según tipo.
- Establecer un proceso de digitalización de la documentación de la gestión de recurso humano.
- Formular controles para la eficiente elaboración de planillas de pago, que permita además de la identificación oportuna de errores, la disminución de la manipulación de la misma a través de la generación de planillas complementarias.
- Realizar un plan integral de contratación paulatina (cinco años) del personal asistencial mediante concursos abiertos y públicos, con el fin de minimizar el déficit de aproximadamente 21,687 médicos y enfermeras.
- Establecer para el ingreso de todos los empleados, concursos públicos basados en méritos, eliminando de todo proceso la injerencia partidista en el nombramiento de personal, indistintamente de la posición.
- Incorporar la prueba de evaluación de conocimientos a cada contratación y expediente del empleado que evidencie la comprobación de que el candidato cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para desempeñar las tareas propias del puesto y tener un mejor control en la contratación de personal.
- Fortalecer los conocimientos y competencias del personal a cargo de las cancelaciones en materia de debido proceso, logrando acortar tiempos y cumplir con lo establecido en la norma, en especial en los casos en que la desvinculación se sustente en un proceso de descargo.
- Implementar las medidas de control para la sanción acta de ausencia laboral (abandono), llevando a cabo un registro cuando el empleado abandona el puesto de trabajo.
- Estandarizar el contenido de un expediente de personal, dejando formal registro de todo lo concerniente al empleado desde el ingreso hasta su desvinculación, pasando por todo tipo de acciones, llamados de atención y sanciones.
- Incorporar en los procesos ejecutados, espacios para la participación ciudadana, aplicando los principios de transparencia y divulgación de información, la cual es de carácter público.

Eje Gestión y Confiabilidad de Resultados

Este capítulo muestra la medición de los resultados de la gestión a través de indicadores de: cobertura, oferta, acceso, eficiencia, eficacia, calidad, percepción y satisfacción ciudadana, gestión institucional, transparencia y rendición de cuentas. Asimismo, evalúa el nivel de confiabilidad de las estadísticas sobre casos de dengue, cobertura de atenciones prenatales y cobertura de atenciones a niños menores de cinco años, divulgada por la Secretaría de Salud durante los años 2018 y 2019, todo ello en comparación con los resultados de los informes de línea de base, segunda y tercera evaluación.

Para el desarrollo del estudio se aplicó la metodología definida desde 2015, basada en mecanismos de verificación de procesos, que incluye: a) identificación de objetivos de la evaluación, indicadores y variables de estudio, b) levantamiento, procesamiento y análisis de la información y c) verificación *in situ*. Debido a las limitaciones causadas por la pandemia de COVID-19, no se realizaron todas las verificaciones en los establecimientos y parte de la información como son las evidencias de ejecución de los procesos, datos para generación de los indicadores e información acerca de la infraestructura, entre otros. Se gestionó y obtuvo de la Sesal y los establecimientos de salud seleccionados, el 94% de la información solicitada, aun en medio de su carga de trabajo de atención a la emergencia por la pandemia.

Medición de la confiabilidad de las estadísticas

La confiabilidad de los resultados para los tres indicadores: casos de dengue, cobertura de atenciones prenatales y cobertura de atenciones a niños menores de cinco años, se determina evaluando las dimensiones de: 1) Análisis del protocolo, 2) Análisis de la práctica y/o aplicación del protocolo y 3) Integridad del dato.

La dimensión de análisis del protocolo y aplicación del mismo se realizó al *Compendio de instrumentos e instructivos de estadística* utilizado por la Secretaría de Salud para la generación de los datos estadísticos de los tres indicadores evaluados; verificando su existencia, calidad y aplicación por medio de hojas de verificación.

Por otra parte, para la dimensión de Integridad del dato, se procesó la información digitalizada recibida de los establecimientos de salud realizando un conteo de los registros de los tres indicadores en las atenciones ambulatorias (ATA) para el mes de octubre de los años 2018 y 2019. Posteriormente, los datos se cotejaron con los contenidos en el informe mensual de atenciones ambulatorias (AT2R) y el informe diario mensual de enfermedades de notificación obligatoria (TRANS), según correspondía.

Resultados de la confiabilidad de las estadísticas

Tabla 6. Calificación general del eje de confiabilidad de resultados, valores expresados en porcentajes

Descripción/indicador	Atenciones niños menores de 5 años	Atenciones a mujeres embarazadas	Incidencia de dengue	Calificación
Análisis de protocolo	91	91	91	91
Aplicación de protocolo	83	83	83	83
Integridad del dato	100	100	95	98
4ta Evaluación del período 2018 -2019	91	91	89	91
3ra Evaluación del período 2017	89	92	63	81
2da Evaluación del período 2016-2017	92	94	90	92
Evaluación de línea base período 2013-2015	80	75	78	78

La calificación total obtenida de 91% indica que, bajo esta metodología de análisis, los datos divulgados por la Sesal son confiables para los tres indicadores evaluados. Este resultado supera al resultado de la línea de base y evaluación anterior; sin embargo, es ligeramente menor que la evaluación 2016.

- El protocolo vigente mantiene aspectos por mejorar recomendados previamente, por ejemplo, la ausencia de un procedimiento que obligue o se verifique el llenado correcto de las ATAS y la omisión de indicaciones para la divulgación de los resultados.
- En lo que se refiere a su aplicación, el resultado muestra que el Hospital de San Lorenzo supera en cumplimiento a la Regional Alonso Suazo y la oficina de nivel central, donde hay oportunidad de mejorar en lo relacionado con la digitación en un sistema de los registros y en la definición de mecanismos claros para realizar correcciones.
- Referente a la Integridad del dato, la Sesal promedia 95%, obteniendo 100% en niños menores de 5 años y atenciones prenatales, y 95% en los casos de dengue. Lo anterior indica que los registros son bastante precisos, aunque permanece la complejidad en la verificación en las ATAS, ya que persiste la escritura ilegible, información del paciente incompleta, etc.

Medición de los indicadores de gestión por resultados

Los 31 indicadores seleccionados están contenidos en cinco áreas: cobertura, acceso y oferta; eficiencia y eficacia; calidad; gestión institucional y financiera; transparencia; todas para evaluar la gestión de la Sesal para los años 2018 y 2019. Estas coinciden con el objetivo número tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que propone las Naciones Unidas (2016) para garantizar una vida sana y promover el bienestar; además, encajan con el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018.

En el informe completo se incluyen los análisis individuales y las matrices detalladas y comparativas con años anteriores y sus valores de referencia.

Resultados de los indicadores de gestión por resultados

En lo relacionado con la cobertura, acceso y oferta:

- Continúan las carencias en algunos establecimientos de salud que no cumplen con las normas de licenciamiento y estándares requeridos para su funcionamiento, imposibilitando calidad de los servicios y no se identifican planes de acción para la mejora de esas condiciones. Para la presente evaluación solamente se reportaba que al 10% de los hospitales públicos se les había otorgado licencias sanitarias, siendo uno de ellos el Hospital María de Especialidades Pediátricas, también evaluado de manera individual. En la Memoria Institucional de 2019 se reconoce la debilidad financiera y técnica para ejercer una vigilancia efectiva de este aspecto.
- Un recurso que evalúa la cobertura del sistema en términos de capacidad hospitalaria de atención, son las camas hospitalarias. Honduras dispone aproximadamente seis camas hospitalarias por cada diez mil habitantes, cuando la OMS recomienda contar con 40 a 47 camas hospitalarias por cada diez mil habitantes para poblaciones mayores a 100 mil habitantes.
- Respecto al personal médico, la tasa de profesionales de la salud de la Sesal por cada diez mil habitantes se mantiene en 2.8, muy por debajo del promedio de la América Latina y el Caribe que se calcula en un 21.4 por cada 10,000 habitantes. Esto se agrava por la disminución de tiempo efectivo laboral, ya que el Reglamento de la Ley del Estatuto del Médico Empleado vigente establece que, cumplido el primer año, en el año siguiente un médico puede ausentarse al menos 84 días al año combinado con el limitado control de personal existente en la Secretaría.
- La Sesal persiste en no definir con precisión la población que beneficia con los servicios que presta, lo que le permitiría dirigir mejor los recursos y una mejora al acceso y la eficiencia. Actualmente existe al menos un 16% de la población que está excluida de los servicios de salud pública. La Sesal, en su Plan Nacional de Salud, se propone ampliar la cobertura de los servicios por medio de establecimientos de gestión descentralizada.

Relacionado con el área eficiencia y eficacia

- La planificación de las atenciones se hace basándose en históricos anuales y no con base en diagnósticos o proyecciones bajo el contexto político, económico y social del país, como lo evidencia el porcentaje de cumplimiento promedio de las atenciones de consulta externa y hospitalización en el segundo nivel de atención, las cuales sumaron un total de 2, 440,487 atenciones integrales con una ejecución de 281% con respecto a lo programado (867,036 atenciones integrales). Por otra parte, el sistema dispone de poco personal sanitario para atender a la población, con una tasa de 2.93 médicos por cada 10 mil habitantes contra 25 que recomienda la OMS.

Relacionado con la gestión institucional

- Dentro de los aspectos vulnerables incluidos en esta área, se destaca la fragmentación de los sistemas de información a lo interno de la Secretaría, en menoscabo del análisis y la toma de decisiones oportunas. La Sesal cuenta con al menos 27 sistemas y subsistemas utilizados para actividades administrativas, estadísticas de la salud, seguimiento de enfermedades, monitoreo y evaluación de la gestión, control normativo, etc.; pero que no operan de manera integrada, dificultando la generación de información oportuna y de calidad.
- Por otro lado, el presupuesto es insuficiente, afectando la salud y la economía de la población, ya que presenta una variación porcentual de 3% con respecto al año anterior, el cual es mayormente agotado con el incremento anual en salarios. Para 2019 se destinó el 49% del presupuesto al sector. Para los años en estudio, el gasto en salud como porcentaje del PIB fue de 2.5% y 2.3% respectivamente, debajo del 6% recomendado por la OPS y del 14% que promedia la región de las Américas. La brecha es asumida por la población, forzando el financiamiento de sus dolencias.

Conclusiones

1. El *Compendio de instrumentos e instructivos de estadística* que norma la generación de la información estadística de la Sesal requiere revisiones periódicas para mantenerlo actualizado y en mejora permanente, tal como se señalan y recomiendan en esta evaluación ante varias circunstancias que denotan falencias de procedimiento.
2. En términos generales, las estadísticas de resultados de la Secretaría de Salud son confiables., a pesar de ser compiladas en gran parte mediante formatos impresos. Sin embargo, se requiere robustecer el proceso y el dato, incorporando el uso de sistemas informáticos integrados, que permitan reducir la probabilidad de error por el trabajo manual existente, además del alivio en tareas repetitivas al que está sometido el personal.
3. Existen dificultades para brindar acceso suficiente a servicios de salud apropiados para la población hondureña. Las acciones para reducir la actual exclusión del sistema de muchos hondureños deben ser inmediatas gestionando los recursos necesarios, realizando una revisión del modelo de salud con un enfoque preventivo y fortalecimiento de la red, y la definición de un plan estratégico que permita el logro de las metas propuestas.
4. La actual limitación presupuestaria impacta de manera directa a la población que debe asumir la mayor parte del gasto en salud de las familias en deterioro de su calidad de vida.

Recomendaciones

1. Ajustar el compendio vigente, buscando minimizar la posibilidad de errores, omisiones o incumplimientos, así mismo para que incluya directrices relacionadas con la transparencia y divulgación de los resultados.
2. Implementar políticas públicas que aseguren el incremento sostenido del presupuesto y el control del mismo, permitiendo el fortalecimiento y ampliación de la cobertura y provisión de servicios, con recursos que se asignen en función de las metas de gestión y centrado en los resultados, y no en criterios de históricos.
3. Definir e implementar un modelo integral de salud con enfoque preventivo, que mejore el acceso equitativo, el servicio, la calidad, la calidez y la situación de salud de la población, que reduzca la incidencia de enfermedades que están afectando las vidas y economías de los ciudadanos.
4. Integrar los sistemas e implementar las tecnologías de la información y la comunicación adecuadas a las necesidades de la Sesal, que faciliten la toma de decisiones oportuna y centrada en resultados.

Con base en lo anterior, es posible concluir que persisten los problemas crónicos que durante décadas ha enfrentado el sistema de salud para garantizar el derecho a la salud a la población hondureña. Esto debido a una gestión basada en actividades y techos presupuestarios; no en resultados, necesidades reales e impacto de sus servicios, que identifique claramente a los beneficiarios y usuarios del sistema con sus necesidades, planificando a partir de esta información sus requerimientos y costos para lograr una asignación pertinente y eficiente de los recursos humanos, insumos médico quirúrgicos, medicamentos y equipamientos, así como la coordinación entre los establecimientos para proveer servicios de salud de calidad y oportunos que mejoren las condiciones de salud de los hondureños. La Secretaría debe asegurar un servicio efectivo en el primer nivel de atención para evitar que las enfermedades persistan y se agraven, saturando y colapsando el segundo nivel de atención, ocasionando las muertes de aquella población vulnerable que depende del sistema público para gozar de su derecho a la salud. Se requiere voluntad política desde el más alto nivel y el esfuerzo coordinado de los diferentes actores del sector, cooperantes, empresa privada, instituciones públicas, la academia y la sociedad civil, para fortalecer a la Secretaría de Salud como institución rectora del sistema de salud que asegure la provisión de los servicios que necesita la sociedad hondureña.

CAPÍTULO I

COMPRAS Y CONTRATACIONES

1. Objetivo del estudio

El objetivo general es evaluar de manera independiente el desempeño de la Secretaría de Salud (Sesal) en la gestión de compras y contrataciones de procesos ejecutados entre 2018 y 2019 a través de las unidades hospitalarias evaluadas y comparar con los hallazgos de las evaluaciones previas, a fin de fortalecer a esta entidad pública en materia de integridad, transparencia, veeduría social, controles y rendición de cuentas en sus procesos de adquisiciones, para brindar servicios de calidad que respondan a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Evaluar las diferentes etapas de los procesos de compras y contrataciones que se lleven a cabo por la Sesal a través de las unidades hospitalarias evaluadas, tanto centralizadas como las que funcionan mediante convenios de administración de servicios de salud.
2. Identificar y registrar el nivel de cumplimiento de las normas, procedimientos, controles y buenas prácticas aplicables a dichos procesos, para disminuir los riesgos de corrupción y aumentar la calidad e impacto social, con base en prácticas internacionales.
3. Evaluar la transparencia y rendición de cuentas en los procesos de compras y contrataciones implementados por la Sesal.
4. Identificar los avances o rezagos en el desempeño de la Secretaría mediante un análisis comparativo con los hallazgos de los informes de 2016, 2017 y la línea de base años 2012-2015, en materia de gestión de compras y contrataciones.
5. Aportar elementos para el fortalecimiento institucional, proponiendo mecanismos de cumplimiento y evaluación periódica y continua, a través de un sistema de indicadores de base que aseguren la aplicabilidad oportuna de las políticas de gobierno, normas, controles, transparencia y rendición de cuentas.

2. Metodología

La evaluación se desarrolla en los siguientes pasos:

2.1. Solicitud y entrega de información general

En esta etapa se solicita a la institución información general relacionada con las compras y contrataciones, por ejemplo: los presupuestos, normativa, la planificación, universos y registros de todos los procesos que se llevaron a cabo en los años de estudio. Sin embargo, el levantamiento también incluye otras fuentes de información, como la búsqueda en los diferentes portales utilizados en las compras y contrataciones, de los cuales se destacan la plataforma HonduCompras, la página web oficial de la institución, así como el portal de Instituto de Acceso a la Información Pública, con el objetivo de cotejar la información recibida por la Secretaría.

En la presente evaluación, la Sesal obtuvo un 72% de la entrega de la información solicitada en el primer requerimiento, a diferencia de la tercera evaluación (2017) en la que alcanzó un 89%. Los documentos que no fueron entregados (7%) son los que acreditan el control de registro y seguimiento de contratos, tampoco presentaron la política de participación ciudadana vigente. La información que fue entregada

incompleta (21%) son los convenios suscritos, los procedimientos de selección de entidades que suscribieron convenios para ejecución de fondo, políticas o normativas utilizadas para el manejo de recursos, copia digital del Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), listado en formato digital de todos los pagos procesados por las adquisiciones y contrataciones, así como los informes de auditoría externa sobre procesos de contratación.

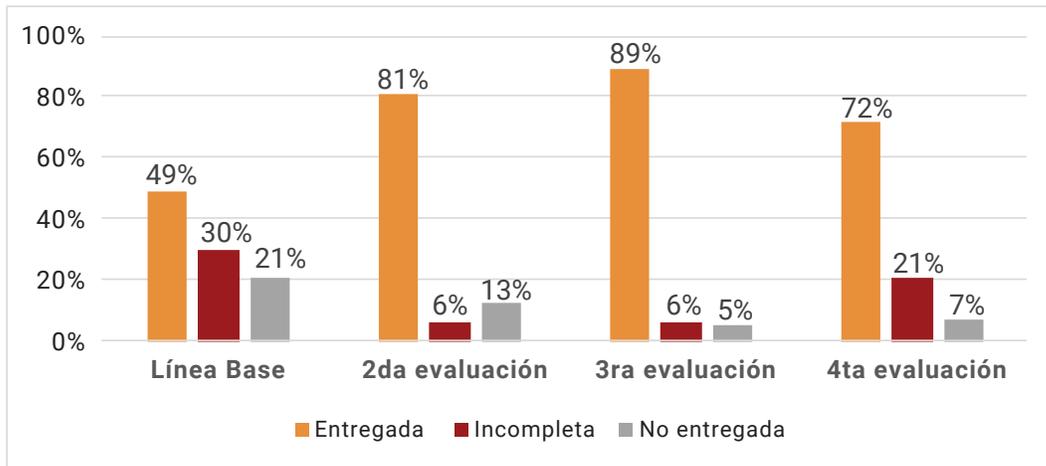


Ilustración 2. Matriz de información entregada por la Sesal

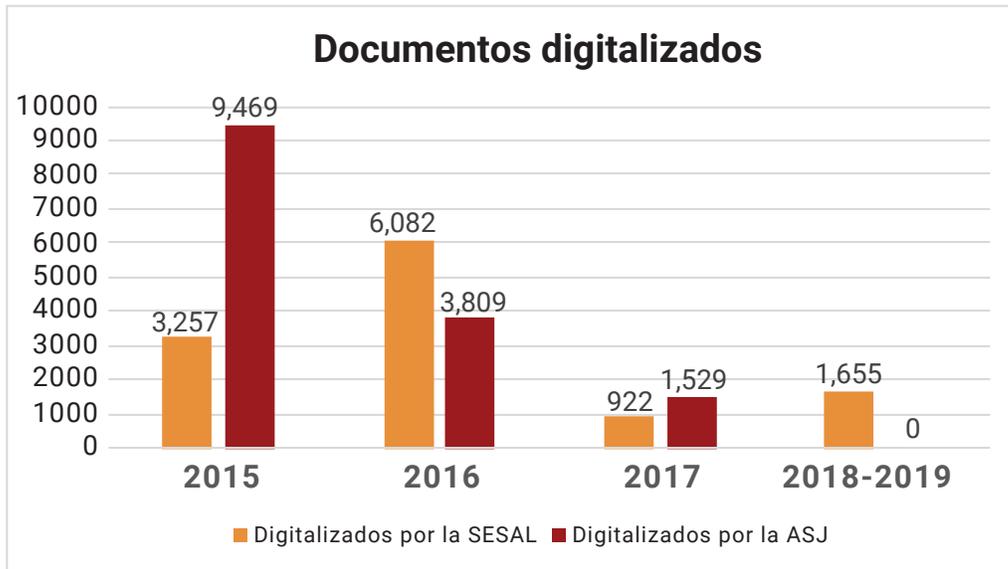


Ilustración 3. Comparación del levantamiento de información en forma digital entre la línea base (2015), 2ª. evaluación 2016, 3ª. evaluación 2017 y 4ª. evaluación 2018-2019.

2.2. Levantamiento del universo total de los procesos

A la Sesal se solicitó el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) consolidado de los procesos ejecutados en los años 2018 y 2019, pero lo que entregaron fue un reporte generado por la Secretaría de Finanzas sobre los pagos efectuados a proveedores, en el cual no se identifica la modalidad de adquisición ni el producto que se compró. Así mismo, no se distingue la unidad ejecutora, por tal razón se hizo el levantamiento de información en la plataforma de HonduCompras sobre los datos de los procesos de compra y los PACCs publicados. En esta actividad se logró evidenciar que la información de la Secretaría está disgregada, por lo que no se pudo obtener el universo completo de los procesos de compras, lo que dificulta la consolidación y análisis en el tema de las compras y contrataciones para la toma de decisiones y mejora interna de los procesos.

Considerando que la selección de los procesos evaluados corresponde a: Hospital General del Sur, Hospital de Puerto Cortes, Hospital Escuela, Hospital Maria Especialidades Pediátricas y el fideicomiso

de Banco de Occidente, S.A., fue posible conocer las diferentes modalidades de compra, así como la cobertura nacional de las metodologías utilizadas en los hospitales del país y el nivel de ejecución presupuestaria en procesos de compras en cada uno de ellos.

En el caso del Hospital Escuela Universitario (HEU), se solicitó el universo de los procesos pues no tiene información publicada de los PACC 2018-2019, tampoco tiene difusión de la ejecución de los procesos de 2018 en la plataforma de HonduCompras. La única información que se recopiló es la remitida por el Hospital de los 10 procesos de licitaciones de 2019.

2.3. Selección y solicitud de los casos de estudio

Previo a la selección de los procesos a evaluar, se preseleccionaron 15 procesos, considerando criterios como: modalidades de compras como el mecanismo de fideicomiso, montos de los procesos, ubicación geográfica, finalidad de la compra, cobertura, beneficiarios finales, unidad ejecutora, entre otros. Una vez analizada la información de cada uno de los procesos preseleccionados y lo publicado en HonduCompras, se escogieron seis procesos que tenían la documentación requerida para hacer la evaluación correspondiente y que suman un monto de L 38,198,360.10. Se solicitaron a la Sesal los expedientes administrativos de cada uno de los seis casos de estudio seleccionados, los cuales gestionó mediante oficios de solicitudes a los diferentes hospitales y al fideicomiso de Banco de Occidente, S.A., para la remisión en físico o por medio electrónico, a diferencia de las evaluaciones previas en las que el equipo de ASJ/TI procedía a verificar el expediente *in situ* en cada establecimiento. Asimismo, se gestionaron en coordinación con la Gerencia Administrativa de la Secretaría diversas reuniones virtuales de seguimiento con los hospitales y el fiduciario para poder obtener la información documental, debido a las dificultades de acceso a los archivos de expedientes por la declaración del estado de emergencia por la pandemia de COVID-19.

En esta evaluación solamente se hizo el levantamiento *in situ* de información o escaneo de los expedientes por parte del equipo técnico de ASJ en el Hospital María de Especialidades Pediátricas, ya que esta actividad se realizó previo al establecimiento de las restricciones de circulación por el Poder Ejecutivo en el marco de la declaración de emergencia.

Tabla 7. Casos de estudio: procesos seleccionados en la evaluación 2018-2019

Nº.	Proceso	Objeto	Modalidad	Fuente de financiamiento	Unidad ejecutora	Monto en lempiras del contrato	Adjudicado a
1	LPN N°. 07-2019	Adquisición del Equipo de Análisis de Gases Arteriales y Tiempos de Coagulación	Licitación Pública Nacional	Fondos nacionales	Hospital María	No aplica	Fracasado
2	LPN N°. 08-2019	Contratación del Servicio de Laboratorio Clínico	Licitación Pública Nacional	Fondos nacionales	Hospital María	L13,919,057.00	Laboratorios Microlab
3	LPriv-HGS-0046-2018	Compra de suministro de oxígeno médico	Licitación Privada	Fondos nacionales	Hospital General del Sur	L 540,976.00	Amerigas S. de R.L. de C.V.
4	LP-12-2018	Productos farmacéuticos y medicinales varios	Licitación Privada	Fondos nacionales	Hospital de Puerto Cortés	No aplica*	Fracasado
5	LPR N°.20-2019-HEU-AUG	Adquisición de un ultrasonido para el departamento de Ginecología	Licitación Privada	Fondos nacionales	Hospital Escuela	L 378,370.31	Infra de Honduras, S.A.
6	LPR N°.20-2019-HEU-AUG (solicitud N°.12)	Compra de medicamentos	Acuerdo de Largo Plazo	Fondos nacionales	Banco de Occidente**	L 945,857.01	ANPHAR S.A. de C.V.
						L 121,077.08	FARINTER S.A. de C.V.
						L 1,011,375.28	FRANCESACA S de RL de CV
						L 8,456,835.42	PISA FARMACEUTICA
						L 12,824.812.00	FARINTER S.A. de C.V.
						TOTAL	L 38,198,360.10

*Se adjudicó un monto de L 113, 787.78; sin embargo, después fue declarado fracasado el proceso por tener un precio superior a lo establecido por la Unidad de Precios. ** Los pagos fueron realizados en dólares, para efectos de tipo de cambio se utilizó la fecha 04 de junio 2019 (L 24.6631), cuando fueron emitidas las órdenes de compra. Ver página del BCH: https://www.bch.hn/tipo_de_cambiom.php

2.4. La identificación de la normativa aplicable

La normativa aplicable para la evaluación la determina la fuente de financiamiento de los procesos seleccionados como casos de estudio, según lo establecido en el diseño metodológico. En este caso, corresponde a la normativa nacional vigente, las normas internas aplicadas por el fideicomiso de Banco de Occidente, S.A³. y se ha identificado que la Secretaría además aplica las políticas de organismos internacionales ejecutores de procesos de compras como OPS, UNFPA y COMISCA.

Es oportuno señalar que a nivel de las regiones sanitarias y hospitales, la Secretaría aplica el Reglamento de Fondos Recuperados con el cual se cobran cuotas por atenciones a los pacientes y de los recursos que se obtiene se realizan adquisiciones de medicamentos e insumos.

2.5. Herramienta de verificación

Se diseñó una herramienta para medir el nivel de cumplimiento de la normativa aplicable y las buenas prácticas nacionales e internacionales, conocida como hoja de verificación, que ha sido utilizada desde el informe de línea de base y agrupa los criterios de verificación de acuerdo a las etapas del proceso de compras y contrataciones, denominadas indicadores, según se enuncian a continuación:

1. Requisitos previos
2. Procedimiento de contratación
3. Ejecución y modificación del contrato
4. Entrega y recepción de los suministros, bienes y servicios
5. Inventario y almacenamiento
6. Distribución
7. Auditoría y vigilancia
8. Sanciones
9. Veeduría social
10. Transparencia y divulgación (en el informe anterior estaban incluidos dentro de las etapas del 1 al 7 precitadas)

Criterios de verificación

Los criterios de verificación son los indicadores y subindicadores (pasos o requisitos según la normativa aplicable) que se incluyen en forma cronológica en la hoja de verificación, según se deben realizar los procesos de compras y contrataciones bajo normativa nacional vigente o la que aplique según cada proceso.

En la siguiente tabla se muestra el total de criterios (indicadores y subindicadores) utilizados en la presente evaluación, comparado con el número de criterios utilizados en el informe de línea de base y segunda evaluación.

Tabla 8. Comparación de número de criterios de verificación de los indicadores utilizados en el informe de la línea de base, las evaluaciones 2016, 2017 y 2018-2019

Modalidad y normativa	Nº. de indicadores informe de línea de base (2013 - 2015)	Nº. de indicadores evaluación (2016)	Nº. de Indicadores evaluación (2017)	Nº. de Indicadores evaluación (2018-2019)
Contratación directa				
Normativa nacional		265		
Licitaciones				
Normativa nacional	559	265	100	100

En esta ocasión se utilizó un número reducido de criterios por tres razones:

1. Se agruparon algunos criterios que versaban sobre un mismo punto
2. Para hacer más eficiente la metodología de la ASJ/TI, y
3. Para medir aspectos generales y no muy específicos.

Tabla 9. Ejemplo de indicadores, subindicadores y subcriterios de calidad en la hoja de verificación

Indicador: Requisitos previos									
N°.	Marco normativo	Subindicador	Subcriterios calidad	Sí	No	N/A	Medio de verificación	Quién genera la información según institución	Observaciones
		Planificación de la compra							
1	LCE 23; RLCE 38	Se cuenta con registros actuales de las necesidades reales contempladas en las planificaciones o las justificaciones del origen de dichas necesidades	1. Tiene carácter oficial o quien lo suscribe tiene facultades de emisión para dar validez del mismo 2. Contiene información actualizada que corresponda a las necesidades del año de la compra (proyección) o que justifiquen que no es necesario mediante dictamen	x			PACC, base de datos, listado, oficios, etc. de requerimientos de la compra (necesidad)	La unidad requirente o adquisiciones	

Al desarrollarse la medición de cada indicador y subindicador, por medio de subcriterios de calidad, se muestra en forma fundamentada si se cumplió o no con el paso requerido, detallándose las observaciones correspondientes, si las hubiere. De esta manera, la evaluación de cada proceso de compras y contrataciones se realiza objetivamente y bajo un marco jurídico concreto o, en su defecto, con base en las buenas prácticas.

El porcentaje de cumplimiento de la normativa para cada proceso evaluado expresa el número de subcriterios que se cumplen en relación al total de criterios evaluados, según los siguientes rangos:

Tabla 10. Rangos de cumplimiento de los factores evaluados

Nivel de cumplimiento	Color
90 – 100	Riesgo bajo corrupción
70 – 89	Riesgo medio de corrupción
0 – 69	Riesgo alto de corrupción

Para la medición de la transparencia y divulgación de la información (la 10^{ma} etapa o subindicador), al tratarse de un tema transversal, se desarrolló una hoja independiente, aplicada a todos los procesos y los resultados se presentan en la sección 6.

3. Marco regulatorio

Para el análisis del marco regulatorio se procedió a identificar la normativa nacional aplicable en atención a los procesos seleccionados como casos de estudio, principalmente la siguiente:



Ilustración 4. Listado normativa aplicable en la evaluación de los procesos

Aunque la norma aplicable incluye algunas leyes no enunciadas en la pirámide, se enfatizó principalmente en la norma nacional sobre compras y contrataciones.

En este estudio se lograron identificar las diferentes normativas utilizadas en las compras que realiza la Sesa, ya que en los procesos de adquisiciones en el sistema de salud intervienen varias unidades y direcciones a lo interno de la Secretaría y en los establecimientos administrados por entes privados, así como, organismos internacionales y otras instituciones que actúan en el todo el ciclo de la gestión de compras, cada uno utiliza diferentes normativas nacionales o políticas internacionales acorde a su finalidad.

Cabe señalar que la Secretaría debe aplicar la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento aun con las complejidades de la estructura y jerarquía administrativa en el nivel central, regiones de salud y hospitales centralizados, y de los servicios especializados que presta, ya que la mayoría de las gestiones se deben remitir a la Unidad de Precios y la Gerencia Administrativa para las respectivas revisiones y autorizaciones, lo que dilata y centraliza los procesos de adquisiciones y no permite una eficiente ejecución de los mismos. Además, solo el secretario de Estado está autorizado para realizar licitaciones públicas y firmar los contratos. La norma de contratación pública actualmente no contempla mecanismos o modalidades de compras que faciliten los procesos administrativos de la Sesa para satisfacer las necesidades del sector.

Las compras y contrataciones de la Sesa se han regido por las leyes y reglamentos de acuerdo a su fuente de financiamiento, pero no se han elaborados manuales, guías o protocolos a lo interno según la estructura, funcionalidad y responsabilidades de los funcionarios de la Secretaría más allá de la aplicación del Manual de Ejecución del Gasto autorizado por el área de presupuesto y los manuales aprobados por la Oficina Normativa de Compras y Contrataciones del Estado (ONCAE) para fondos nacionales, los que definen los pasos procedimentales que están directamente ligados con las adquisiciones.

Dicho lo anterior, se vuelve una necesidad inminente que en la nueva propuesta de la Ley de Contratación del Estado se incluya un capítulo específico que regule las adquisiciones del sector salud, introduciendo nuevos mecanismos y modalidades que permite una gestión más eficiente y oportuna para la satisfacción de las necesidades del sector.

Tabla 11. Normativas aplicadas por las diferentes unidades ejecutoras en los procesos de compra y contrataciones de la Sesal

Banco de Occidente / Fideicomiso	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	Unidad de Licitaciones, Unidad de Compras menores, Hospitalares y Regiones Sanitarias
<ul style="list-style-type: none"> • Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros • Código de Comercio de Honduras • Normativa basada en el decreto PCM021-2018 • Reglamento Interno del Comité Técnico del Fideicomiso “Contrato de fideicomiso de administración para la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, insecticidas e insumos” • Términos de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Estratégico • Fondo Rotatorio <p>Convenio para el suministro de vacunas, jeringas autodescartables, descartables, cajas de seguridad y equipo de cadena de frío</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la precalificación de empresas farmacéuticas y sus productos en el marco de la negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para Centroamérica y República Dominicana • Reglamento general para la negociación conjunta de precios y compra de dispositivos médicos para Centroamérica y República Dominicana 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Políticas y Procedimientos, Política y procedimientos de gestión de suministros del programa • Catálogo de productos del UNFPA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de contratación del Estado y su reglamento • Ley de Compras Eficientes y Transparentes a través de Medios Electrónicos y su reglamento • Ley de Administración Pública, N°. 263-2013. • Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su reglamento • Ley orgánica del Poder Ejecutivo y su reglamento • Ley de Procedimiento Administrativo (actualizado diciembre de 2015) • Ley de Responsabilidad Fiscal, Decreto Legislativo 25-2016 • Reglamento a la Ley de Responsabilidad Fiscal • Ley Orgánica de Presupuesto para el sector público, N°. 83-2004 • Ley para Optimizar las Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia • Decreto de creación de HonduCompras • Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, N°. 10-2002E • Ley de Apoyo a la Micro y a la Pequeña Empresa • Reforma Ley Especial de Reactivación Económica, Decreto 397-2013, 26 de mayo de 2014 • Ley sobre Firmas Electrónicas • Reglamento Operativo CPC • Las circulares y lineamientos emitidos • Formatos y procedimiento indicados por la Oficina de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE) • Decreto Ejecutivo N°. 25-2018, Reforma al PCM-009-2018 sobre la Estructura de Gobierno, 25 de junio 2018. • Decreto Ejecutivo N° 009-2018, Estructura de Gobierno así como la creación de Gabinetes, 15 de marzo 2018.

4. Resultados de la evaluación

A partir del estudio de los expedientes de los casos de estudio y la aplicación de las hojas de verificación, se determinó el nivel de cumplimiento de la normativa aplicable y las buenas prácticas, identificando los siguientes resultados:

Nivel de cumplimiento general de los procesos

Esta sección contiene los resultados de la evaluación obtenida por la Sesal en los nueve indicadores de la tabla. A partir del estudio de los expedientes de los seis casos de estudio y el uso de las hojas de verificación, se determinó el nivel de cumplimiento de la normativa aplicable y las buenas prácticas, identificando los siguientes hallazgos.

Tabla 12. Nivel de cumplimiento por evaluación

Sector		Salud			
Diagnóstico		2013-2015	2016	2017	2018-2019
Etapa del proceso		Promedio	Promedio	Promedio	Promedio
1	Requisitos previos	● 73%	● 52%	● 48%	● 62%
2	Procedimiento de contratación	● 56%	● 45%	● 76%	● 60%
3	Ejecución y modificación del contrato	● 64%	● 50%	● 57%	● 72%
4	Entrega y recepción de los suministros	● 57%	● 34%	● 6%	● 68%
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	● 41%	● 35%	● 25%	● 55%
6	Distribución de los suministros	● 48%	● 27%	● 3%	● 57%
7	Auditoría y vigilancia	● 0%	● 40%	N/A ⁴	N/A
8	Sanciones administrativas	● 0%	● 0%	N/A	N/A
9	Veeduría social	● 14%	● 4%	● 13%	● 25%
Promedio institucional		● 39%	● 37%	● 38%	● 56%

Se observa en la tabla anterior que la Sesal obtuvo un puntaje final de 56% superando la calificación obtenida en la línea de base, segunda y tercera evaluación indicando una mejoría de 17 puntos porcentuales en su cumplimiento general; pero aún refleja un alto incumplimiento de la norma y buenas prácticas aplicables a los procesos de compras y contrataciones, principalmente en las áreas de ejecución y modificación del contrato, entrega y recepción de suministros, así como en las auditorías y veedurías sociales, las cuales se vienen identificando en todas las evaluaciones anteriores.

El cuadro anterior demuestra que hay etapas contratación que han tenido mejoría, por ejemplo, en la etapa de manejo de inventarios y distribución. Sin embargo, hay etapas que han bajado su promedio, como la etapa de procedimientos de contratación y requisitos previos.

Vale reiterar que los procesos evaluados anteriormente solo eran a nivel central y fideicomiso, en esta evaluación se realizaron a hospitales regionales, hospitales descentralizados y compras por fideicomiso.

⁴ La etapa de auditoría no es objeto de la evaluación de los procesos de adquisiciones de forma individual, se considera su evaluación a la totalidad de procesos realizados por la Secretaría

Tabla 13. Nivel de cumplimiento de los procesos en la evaluación 2018-2019

Etapas		Análisis de Gases y Tiempos de Coagulación	Servicio de Laboratorio Clínico	Sumistro de Oxígeno medico	Productos farmacéuticos y medicinales varios	Ultrasonido para el departamento de ginecología	Compra de medicamentos (fideicomiso)	Promedio por etapa
		HMEP	HMEP	Hosp. Del Sur	Hosp. Pto Cortes	Hosp. Escuela	Bco. de Occidente	
1	Requisitos previos	● 89%	● 80%	● 43%	● 43%	● 90%	● 25%	● 62%
2	Procedimiento de contratación	● 67%	● 75%	● 18%	● 18%	● 100%	● 92%	● 60%
3	Ejecución y modificación del contrato	N/A	● 83%	● 29%	● 29%	● 87%	● 88%	● 72%
4	Entrega y recepción de los suministros	N/A	● 100%	● 75%	● 75%	● 78%	● 88%	● 68%
5	Inventario de almacenamiento de los suministros	N/A	● 100%	● 0%	● 0%	● 30%	● 100%	● 55%
6	Distribución de los suministros	N/A	● 100%	● 100%	● 100%	● 29%	● 57%	● 57%
7	Auditoria y vigilancia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
8	Sanciones y administrativas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9	Veeduría social	● 38%	● 38%	● 0%	● 0%	● 0%	● 75%	● 25%
Promedio por proceso		● 65%	● 82%	● 38%	● 17%	● 59%	● 75%	
por promedio por proceso evaluados								

En los seis casos de estudio se observó que la Sesal todavía tiene aspectos por mejorar en la etapa de requisitos previos, ya que en las actividades de planificación cinco de seis de los expedientes evaluados carecían de estudios de mercados, registro de precios o levantamiento de información de necesidades reales y de usuarios finales. Asimismo, en la etapa de seguimiento y control de la ejecución de los contratos, tres de los seis casos de estudio no evidenciaron mecanismos de control y supervisión. Tampoco se evidencian auditorías o veeduría social a los procesos de contratación pública 2018-2019 evaluados ni la aplicación de sanciones administrativas.

Por ejemplo, en la adquisición del equipo de ultrasonido para el departamento de Ginecología del Hospital Escuela, en la etapa de distribución de los suministros no se encontró en el expediente que se tenga un control adecuado del servicio prestado a los pacientes, ya que no se evidencia que existan herramientas o acciones para una supervisión efectiva del uso de los equipos médicos, su mantenimiento preventivo o correctivo.

En el caso compras por fideicomiso, este obtiene la nota más alta de los procesos evaluados cuando algunas etapas son exclusivas de la secretaría de salud.

Resultado 1. Falta de personal clave para la ejecución de los procesos de compras en los hospitales centralizados

En las evaluaciones anteriores se revisaron procesos de compras ejecutados por la Secretaría de Salud a través de su unidad de licitaciones a nivel central. Sin embargo, en la presente evaluación se seleccionaron estudios de casos realizados por los hospitales centralizados, administrados por juntas interventoras y bajo convenio de gestión de servicios de salud con el fin de evaluar y comparar el desempeño en la gestión del ciclo de las compras.

La norma establece que la preparación, adjudicación, ejecución y liquidación de los contratos se desarrollará bajo la dirección del órgano responsable de la contratación, sin perjuicio de la participación que por ley tengan otros organismos del Estado. Son responsables de la contratación, los órganos competentes para adjudicar o suscribir los contratos, por tal razón, se debe tener personal calificado para realizar las actividades correspondientes a todo el ciclo de las compras.

El desarrollo y la coordinación de los procesos técnicos de contratación podrá ser delegado en unidades técnicas especializadas, con el personal calificado para desempeñar las actividades correspondientes. Si bien, cada hospital centralizado es el propio órgano responsable y tiene su propia administración y dirección, este estudio evidencia la falta de una estructura administrativa adecuada o de unidades especializadas que permita un desempeño eficiente en la gestión de todo el ciclo de la compra y, por otra parte, no se evidencia una coordinación o apoyo técnico desde el nivel central de la Secretaría para apoyar a estos establecimientos de salud en la mejora continua de los procesos de compras. Otro aspecto relevante es que las regiones y hospitales centralizados no están autorizados para realizar licitaciones públicas y la justificación brindada es que no se realiza dicha modalidad por no contar con personal capacitado.

En entrevistas realizadas, los administradores y encargados de compra de las diferentes regiones de salud y hospitales describen una falta de apoyo por parte del nivel central no solo en la contratación de personal clave, sino que en la gestión de procesos de compras sobre todo especializados o complejos. Además, es oportuno señalar que la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría ejecuta muy pocas licitaciones anuales y no referidas en su mayoría a la adquisición de medicamentos o insumos. De igual forma, con este estudio se ha evidenciado que en los hospitales centralizados existe poca capacidad técnica en la ejecución de procesos de compras, falta de personal especializado y de Compradores Públicos Certificados (CPC) como lo exige la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones (ONCAE) y en estos establecimientos de salud no cuentan con un área legal de asesoramiento. Esto se enfatiza en los hospitales regionales, donde se requiere más apoyo del personal antes descrito.

Recomendaciones

1. A nivel central, desde sus distintas unidades especializadas, la Secretaría debe brindar mayor apoyo técnico a los hospitales para mejorar los procesos de compras y contrataciones, generando a la vez controles para reducir los riesgos de corrupción e ineficiencia en los procesos que resultan en la falta de personal calificado para la ejecución de los procesos de compra.
2. Potenciar a los hospitales con la contratación de personal capacitado y experiencia en el área de adquisiciones, asesoría legal y con el apoyo de un Comprador Público Certificado (CPC).
3. Potenciar a la Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMIE) a nivel central con la contratación de más personal técnico y dotarla de herramientas tecnológicas I, para que pueda brindar más apoyo los hospitales centralizados para la estimación y programación de las necesidades de medicamentos a nivel nacional.
4. Diseñar y operativizar una nueva estructura de unidad de adquisiciones más especializada a nivel central de la Secretaría, que permita ejecutar procesos de adquisiciones especializados y que coadyuve esfuerzos con las distintas unidades de compras de los hospitales y regiones para mejorar la eficiencia de los procesos.

Resultado 2: Compras realizadas sin una adecuada planificación y con excesiva ejecución de licitaciones privadas que no corresponden a las necesidades reales de la institución y de la población

La Secretaría de Salud a nivel central, los hospitales y cualquier mecanismo de administración están obligados a planificar sus necesidades, programar, organizar, ejecutar, supervisar y controlar las

actividades de contratación preparando sus programas anuales o plurianuales de contratación o de adquisiciones, considerando los compromisos establecidos en sus Planes Estratégicos Institucionales (PEI), las necesidades a satisfacer no solo a nivel central sino de los establecimientos de salud y las proyecciones de crecimiento de la institución, de modo que pueda asegurar que las mismas se satisfagan en el tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad.

En esta evaluación, al igual que las anteriores, no se encontró en cuatro de los seis expedientes de los casos de estudio evaluados, la documentación con las justificaciones de las necesidades que se requiere cubrir de forma cualitativa y cuantitativa, el origen de solicitud de los mismos que avalaran o permitan una adecuada definición de las especificaciones técnicas, términos de referencia, precios, proveedores, cantidades, beneficiarios finales, así como los plazos y dónde se requiere el bien o servicio para cubrir la necesidad y otras condiciones de mercado, para una mejor toma de decisión en los procesos de licitación. El único proceso que presenta una gestión aceptable en este tema es la Adquisición de Ultrasonido para Departamento de Ginecología del Hospital Escuela que fue adjudicado a la empresa Infra de Honduras, S.A., que le provee oxígeno médico al hospital.

Por ejemplo, en el expediente de la Licitación Privada N°. LP-12-2018 para la Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales llevado a cabo por el Hospital de Puerto Cortés, en donde se requería la adquisición de 12 ítems de medicamentos varios, no se evidencia la justificación de la necesidad ni los beneficiarios finales. Este proceso, en principio fue adjudicado en dos ítems a la empresa Global Medical Investments, S. de R.L., y que así fue publicado en [HonduCompras](#); pero, posteriormente, la Unidad de Precios de la Sesal no aprobó los precios ofertados y la administración del Hospital declaró el proceso fracasado mediante Aviso de Declaratoria de Proceso Fracasado de fecha 22 de octubre de 2018. Al final, los medicamentos que se requerían no fueron adquiridos y nunca llegaron a satisfacer una necesidad existente.

De igual forma, en el proceso de la compra de oxígeno en el Hospital del Sur, se solicitó el insumo para atender a los pacientes del mes de octubre de 2018, pero el oxígeno fue entregado hasta el 20 de noviembre del mismo año, es decir, casi un mes después.

Por otra parte, se evidencia que en la planificación de compras se programan pocas licitaciones privadas; sin embargo, se ejecutan mucho más de las planificadas, las cuales son para compras de objetos del gasto similares. Como ejemplo, los planes anuales de compras y contrataciones de los Hospitales del Sur y Hospital de Puerto Cortés evaluados en los años 2018-2019, describen compras de modalidad de licitaciones privadas con montos correspondientes a las licitaciones públicas (\geq L 550,000.00), de acuerdo a los umbrales establecidos en las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República vigentes al período de esta evaluación. Dicho lo anterior, las compras planificadas en el cuadro N1 deben ser programadas como licitaciones públicas.

Tabla 14. Licitaciones privadas de Hospital del Sur del PACC 2018, con montos superiores al umbral

Proceso de compra	Modalidad utilizada	Monto (Lempiras)
Productos farmacéuticos y medicinales varios	Licitación privada	4,896,204.00
Antirretrovirales	Licitación privada	2,888,301.00
Reactivos	Licitación privada	4,320,119.00
Oxígeno médico	Licitación privada	2,265,852.00
Vendaje para fracturas y otros	Licitación privada	1,258,940.00
Productos fotoquímicos	Licitación privada	792,599.00
Instrumental y material para laboratorio	Licitación privada	1,001,000.00
Material médico quirúrgico menor	Licitación privada	2,780,000.00
Otro instrumental, accesorios y material médico	Licitación privada	3,869,023.00
Equipo médico, sanitario, hospitalario e instrumental	Licitación privada	986,000.00
Equipo de laboratorio médico	Licitación privada	947,511.00

Agregado a lo anterior, estos hospitales regionales solo tienen programado en sus planes anuales de compras y contrataciones realizar licitaciones privadas y no públicas, cuando sus necesidades reales,

estimaciones y presupuestos determinan que deberían realizar procesos públicos. Tal como se comentó anteriormente, los hospitales no realizan procesos públicos debido a que no están autorizado o no tienen acuerdo de delegación por parte del nivel central. Además, las normas presupuestarias vigentes a este período de la evaluación establecían específicamente en el artículo 79 que el diez por ciento (10%) de medicamentos serán adquiridos por cada hospital y región departamental de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, según asignación presupuestaria, es decir, no se evidencia una restricción legal en la norma para que los hospitales no puedan realizar procesos competitivos.

Además, no agrupan productos similares donde se puede hacer una licitación pública por lotes. Por ejemplo, en el Hospital de Puerto Cortés PACC 2018⁵ se identificaron 27 procesos que están programados para ejecutarse como licitaciones privadas, pero cuando se hace un análisis del objeto del gasto y su finalidad de compra, se puede observar que estos 27 procesos se pueden ejecutar en seis licitaciones públicas, adjudicadas por lotes, lo que significa más transparencia por ser procesos públicos, más participación de empresas en los procesos y minimizar tiempos en la ejecución varios procesos.

Tabla 15. Los 27 procesos de licitación privada que pudieron ser seis procesos de licitación pública según PACC 2018 del Hospital de Puerto Cortés

Proceso de compra	Modalidad utilizada	Monto (Lempiras)
Instrumental y material para laboratorio	Licitación privada	550,000.00
Instrumental y material para laboratorio (bolsas)	Licitación privada	335,002.00
Productos farmacéuticos y medicinales varios (cone)	Licitación privada	550,000.00
Productos farmacéuticos y medicinales varios (crónicos)	Licitación privada	550,000.00
Productos farmacéuticos y medicinales varios (infecciosos)	Licitación privada	550,000.00
Productos farmacéuticos y medicinales varios (pediátricos)	Licitación privada	550,000.00
Material médico quirúrgico menor (suturas)	Licitación privada	550,000.00
Material médico quirúrgico menor (guantes)	Licitación privada	450,000.00
Material médico quirúrgico menor (súrgele)	Licitación privada	300,000.00
Material médico quirúrgico menor (suturas)	Licitación privada	489,770.00
Otro instrumental, accesorios y material médico	Licitación privada	550,000.00
Otro instrumental, accesorios y material médico (sondas)	Licitación privada	550,000.00
Otro instrumental, accesorios y material médico (catéteres)	Licitación privada	550,000.00
Equipo médico hospitalario	Licitación privada	250,000.00
Reactivos VIH/sida	Licitación privada	313,096.00
Reactivos (hematología)	Licitación privada	550,000.00
Reactivos (química clínica)	Licitación privada	450,000.00
Reactivos (pruebas rápidas)	Licitación privada	550,000.00
Reactivos (diluyente)	Licitación privada	550,000.00
Reactivos (controles)	Licitación privada	365,672.00
Oxígeno médico	Licitación privada	550,000.00
Oxígeno médico	Licitación privada	550,000.00
Productos alimenticios y bebidas (carnes)	Licitación privada	550,000.00
Productos alimenticios y bebidas (abarrotes)	Licitación privada	450,000.00
Productos alimenticios y bebidas (verduras)	Licitación privada	550,000.00
Productos alimenticios y bebidas (bebidas)	Licitación privada	365,338.00
Productos alimenticios y bebidas (lácteos)	Licitación privada	550,000.00

Es importante y prioritario que al iniciar el procedimiento de contratación se acredite el objeto del contrato, la necesidad que se pretende satisfacer y el fin público perseguido y contar, según corresponda, con los

5 <http://pacc.scgg.gob.hn/pacc/busqueda/ue/y3Y8la9vIBM/O8relP526JQ>

estudios, planos, diseños o especificaciones generales y técnicas debidamente concluidos y actualizados en función de las necesidades a satisfacer, así como con la programación total y las estimaciones presupuestarias.

Recomendaciones

1. Elaborar un plan de adquisiciones bianual o trianual que esté vinculado al PEI y POA institucional, que permita planificar proceso de compras a mediano y largo plazo para alcanzar los objetivos anuales.
2. Elaborar protocolos o guías para asegurar que se justifique la necesidad de las compras y fortalecer la etapa de planificación mediante la exigencia de mantener registros y bases de precios actualizadas, beneficiarios finales (formato digital y en físico) y acordes a la modalidad del proceso a desarrollar e insumos de la institución.
3. En los hospitales centralizados, crear un sistema en donde se registren los requerimientos de las necesidades e insumos de la institución, información de los procesos y expedientes administrativos (formato digital y en físico).
4. Analizar la normativa en materia de administración y contratación pública para determinar la posibilidad de delegar en hospitales regionales la realización de las licitaciones públicas con apoyo desde el nivel central para que las adquisiciones se puedan realizar en base a necesidades reales y no subdividir las mismas en muchas licitaciones privadas y que se convierte en un fraccionamiento.
5. Derivar responsabilidades a los funcionarios responsables por la falta de planificación institucional y programación que incurren en la pérdida de recursos e insatisfacción de las necesidades reales de la institución.

Resultado 3. Incumplimiento de la normativa en compras y contrataciones del Estado con la omisión de datos esenciales para un proceso efectivo en los documentos de los procesos de adquisiciones

Los procedimientos de contratación deben estructurarse, reglamentarse e interpretarse de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento, el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales.

En la presente evaluación se identificó que en cuatro de los seis expedientes analizados no se está cumpliendo o apejándose a la Ley de Contratación del Estado y su reglamento, ya que los documentos licitatorios como pliegos de condiciones, avisos de publicación, actas de recepción y apertura de ofertas, entre otros, omiten información que es sustancial para la validez formal de los mismos y, además, hay inconsistencias en los documentos, al igual que lo establecido en los pliegos de condiciones, lo que puede generar nulidad o posibles impugnaciones de los proveedores.

De conformidad al artículo 9 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la administración pública debe estructurar los procedimientos de contratación, incluyendo las cláusulas reglamentarias de los correspondientes pliegos de condiciones o bases del concurso, de manera clara y objetiva, de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; entiéndanse por estas últimas las relativas a la oportunidad, costo y calidad previstas en el inciso precedente.

Un ejemplo es el del proceso de la Licitación Privada LPriv-HGS-0046-2018 del Hospital General del Sur para la compra de 1,708 cilindros de oxígeno, en el cual se evidenció en el expediente que se utilizaron formatos de compra por cotizaciones, siendo este un proceso de licitación privada en donde las ofertas deben presentarse en sobre sellado. En este caso, el formato de cotización incluye especificaciones técnicas muy básicas para este tipo de suministro "cilindro de oxígeno médico 220 pc", cuando existen otro tipo de especificaciones que se detallan en los pliegos de condiciones como: material y dimensiones de los cilindros, tipo de válvula, etc. Las garantías de cumplimiento y calidad fueron presentadas con cheques certificados del Banco Bac Credomatic N°. 2060 y 2061, ambos con fecha 06 de noviembre de 2018, aunque la orden de compra fue firmada el 02 de noviembre, lo que significa que la garantía de calidad debía ser presentada el mismo día que se firmó la orden de compra.

Otro de los ejemplos es el proceso de la Licitación Privada N°. LP-12-2018, para la Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios ejecutado por el Hospital de Puerto Cortés. Se identificó que los documentos de Acta de Recepción y Apertura de las Ofertas no contienen información esencial como nombre de los representantes de las empresas que acudieron al acto, la presentación de garantías y su vigencia, el número de ofertas y copias presentadas, entre otros datos, tal como lo establece el artículo 123 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. También, en este proceso sucedió igual situación que en la Licitación Privada LPriv-HGS-0046-2018 del Hospital General del Sur para la compra de 1,708 cilindros de oxígeno arriba descrito, ya que se evidenció que utilizaron formatos de compra por cotizaciones cuando era un proceso formal de licitación privada que requería la presentación de ofertas en sobre sellados.

Además de los dos ejemplos ya mencionados, podemos agregar el caso de los dos procesos de adquisiciones del Hospital María de Especialidades Pediátricas, ya que en la Licitación Pública LPN 008-2019 de Contratación del Servicio de Laboratorio Clínico, la invitación al proceso no fue publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" y [el aviso de publicación](#) en el Diario La Tribuna (25 de noviembre 2019) no se hizo con el tiempo establecido para las licitaciones públicas, que es de 40 días calendario previo a la apertura, de conformidad al artículo 106 reformado del Reglamento de Contratación del Estado. Dicho aviso indicaba que los pliegos de condiciones podían retirarse a partir del 22 de noviembre de 2019 y que la presentación de ofertas debía realizarse el 18 de diciembre de 2019, es decir con un tiempo aproximado de 27 días calendarios para preparar y presentar ofertas. Asimismo, en los documentos de acta de recepción y apertura de ofertas no se incluyen detalles de los montos y tipos de garantías presentadas por los proveedores y su vigencia para una adecuada evaluación de las ofertas y selección de la mejor opción.

La falta de cumplimiento de los elementos e información esencial en los documentos de licitación puede conllevar a la nulidad y falta de validez formal de los mismos, y consecuentemente a la declaración de fracasado el proceso procedimiento e impugnación por parte de los oferentes en relación a lo establecido en los artículos 57 y 142 de la Ley de Contratación del Estado, así como a la insatisfacción de las necesidades de servicios de salud para la población. Además, si los documentos que forman parte del expediente de contratación no reúnen los requisitos de ley, se está infringiendo el principio de transparencia al no contar con la información esencial como monto de ofertas, garantías, entre otros.

Recomendaciones

1. Elaborar documentos de licitación que contengan los requisitos e información establecidos en la ley y que son esenciales para su validez, no solo de forma sino de fondo, que permita una adecuada toma de decisión en relación a la mejor oferta, así como para la transparencia del proceso de adquisición de conformidad a lo establecido en la norma.
2. Derivar la responsabilidad a los funcionarios encargados de la elaboración de los documentos por la falta de aplicación de la normativa, no apegarse a los requisitos esenciales de los pliegos de condiciones y recomendar la adjudicación a oferentes que no cumplieron sustancialmente sus ofertas.

Resultado 4. Declaración de fracasado un proceso de compra de medicamentos del Hospital de Puerto Cortés por falta de aprobación de la Unidad de Precios de la Secretaría

A diferencia de la línea de base, segunda y tercera evaluación, en la presente evaluación se encontró que el Hospital de Puerto Cortés llevó a cabo el proceso de compra de Licitación Privada No. LP-12-2018, para la Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios, en el cual se tenía previsto la adquisición de 12 ítems y de las cuales solo se adjudicaron los ítems 5 y 7 a la empresa Global Medical Investment, S. de R.L. por un monto total de L113,787.78. Sin embargo, dicha adjudicación no fue aprobada por la Unidad de Precios de la Subgerencia de Presupuesto adscrita a la Gerencia Administrativa de la Sesal y, por lo tanto, fue declarada fracasada la licitación según Aviso de Declaratoria de Proceso Fracasado de fecha 22 de octubre de 2019, emitido por la administración del hospital.

De conformidad al artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado, el órgano responsable de la contratación declarará desierta la licitación cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en el Pliego de Condiciones. La declarará fracasada en los casos siguientes: 1) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias; 2) Cuando las ofertas no se ajusten a

los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de Condiciones; y, 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión. Declarada desierta o fracasada la licitación, se procederá a una nueva licitación.

En relación con lo anterior, la Ley antes citada es clara al detallar en su artículo 33 que, para la revisión y análisis de las ofertas en los procedimientos de selección de contratistas, el órgano responsable de la contratación designará una Comisión de Evaluación integrada por tres o cinco funcionarios de amplia experiencia y capacidad, la cual formulará la recomendación correspondiente. Es decir, de conformidad a la norma es la Comisión de Evaluación quien debe formular el informe de recomendación a la máxima autoridad con todos los sustentos técnico-legales. Además, dicha comisión debe hacer una evaluación integral de lo legal, técnico y económico para determinar los resultados del proceso.

Cabe señalar que, de conformidad a las condiciones de la oferta y lo previsto en el pliego de condiciones del proceso, no se establece ninguna condicionante o cláusula de que la licitación podrá ser declarada fracasada en vista de la no aprobación de la Unidad de Precios de la Secretaría y tampoco se evidencia en el expediente administrativo el dictamen o informe de dicha unidad en la que se haga constar la no aprobación de los precios ofertados. Cabe señalar que de conformidad al levantamiento de información esta unidad solamente hace una revisión de precios de facturas u ofertas históricas, pero no así una revisión integral de costo-calidad o en base a un estudio de mercado.

Agregado a lo anterior, parecería no haber razón para realizar todo el proceso de licitación privada evaluando ofertas, adjudicando, generando F-01 y que aparece como un proceso adjudicado en HonduCompras, para luego remitir a la Unidad de Precios una solicitud de aprobación de precios y que esta determine la aprobación o no de los precios ofertados. Esto implica costos administrativos en llevar a cabo un proceso formal de compra en donde se invierte tiempo y dinero. Este extremo es acreditado en el Oficio N°. 209-2020 ADMONHPC de fecha 10 de diciembre de 2020, en la cual la Subdirección de Gestión de Recursos del Hospital de Puerto Cortés informa a la Gerencia Administrativa de la Sesal que se generó la Orden de Compra 19-036 de fecha 08 de agosto de 2018 y se elaboró el F-01 006596 en etapa de compromiso verificado, pero que no se recibió ningún medicamento ni se remitió la orden de compra al proveedor adjudicado.

Si bien la Secretaría pretende como objetivo, a través de la Unidad Central de Ejecución del Gasto, contar con mecanismos de control o verificación en la compra de medicamentos e insumos por parte de los establecimientos de salud centralizados. Este, debe ser un mecanismo claramente establecido y regulado que pueda aplicarse como un requisito previo en la planificación de las compras para que los hospitales puedan proyectar su PACC y si se establece en forma recurrente al proceso debe estar debidamente regulado y establecido en los pliegos de condiciones.

Recomendaciones

1. Establecer una regulación o normar claramente el mecanismo de revisión de precios aplicado por la Unidad de Precios como un requisito previo en la planificación de las compras.
2. Elaborar documentos base de licitación que contengan claramente las condiciones de cumplimiento de requisitos esenciales y dictámenes de aprobación que le permita a los a los potenciales oferentes tener la claridad del proceso.
3. Sustentar en los expedientes administrativos de compras el dictamen de aprobación o no de precios de la Unidad de Precios de la Sesal para respaldo de la Comisión de Evaluación.
4. Derivar la responsabilidad a los funcionarios encargados de la evaluación de los procesos por la falta de aplicación de la normativa, no apegarse a los requisitos esenciales de los pliegos de condiciones o recomendar la adjudicación a oferentes que no cumplieron sustancialmente sus ofertas.

Resultado 5. Falta de control y seguimiento de contratos y de ejecución de garantías de cumplimiento en los procesos de adquisición bajo el mecanismo del fideicomiso

La evaluación del proceso de Acuerdo de Largo Plazo 009-2019/ Solicitud N°.12, ejecutado por el mecanismo de fideicomiso del Banco de Occidente, S.A. en 2019, indica que los precios quedan vigentes por dos años y las entidades hacen sus compras por medio de solicitudes en el tiempo de vigencia del acuerdo.

Cuatro de los cinco proveedores adjudicados no cumplieron con las condiciones contractuales establecidas en cuanto al tiempo de entrega y las cantidades de los medicamentos adjudicados, así como la presentación de las garantías fuera de los tiempos establecidos en los términos de referencia. Sin embargo, se constató en el expediente digital que, por parte del fideicomiso, no se ejecutó ninguna acción de control o seguimiento y los bienes fueron recibidos sin ninguna aplicación de sanción para los proveedores o ejecución de las garantías de cumplimiento. Esto denota que el proceso no cuenta con un mecanismo de control y seguimiento para el cumplimiento efectivo de los contratos, por lo que constituye una oportunidad de mejora.

En la solicitud N°.12, dos empresas hicieron sus entregas de medicamentos fuera del tiempo establecido, según las órdenes de compra emitidas. La empresa ANPHAR, S.A. DE C.V. tiene una diferencia de 84 días de retraso en la entrega de los productos y FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V. tiene 43 días. En una reunión sostenida vía Zoom realizada el viernes 18 de diciembre de 2020, representantes del Banco de Occidente, S.A. expresaron no haber aplicado las multas correspondientes según lo establecido en los términos de referencia. En el siguiente cuadro se detallan los tiempos de entrega de los productos partiendo de la emisión de las órdenes de compra.

Tabla 16. Fechas de entrega de productos según órdenes de compra

PROVEEDOR	Valor de la Multa en USD (estimado)	Fecha de O/C	Tiempo de entrega según O/C	Fecha de entrega según documento	Diferencia tiempo de entrega
ANPHAR, S.A. DE C.V.	5,369.15	04/06/2020	04/08/2020	27/10/2020	-84
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V.	N/A	26/06/2020	05/08/2020	21/07/2020	15
FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V.	2,938.88	04/06/2020	04/08/2020	16/09/2020	-43
PISA FARMACÉUTICA	N/A	04/06/2020	04/11/2021	O/C en ejecución	N/A
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V.	N/A	04/06/2020	19/08/2020	21/07/2020	29

$$\frac{MOC * 5\%}{30 \text{ días}} x = VM$$

MOC= Monto de la Orden de Compra
VM= Valor de la Multa

Las empresas ANPHAR, S.A. DE C.V., FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V. y PISA FARMACÉUTICA entregaron las garantías de cumplimiento en 57, 6 y 6 días, respectivamente, posterior a lo establecido en los términos de referencia. En dichas garantías se describe que los proveedores suministrarán dentro de los cinco días hábiles después de la emisión de la orden de compra (O/C), la respectiva Garantía de cumplimiento, como se demuestra en el siguiente cuadro.

Tabla 17. Fechas de entrega de las garantías de cumplimiento de contrato

PROVEEDOR	Fecha de O/C	5 días hábiles	Fecha de presentación de garantía	Diferencia de días de presentación de garantía
ANPHAR, S.A. DE C.V.	04/06/2020	11/06/2020	07/08/2020	-57
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A DE C.V	26/06/2020	03/07/2020	30/06/2020	3
FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V.	04/06/2020	11/06/2020	17/06/2020	-6
PISA FARMACÉUTICA	04/06/2020	11/06/2020	17/06/2020	-6
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A DE C.V	04/06/2020	11/06/2020	07/06/2020	4

De igual forma, la empresa FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A DE C.V, cuya fecha de expiración de la garantía de cumplimiento según los términos de referencia debió ser el 18 de octubre de 2020, presentó la garantía con fecha de expiración del 29 de septiembre de 2020, es decir, con un desfase de 19 días, lo que evidencia una falta de control en el tema de seguimiento de las garantías de cumplimiento.

Tabla 18. Vigencia de las garantías de cumplimiento de contrato

PROVEEDOR	Fecha de expiración de la Garantía según la O/C	Fecha de expiración de la Garantía presentada por el proveedor	Diferencia de días de las garantías de cumplimiento
ANPHAR, S.A. DE C.V.	03/10/2020	16/11/2020	44
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A DE C.V	04/10/2020	09/10/2020	5
FRANCESCA, S. DE R.L. DE C.V.	03/10/2020	04/11/2020	32
PISA FARMACÉUTICA	26/11/2021	04/12/2021	8
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A DE C.V	18/10/2020	29/09/2020	-19

De conformidad a los principios y normas de contratación, siempre que mediare causa justificada prevista en el contrato, el contratista podrá solicitar la modificación de los plazos de entrega de los bienes o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o monto del contrato, en cuyo caso podrá presentar una solicitud escrita a la autoridad responsable de la ejecución del contrato dentro del plazo estipulado y la administración debe de dar una respuesta oportuna con base en la normativa.

Además, la norma detalla que los bienes o servicios, según corresponda, deberán entregarse en el lugar convenido dentro de los plazos y en las condiciones previstas en el contrato; si el contratista incurriera en mora, la cual se producirá sin previa notificación de la Administración, se aplicará la multa prevista en el contrato, sin perjuicio de la resolución del mismo con ejecución de la garantía de cumplimiento.

Si bien el fiduciario es un ente privado auxiliar de la administración pública que ha sido contratado para ejecutar procesos de compras con fondos públicos, debe apegarse a los principios elementales de la contratación pública, principios que igualmente se recogen y se aplican en el campo privado de las relaciones contractuales en donde se debe de cumplir con las condiciones y términos de negociación, garantías y plazos de entrega.

La ausencia de control y seguimiento en la ejecución de los contratos, así como la falta de acreditación oportuna de las garantías de cumplimiento y su vigencia puede hacer incurrir a la administración o al ejecutor privado en una grave omisión de sus funciones y responsabilidades, ya que no solo puede causar la pérdida de recursos, sino que de las necesidades no se satisfagan en tiempo y forma, salvo en los casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y además podrían liberar de responsabilidad al proveedor por el incumplimiento de las obligaciones contractuales.

Es importante mencionar que las entregas extemporáneas de los medicamentos generan un impacto directo en los usuarios del sistema de salud público, porque las farmacias de los establecimientos de salud a nivel nacional están entregando “no hay” a los pacientes de escasos recursos económicos y tiene que hacer esfuerzos financieros para comprar estos medicamentos en farmacias privadas. Otro aspecto a resaltar es la falta de aplicación de la multa del 5% mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente, que se estima un monto de USD 8,308.03, equivalente a L 204,827.94 según el tipo de cambio (L 24.6542)⁶ en septiembre de 2020, monto que puede ser reinvertido en más medicamentos para los establecimientos de salud.

Recomendaciones

1. Asegurar el control y seguimiento del cumplimiento de los contratos por parte de los proveedores o contratistas.
2. Aplicar la sanción correspondiente a los proveedores que incumplan con los plazos o cantidades de entrega de los bienes establecidos en los contratos.
3. Comunicar los incumplimientos contractuales de los proveedores a la Secretaría de Salud para contar con un mecanismo de control, seguimiento y registro de ejecución de las garantías y la participación en futuros procesos.
4. Remitir a la ONCAE las sanciones administrativas aplicadas a los proveedores por incumplimiento de los contratos, para que sean incorporados en las anotaciones preventivas del registro de proveedores y contratistas del Estado.
5. Derivar la responsabilidad a los funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de los contratos de conformidad a la normativa interna, manuales, guías o protocolos establecidos.

Resultado 6. Procesos de compras sin auditoría interna o externa

Este hallazgo se mantiene desde la línea de base, la segunda y tercera evaluación, ya que no se evidenció la realización de auditorías internas o externas para los procesos de contratación, específicamente del período 2018-2019. Por tal razón, la Secretaría obtiene nuevamente una calificación de cero al no evidenciar la existencia de informes de auditoría y control interno a procesos de compras y contrataciones, lo que refleja poco compromiso institucional.

Los resultados de las evaluaciones realizadas señalan el nivel de incumplimiento de la normativa en varias de las etapas de los procesos de compras, lo que demuestra la necesidad de aumentar los controles y sanciones en la gestión de las compras y contrataciones. Este hecho genera la falta de sanciones administrativas por incumplimiento, eleva posibles casos de corrupción y fomenta una cultura de impunidad. Sin embargo, es oportuno mencionar que entre los documentos que remitió como parte de esta evaluación, la Secretaría anexó un Plan General de la Unidad de Auditoría Interna 2018-2021, que tiene como objetivo establecer la estrategia de dicha unidad para desarrollar su función de manera integral y sistemática con una cobertura de todas las áreas o procesos administrativos y operativos en un período de cuatro años.

Cabe señalar que la Oficina Nacional de Control Interno (ONADICI) ha diseñado una Guía de Seguimiento y Monitoreo de los Controles Internos en las Contrataciones de Obras, Bienes y Servicios adquiridos por el Estado aprobada mediante Acuerdo Administrativo Dirección Ejecutiva ONADICI 003/2018 del 28 de agosto de 2018 y cuyo propósito es la supervisión y monitoreo de los controles internos en todas las

6 https://www.bch.hn/tipo_de_cambiom.php

etapas de los procesos de contrataciones de obras, bienes y servicios que se realicen en las entidades del Poder Ejecutivo. No obstante, puede ser utilizado por la Administración Municipal, poderes Legislativo y Judicial, y cualquier otro órgano del Estado. De conformidad a la guía, la Unidad de Auditoría Interna debe dar seguimiento a los puntos de control significativos del proceso de manera que se garantice la razonabilidad suficiente de que el proceso se ha desarrollado en debida forma, es decir siguiendo la línea de la administración.

La Unidad de Auditoría Interna de la Sesal programa auditorías en diferentes áreas de la Secretaría a nivel nacional, pero se evidencia que no cuenta con suficiente personal de auditoría para poder tener presencia en todos los establecimientos de salud y que no hay unidades o enlaces de auditorías internas en los hospitales centralizados, lo que genera la falta de auditorías internas a los procesos de compras en esos establecimientos de salud. Esto implica ausencia de medidas de control y sanciones recurrentes o posteriores en aquellos procesos en los que se evidencien errores de procedimiento y falta de la aplicación de la normativa.

Señalado lo anterior, a nivel central, hospitales centralizados y establecimientos de salud que estén bajo convenio de servicios de gestión y administración, deben de implementar dicha guía para la supervisión y monitoreo de las compras de diferentes modalidades para mejorar los controles y reducir los riesgos de corrupción e ineficiencia en los procesos adquisiciones. Esta oportunidad de mejora también es aplicable al mecanismo del fideicomiso de Banco de Occidente, S.A. que podría utilizar los parámetros de control establecidos en la guía y adaptarlos con sus propios mecanismos privados de auditoría.

Recomendaciones.

1. Elaborar manuales, protocolos, guías y otros documentos que aseguren llevar a cabo controles internos y la auditoría interna a los procesos de compras y contrataciones. Esta recomendación se mantiene desde el informe de línea de base hasta la presente evaluación, ya que no ha sido implementado y requiere especial atención en virtud del bajo nivel de cumplimiento de la normativa aplicable.
2. Aplicar la Guía de Seguimiento y Monitoreo de los Controles Internos en las Contrataciones de Obras, Bienes y Servicios adquiridos por el Estado diseñada por la ONADICI.
3. Incluir en el plan de auditoría interna los procesos de compras y contrataciones, tanto procesos con LCE como con fondos externos o bajo cualquier modalidad, mecanismo o convenio, establecimientos de salud y regiones sanitarias a nivel nacional.
4. Realizar informes de auditoría y asegurar la identificación del personal que incumpla con la norma o que incurran en faltas o delitos, así mismo gestionar las responsabilidades que se deriven con los entes contralores del Estado.

Resultado 7. Procesos de compras sin participación ciudadana y veeduría social

En las evaluaciones anteriores se evidenció poca participación ciudadana en los procesos de compras y contrataciones evaluados. En la presente evaluación, en ninguno de los seis casos de estudio se evidencia la participación ciudadana, lo que muestra que la institución mantiene el desafío de generar una política o mecanismos de participación involucrando a actores de la sociedad y beneficiarios finales que actúen como veedores de los procesos en las distintas etapas y no solo en una actividad en particular. Es oportuno señalar que esta recomendación se incluyó en el plan de mejora 2019-2020 de la Secretaría; pero en los dos monitoreos realizados en 2020 tampoco se evidenciaron avances, por lo que, al parecer no hay voluntad institucional en avanzar y propiciar los espacios de participación ciudadana y sobre todo de los beneficiarios del sistema de salud pública.

La Ley de Participación Ciudadana y las buenas prácticas en este campo tienen como objetivo regular, promover y establecer las instancias y mecanismos que permitan la organización y funcionamiento de la participación ciudadana y su relación con los órganos del Estado en la gestión de los recursos y su papel como beneficiarios directos.

Es importante señalar que la veeduría social debe ser en todas las etapas del proceso como interesados primarios, desde la identificación de las necesidades, contratación, recepción, distribución y uso de los bienes, para disminuir el riesgo de corrupción y aumentar la confianza de la ciudadanía en la gestión pública al participar en la priorización de necesidades y conocer cómo se invierten los fondos públicos bajo cualquier mecanismo, como una buena práctica institucional para promover una cultura de rendición de cuentas a la ciudadanía.

Recomendaciones

1. Invitar oportunamente a gremios profesionales, instituciones de sociedad civil, población beneficiaria, organizaciones de base (patronatos, junta de agua, comités de apoyo, etc.), entre otros, a fin de asegurar la función de veeduría social en todas las etapas de los procesos de compras y contrataciones que realiza la Secretaría y los hospitales.
2. Elaborar una política de veeduría social o en su defecto protocolos, guías, manuales, instructivos, etc. que incluyan en forma específica dicho aspecto, ya que esta recomendación se ha mantenido en todos los informes anteriores y aún no ha sido considerada.

Resultado 8. Solamente el 60% de los documentos esenciales de los procesos de compras son publicados en HonduCompras

En la presente evaluación se identifica el bajo nivel de publicación de la Secretaría en la plataforma de HonduCompras, verificando que cinco de los seis casos de estudio de procesos reportados por la Secretaría entre 2018 y 2019 se encuentran publicados parcialmente en HonduCompras. Para estos cinco procesos que estaban publicados de manera incompleta en el sistema, por ejemplo, no se encontró la información de contratos, registros de incumplimientos o modificaciones a los contratos. Sin embargo, se evidenció que los avisos, documentos base, aclaratorias y resoluciones están publicados en HonduCompras, pero en la administración del contrato no existe documentación que esté disponible para la ciudadanía para que esta pueda formarse una opinión sobre el cumplimiento o desempeño de los proveedores.

Además, el incumplimiento de la normativa y la falta de publicación de los documentos de la administración del contrato, actividad que es responsabilidad de las unidades ejecutoras, no contar con datos en tiempo real de las compras realizadas por la Secretaría no facilita la toma de decisiones para las máximas autoridades y tampoco genera información consolidada para la ciudadanía, entes contralores y organismos donantes sobre el uso de los recursos públicos, lo que debilita la transparencia en el sistema de compras públicas.

En el caso de los procesos ejecutados por medio de fideicomiso de Banco de Occidente, S.A., que son adquisiciones financiadas con fondos nacionales, los procesos no se están publicando por parte de la Secretaría de Salud en HonduCompras, incumpliendo así con la normativa nacionales y que en evaluaciones anteriores se había evidenciado como un incumplimiento. Aunque el órgano ejecutor (fiduciario) no realice la divulgación y publicidad de la información, la Sesal debe exigirselo como institución pública responsable de satisfacer las necesidades públicas del sector.

Tabla 19. Porcentaje de divulgación de información en HonduCompras de los seis casos de estudios evaluados

Etapa	Análisis de Gases Arteriales y Tiempos de Coagulación	Servicio de Laboratorio Clínico	Suministro de oxígeno médico	Productos farmacéuticos y medicinales varios	Ultrasonido para el departamento de Ginecología	Compra de medicamentos (fideicomiso)	Promedio
	HMEP	HMEP	Hospital del Sur	Hospital Puerto Cortés	Hospital Escuela	Banco de Occidente	
Transparencia	80%	100%	71%	20%	86%	0%	60%

Recomendaciones

1. Cumplir con la obligación de publicar la información y documentos de las compras públicas que por ley deben divulgarse en HonduCompras y que contenga la calidad y validez requerida, independientemente que sean realizadas por fideicomiso de Banco de Occidente, S.A. o por hospitales que están bajo la administración de un órgano privado auxiliar.

- Incluir en los contratos que se suscriben con el fideicomiso de Banco de Occidente, S.A. una cláusula de publicación obligatoria de los procesos de adquisiciones en HonduCompras y la Sesal está obligada a verificar su cumplimiento
- Investigar la responsabilidad legal de los funcionarios públicos que deben facilitar la información pública, para proceder conforme a ley a aplicar las sanciones o acciones legales en caso de que correspondan.
- Diseñar e implementar una lista de verificación de la publicación de los procedimientos de contratación, para asegurar el cumplimiento de las normas que apliquen en las compras públicas.

Resultado 9. Ejecución de procesos de licitaciones no acorde a lo establecido en los planes de adquisiciones

Las licitaciones privadas en los Hospitales del Sur y Hospital de Atlántida tienen una ejecución de 364% y 620%, respectivamente, comparando lo planificado con lo ejecutado según los datos publicados en la plataforma de HonduCompras.

Tabla 20. Procesos planificados y ejecutados de licitaciones privadas del Hospital del Sur, períodos 2018-2019

Período	PACC	Total ejecutados	PACC vs Ejecutados	% de ejecución
2018	11	51	-31	382%
2019	14	50	-35	350%
TOTAL	25	91	-66	364%

Tabla 21. Procesos planificados y ejecutados de licitaciones privadas del Hospital de Atlántida, períodos 2018-2019

Período	PACC	Total ejecutados	PACC vs Ejecutados	% de ejecución
2018	2	64	-15	850%
2019	3	40	-11	467%
TOTAL	5	31	-26	620%

Se evidencia una planificación no acorde a las necesidades reales y un exceso de utilización de la figura de las licitaciones privadas, considerando que se programan pocas licitaciones privadas; sin embargo, se ejecutan mucho más de las planificadas, las cuales son para compras de objetos del gasto similares.

En el caso del Hospital de Puerto Cortés, el PACC de 2018-2019 acumula un monto de L 35,698,993.00 con un total de 33 procesos de licitaciones, de los cuales dos están en proceso y 31 fueron adjudicados. Vale mencionar que el plan está bien estructurado con las modalidades de compra con sus respectivos umbrales. Ahora bien, como los otros hospitales, mantiene la falta de agrupación de las compras de productos e insumos similares, para poder realizar procesos de licitaciones públicas.

Tabla 22. Procesos planificados y ejecutados de licitaciones privadas del Hospital de Puerto Cortés, períodos 2018-2019

Período	PACC	Total ejecutados	PACC vs Ejecutados	% de ejecución
2018	19	18	2	89%
2019	27	15	13	52%
TOTAL	46	31	15	67%

Esta tabla denota una planificación en los PACC respetando los umbrales establecidos en las disposiciones generales de presupuesto; sin embargo, no fueron ejecutadas las licitaciones públicas que tenían planificadas, según datos del portal HonduCompras⁷.

Por otra parte, en relación con la información recibida del Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP)⁸, en referencia a los PACC y ejecución de los procesos de compras de los años 2018-2019, se refleja una ejecución de L 37,922,321.05 en los procesos de licitaciones privadas y públicas. En

⁷ <http://h1.honducompras.gob.hn/Procesos/BusquedaHistorico.aspx>

⁸

dicho período en el que fueron adjudicados 10 procesos de licitaciones entre públicas y privadas y no adjudicados 16 procesos, según la divulgación en HonduCompras, el hospital solo cargó las licitaciones públicas que fueron un total de 17 procesos divulgados: ocho en 2018 y nueve en 2019. El reporte también evidencia 24 contrataciones directas con un monto adjudicado de 17.5 millones de lempiras aproximadamente y en procesos de licitación se adjudicaron 37.9 millones de lempiras en los períodos antes descritos. La información presentada por el HMEP es la más completa que permite generar datos importantes para la toma de decisiones, es importante mencionar que tienen un plan de adquisiciones bien estructurado, respetando los lineamientos normativos y las buenas prácticas en planificación de compras y contrataciones.

Tabla 23. Ejecución de los procesos de licitación del HMEP, períodos 2018-2019

	2018	2019	TOTAL
PACC	L 58,065,852.26	L 35,604,626.40	L 93,670,478.65
EJECUCIÓN	L 15,021,162.83	L 22,721,158.22	L 37,742,321.05
DIFERENCIA	L 43,044,689.43	L 12,883,468.18	L 55,928,157.60
% de Ejecución	26%	64%	40%

Este cuadro refleja una baja ejecución presupuestaria del HMEP en los dos años evaluados, comparando el presupuesto de los Planes Anuales de Compras y Contrataciones (PACC) y la ejecución real por los procesos de licitación adjudicados. Con una ejecución de 26% en 2018 y mejorando la ejecución presupuestaria en el siguiente año con 64% debido a que el 2018 se ejecutaron 11 licitaciones de las cuales se adjudicaron cuatro procesos, en 2019 se ejecutaron 15 licitaciones; de estas, fueron adjudicadas seis, haciendo un promedio entre los dos años un total de 40% de ejecución comprado con lo programado. Su baja ejecución se debe al alto porcentaje de procesos licitatorios fracasados y desiertos, como se muestra en la siguiente gráfica.

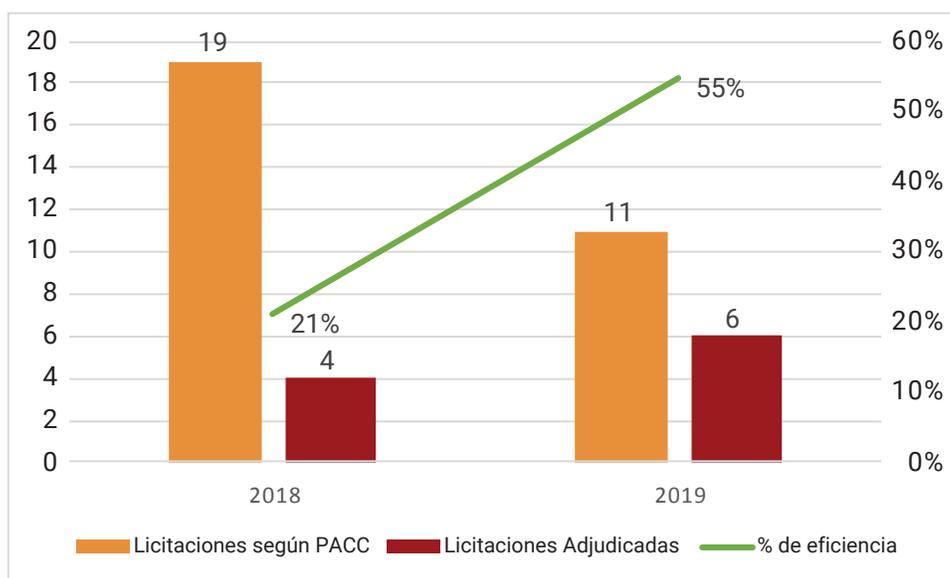


Ilustración 5. Porcentaje de eficiencia en ejecución de los procesos de licitaciones del HMEP de los períodos 2018-2019.

El cuadro anterior demuestra la cantidad de procesos programados en los PACC y la respectiva ejecución en los años evaluados. Es evidente una baja programación de procesos de licitación de 2018 al 2019, debido a que varios productos fueron planificados para ser adquiridos bajo la modalidad de catálogo electrónico de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado y el Fideicomiso administrado por el Banco de Occidente, S.A.

Recomendaciones

- Elaborar los PACC de acuerdo a los procesos de licitación que corresponden, para evitar fraccionamiento del gasto y minimizar los tiempos de ejecución de los procesos.
- Ejecutar los procesos de licitación según lo estipulado en el PACC.

5. Resultados de la evaluación de la transparencia y difusión

Dentro de los aspectos medidos en el presente informe se encuentra el indicador de transparencia y difusión de la información, el cual se analiza a partir de dos subindicadores:

1. El acceso a la información mediante solicitudes o requerimientos de información
2. La publicación de la información en el portal de HonduCompras.

5.1. Acceso a la información por parte de la Sesal

De conformidad a los artículos 4 y 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, todas las instituciones obligadas deberán publicar la información relativa a su gestión o, en su caso, brindar toda la información concerniente a la aplicación de los fondos públicos que administren o hayan sido garantizados por el Estado.

La Sesal obtuvo una calificación de 72% en la entrega de información solicitada por la ASJ para este estudio, de conformidad a la matriz de cumplimiento, disminuyendo en 17% respecto a la evaluación anterior que fue de 89%. La solicitud de la información se realizó mediante el envío de cuatro oficios, ocho correos electrónicos, dos visitas de levantamiento de información: una al Hospital María y otra al Hospital Escuela. Sin embargo, las visitas de campo a los centros hospitalarios no se pudieron realizar por las restricciones de circulación de la pandemia de COVID-19, evidenciado la apertura de los funcionarios enlaces a cargo en cada hospital, quienes brindaron una respuesta favorable para la entrega total de lo solicitado aun con las dificultades ocasionadas por la pandemia.

Es pertinente aclarar que en este primer requerimiento se solicitó información general que la Secretaría debe tener en materia de compras y contrataciones no solo a nivel central, pero no incluye la información específica que se solicita para los casos de estudio. Sobre el requerimiento de los casos de estudio, la Sesal remitió seis de 12 procesos, uno en expediente físico y cinco en carpetas digitales, lo que representa un 50%.

5.2. Cumplimiento de la normativa de las publicaciones en HonduCompras

Mediante [circular 004-ONCAE-2015](#), ONCAE regula la obligatoriedad de publicar los procesos de contratación en el portal de HonduCompras, independientemente que la fuente de financiamiento sea de fondos nacionales o externos y de cualquier modalidad de contratación, sean estos procesos regulados por la Ley de Contratación del Estado o los mecanismos de fideicomisos para la divulgación de la información y documentos relacionados con la adquisición de bienes, obras y servicios.

Sin perjuicio de lo previsto en la Ley de Contratación del Estado en relación con las publicaciones, todos los procedimientos de selección de contratistas y los contratos celebrados se deben divulgar obligatoriamente en el sistema de HonduCompras, que es administrado por la ONCAE. En ese sentido, los titulares de los órganos o instituciones públicas quedan obligados a publicar la información respectiva, por lo que a nivel central de la Sesal y los hospitales están obligados a publicar los procesos de compras realizados por medio de fideicomiso, aunque al órgano privado ejecutor no haya sido obligado contractualmente.

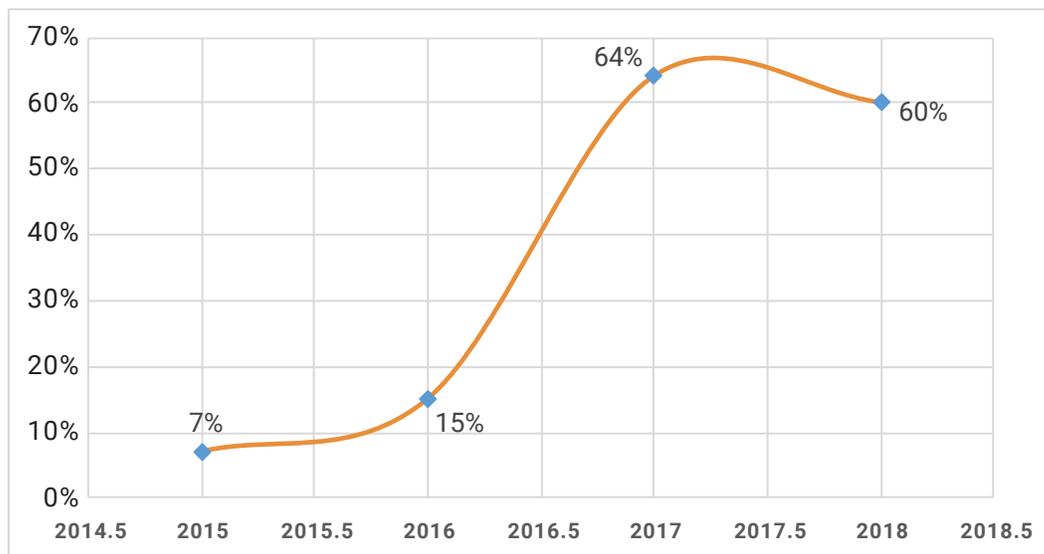


Ilustración 6. Porcentajes de transparencia de las cuatro evaluaciones realizadas.

6. Conclusión

En la línea base y en la segunda evaluación, la Sesal obtuvo una calificación de 39% y 37% respectivamente, aumentado solamente un punto porcentual en la tercera evaluación con una calificación de 38% y 17 puntos porcentuales en la presente, con 56%, si se compara con la evaluación de línea de base. Esta leve mejoría se debe en gran parte a los nuevos centros evaluados que evidenciaron un mayor cumplimiento, como el Hospital María. No obstante, la Secretaría de Salud no evidencia esfuerzos en verificar y asegurar la aplicación de la normativa y buenas prácticas en los diferentes establecimientos del sistema, centralizados, descentralizados o con administración privada, ni fortalece las etapas de actividades previas con una definición de necesidades o requerimientos en cada centro precisa y real y no con base en un histórico o techo presupuestario y la falta de estudios de mercado o bases de precios de referencias que permitan una mejor planificación de los procesos y evaluación de las ofertas. Se identifica además un incumplimiento en la falta de seguimiento y ejecución de los contratos, en la entrega y distribución de bienes y en la coordinación y apoyo interinstitucional, sin ninguna evidencia de auditorías internas o externas específicas a procesos de compras públicas en el período de esta evaluación. Todo lo anterior ha sido abordado en recomendaciones recurrentes en las evaluaciones anteriores.

Sin embargo, se reconoce que la Secretaría cuenta con un Plan General de la Unidad de Auditoría Interna 2018-2021 que incluye procesos de compras, el cual deben implementar y mantener en los años subsiguientes. Esta acción constituye una medida de control interno para evitar el riesgo de corrupción por la falta de controles.

En materia de transparencia y acceso a la información, **hubo un descenso** en ambos aspectos con respecto a las evaluaciones anteriores, cuando en materia de transparencia la Sesal obtuvo un 15% en la segunda evaluación, 64% en la tercera evaluación y de 60 % en la presente, lo que representa una disminución de cuatro puntos porcentuales con relación a la tercera evaluación, debido a que la información en cinco de los seis casos de estudio se publicó de manera parcial en la plataforma de HonduCompras, Sin embargo, en el caso de estudio del fideicomiso por medio de Banco de Occidente, S.A. no se publican los procesos en el portal de HonduCompras, por lo que se evidencia el incumplimiento de lo estipulado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Contratación del Estado y las disposiciones de la ONCAE.

7. Recomendaciones

Con el fin de fortalecer los procedimientos de compras y contrataciones y promover la transparencia y combate a la corrupción, se exponen las siguientes recomendaciones:

Recomendación para el Congreso Nacional de la República

- Revisar el marco jurídico relacionado a las compras y contrataciones del Estado en colaboración con el Poder Ejecutivo para realizar las acciones que sean necesarios para introducir reformas a la normativa existente o aprobar nuevas normas que permitan hacer más eficiente la gestión de las compras públicas en especial para el sector de salud pública y así poder dar una respuesta más oportuna en la atención, calidad y cobertura de salud de la población.

Recomendaciones para la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE)

- Realizar los estudios y análisis técnico en conjunto con la Secretaría de Salud para aprobar mecanismos y lineamientos que le permitan a la Sesal aplicar la normativa de contratación pública más acorde a su estructura organizacional, presencia regional, nacional y presupuestaria, aplicando nuevas modalidades y contratos de servicios de salud. Además, realizar las gestiones que sean necesarias para incidir en la propuesta de una nueva Ley de Contratación del Estado.

Recomendaciones para la Secretaría de Salud

- Se mantiene la recomendación desde la línea de base de no solo sistematizar la experiencia de los procesos bajo fideicomiso y los ejecutados por organismos privados auxiliares que tienen convenios de servicios de salud, sino también normar con claridad los mismos, pero sobre todo que la Secretaría tenga una participación efectiva en las distintas etapas de los procesos bajo estas modalidades que asegure el objetivo y el cumplimiento de la normativa nacional y que permita la divulgación y publicación de la información por distintos medios para conocer los resultados obtenidos en beneficio de la población.
- La Secretaría debe desarrollar instrumentos para la realización de estudios de mercado, bases de precios de referencia o registrar en una base de datos los precios históricos actualizados de las compras que realice para la adquisición de bienes y servicios, que le permita identificar tendencias de mercado, conocer el perfil de los proveedores, sus capacidades e historial, y si los costos están vinculados con la calidad de los productos/valor por dinero, como en el caso de los servicios de diálisis y hemodiálisis y otros. Así mismo, la Secretaría debe solicitar a la ONCAE que incorpore alguna reforma a la normativa o regule por medio de una circular que se exija los estudios de mercado como parte de las actividades previas.
- Para el control y auditoría se debe siempre incluir, en el plan operativo anual de la UAI de la Secretaría, los procesos de compras y contrataciones no solo a nivel central sino que de todas las unidades ejecutoras, que incluya tanto procesos con LCE como con fondos externos, así mismo las unidades responsables deben elaborar manuales, protocolos, guías y otros documentos que aseguren los controles internos; así como aplicar la guía diseñada por la ONADICI. Esta recomendación se mantiene desde el informe de línea de base hasta la presente evaluación, ya que no ha sido implementado efectivamente y requiere especial atención.
- Para una adecuada y más eficiente gestión de los procesos de adquisiciones, especialmente en los hospitales centralizados, desde el nivel central de la Secretaría se debe apoyar la gestión de capacidades técnicas del personal encargado de la ejecución de procesos de compras y de la contratación de Compradores Públicos Certificados (CPC), como lo exige la ONCAE, y de asesores legales que acompañen en la gestión de compras. También, la Sesal puede aprovechar la oportunidad de mejora de diseñar y operativizar una nueva estructura de unidad de adquisiciones, desde el nivel central, que pueda desarrollar procesos de compras más especializados y eficientes apoyando a los hospitales centralizadas y regiones sanitarias en su gestión.

- En transparencia y difusión se mantiene la recomendación de aumentar y asegurar el nivel de publicación en HonduCompras de la información completa conforme al marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los principios de publicidad de la LCE, indistintamente de la unidad ejecutora u órgano ejecutor, la fuente de financiamiento o el mecanismo de selección como el fideicomiso, al menos de los documentos que por ley deben publicarse oportunamente con la calidad y validez necesaria. Además, implementar la digitalización de los expedientes como buena práctica, de manera casi urgente, ya que ha quedado en evidencia la necesidad por los efectos que ha causado la situación actual de la pandemia.

CAPÍTULO II

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1. Objetivo del estudio

El presente estudio sobre la gestión de los recursos humanos (RR. HH.), realizado a la Secretaría de Salud (Sesal), tiene como objetivo general identificar y evidenciar los avances en el desempeño durante el año 2018-2019 en procesos claves de la gestión de recursos humanos, en una cuarta medición a la institución, como parte del sistema de monitoreo y evaluación por parte de la sociedad civil.

Con el seguimiento de los resultados institucionales, la ASJ/TI procura aportar factores para fortalecer a esta entidad pública en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, con el fin de obtener servicios de salud de calidad que respondan a las necesidades de la ciudadanía.

La evaluación a la gestión del recurso humano se basó en los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar el cumplimiento de la normativa aplicable en la ejecución de los procedimientos de planificación de la gestión de recurso humano, ingreso y selección, cancelación, administración y control de personal.
- Verificar la aplicación de buenas prácticas, transparencia y rendición de cuentas en los procedimientos seleccionados en materia de gestión del recurso humano.
- Establecer una comparación entre los resultados obtenidos en el informe de línea de base que evaluó los años 2014 y 2015, la segunda evaluación realizada para el año 2016, la tercera evaluación realizada para 2017 y los obtenidos en el presente informe correspondientes al período 2018-2019.
- Contribuir en la construcción de un plan de fortalecimiento institucional basado en las recomendaciones emitidas, que aseguren la ejecución del mismo por parte de la Sesal.

2. Metodología

La evaluación está basada en mecanismos de verificación de procesos, descritos en detalle en el documento anexo Diseño metodológico 2018⁹ y se centra en cuatro indicadores: planificación de la gestión, ingreso, cancelación y administración y control de personal, los cuales a su vez se componen de 60 subindicadores y 185 criterios de verificación en total¹⁰.

La evaluación se realizó para los períodos 2018 y 2019, en seguimiento a las evaluaciones previas de 2014-2015, 2016 y 2017 en las que se identificaron oportunidades de mejora y hallazgos que ejemplifican la progresión o regresión en los porcentajes de cumplimiento de los procedimientos establecidos para la gestión de recursos humanos a través del tiempo.

2.1. Levantamiento y sistematización de la información

Para la elaboración de este estudio, se solicitó información a las autoridades de la Sesal y de los establecimientos de salud centralizados y descentralizados seleccionados como muestra, los cuales funcionan con administración mediante convenios. Estos son: Región Metropolitana de Francisco Morazán, Hospital Materno Infantil, Hospital María, Especialidades Pediátricas, Hospital Mario Catarino Rivas, Región Metropolitana de SPS, Hospital del Sur y Hospital de San Lorenzo.

Dichos establecimientos facilitaron una serie de información de carácter general y específico, la cual permite evaluar, entre otros aspectos, el nivel de planificación institucional, así como contar con los universos de ingresos, cancelaciones y sanciones, sobre los cuales obtener las muestras a evaluar en

⁹ Diseño metodológico

10

cada indicador. Los listados relativos a los procesos de gestión evaluados son considerados como el universo para cada indicador.

Como resultado del proceso de levantamiento de información se recopilaron 283 archivos de información y se digitalizaron 1,182, páginas, de las cuales se encuentran a disposición del público 276 en el siguiente enlace: <https://drive.google.com/drive/folders/1343zSkXX1hgHy91q4cPkMyanQQMeTnrj?usp=sharing>

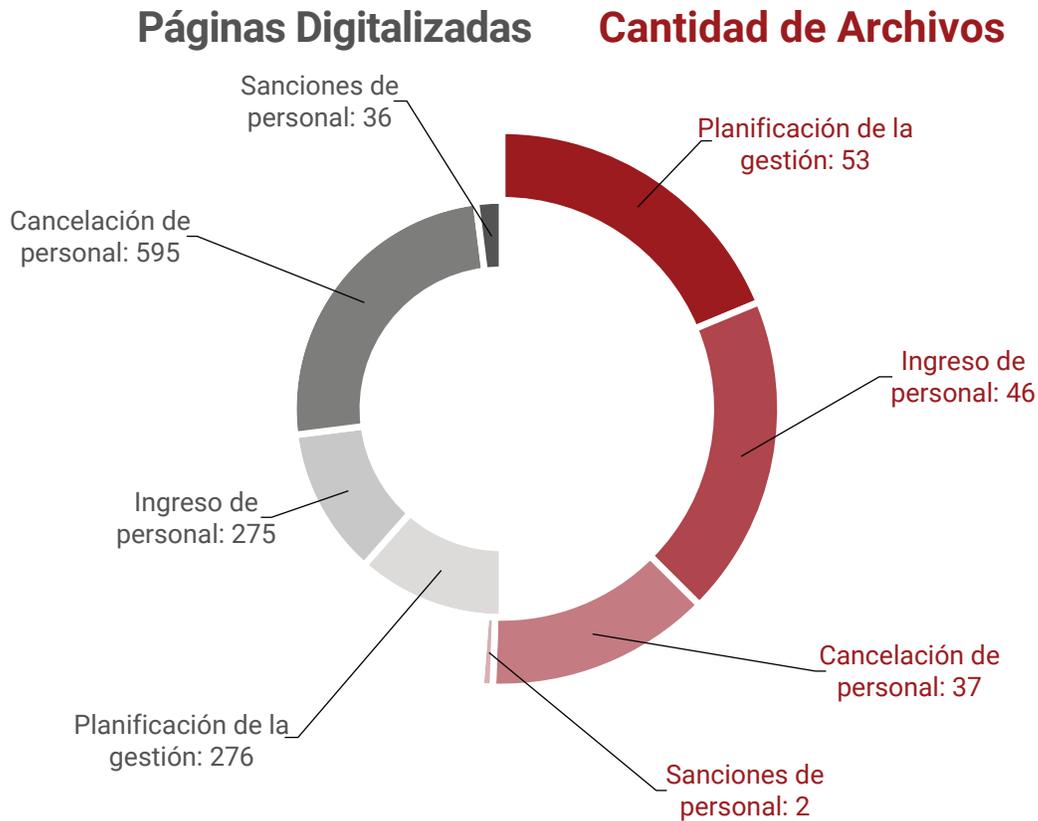


Ilustración 7. Información digitalizada por período de evaluación.

El presente informe de evaluación se socializó con la Licda. Alba Consuelo Flores Ferrufino, secretaria de Estado en los Despachos de Salud, y su equipo técnico, el 24 de abril de 2021.

2.2. Selección de muestras y verificación del cumplimiento

La Comisión Especial para la Transformación del Sistema Nacional de Salud (CETSS), después de haber realizado un diagnóstico general del sector, constató según lo indicado en su informe ejecutivo de 2019, “que en el Sistema Nacional de Salud impera la ingobernabilidad, fraccionamiento y el desorden, en todos sus niveles, especialmente en el nivel central, y el actual modelo de gestión es incapaz de poder atender la demanda ciudadana de los servicios de salud, evidenciándose con las más de 186 mil citas médicas pendientes de atender y las más de cinco mil cirugías por realizar, con el agravante del desabastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en toda la red del Sistema”¹¹

Estos problemas tienen un gran impacto en el acceso a los servicios de salud por la población general y la calidad de la asistencia prestada. En este contexto, la ASJ/TI se propone como objetivos institucionales, contribuir a la reducción de muertes en población infantil menor de cinco años y mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, por lo que esta evaluación considera elementos relacionados con esta población para la selección de muestras y establecimientos de salud como objetos de análisis, con base en los siguientes criterios:

¹¹ <http://transformemoshonduras.com/org/2018/11/06/comision-especial-ratifica-debilidad-institucional-para-transformar-sistema-nacional-de-salud-y-resolver-los-problemas-de-corto-y-mediano-plazo/>

1. Establecimientos de salud por departamentos con mayor número de atención a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
2. Establecimientos de salud por departamentos con mayor atención a niños menores a cinco años.
3. Establecimientos de salud por departamentos con mayor mortalidad materna e infantil.

Con base en estos datos, la muestra de establecimientos se seleccionó de los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, que concentran el 31% de atención a mujeres embarazadas en todo el país, con el fin de incidir para el fortalecimiento en materia de recursos humanos mediante la evaluación de los prácticas de planificación de la gestión de RR.HH, ingreso de personal, cancelación de personal y las sanciones aplicadas en estas regiones, identificando oportunidades de mejora para el fortalecimiento de cada instancia. Sumado a los departamentos mencionados, también se seleccionan Choluteca y Valle; en Choluteca, específicamente el Hospital del Sur (hospital centralizado), para dar continuidad a evaluaciones anteriores, y en Valle el Hospital de San Lorenzo (hospital descentralizado). Estos son dos modelos de gestión diferentes en la misma zona.

Al verificar que el universo o número total de acciones por proceso evaluado en cada establecimiento representa cantidades menores a la muestra mínima de 115, se decidió evaluar los expedientes en su totalidad para la medición del cumplimiento del procedimiento en el ingreso, cancelación y las sanciones aplicadas al personal, analizando la siguiente cantidad de expedientes (muestra-universo) por indicador y establecimiento con el llenado de 752 hojas de verificación, una para cada expediente.

Tabla 24. Muestra por establecimientos de salud y expedientes solicitados

Región sanitaria	Hospitales	Ingresos		Cancelaciones		Sanciones		Total
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	
Francisco Morazán	Región Metropolitana de Francisco Morazán	12	9	10	10	1	4	46
	Hospital Materno Infantil	30	42	4	18	N/R	12	106
	Hospital María de Especialidades Pediátricas	36	49	34	32	50	24	225
Cortés	Hospital Mario Catarino Rivas	13	16	26	27	21	27	130
	Región Metropolitana de SPS	23	23	11	13	1	N/R	71
Choluteca	Hospital del Sur	31	20	12	12	N/R	2	77
Valle	Hospital de San Lorenzo	29	27	31	9	1	N/R	97
Total de expedientes		174	186	128	121	74	93	752

* N/R: No reportó

Información entregada

Para el seguimiento a la solicitud de información se mantuvo comunicación constante, empleando correo electrónico, 11 oficios generados, tres reuniones presenciales y seis sincrónicas mediante la plataforma Zoom. La definición de los formatos de entrega de la documentación fue compartida en reunión con actores claves de la Sesal.

Los porcentajes de entrega de información obtenidos por la Secretaría se presentan en el siguiente diagrama:



Ilustración 8. Información entregada según estatus

La información solicitada a la Sesal para realizar la presente evaluación se desglosa en un primer requerimiento de información, el cual se analiza para determinar los listados de universo de expedientes de: personal de ingreso, de cancelación y sancionado, para luego seleccionar al azar la muestra correspondiente con los niveles de confianza del 95%. La información entregada se analiza su cumplimiento con respecto a la normativa y en caso de que dicha información no sea entregada, esta se debe penalizar con el no cumplimiento de la normativa. La distribución del cumplimiento de entrega de información se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 25. Información solicitada

Información solicitada	No entregada	Entregada incompleta	Entregada y completa
Primer requerimiento de información	● 6%	● 31%	● 63%
Expedientes de personal para la muestra	● 63%	● 0%	● 37%
Promedio	● 34.50%	● 15.50%	● 50%

Como resultado del proceso de levantamiento de información se digitalizaron 11,233 páginas, las cuales 634 se encuentran a disposición del público en el siguiente enlace: <https://drive.google.com/drive/folders/1343zSkXX1hgHy91q4cPkMyanQQMeTnrj?usp=sharing>. Se debe agregar que el 11% que corresponde a información con entrega incompleta es debido a: manuales de procesos y procedimientos de la gerencia de recursos humanos, reglamento interno de trabajo, listado de procesos de contratación, evaluación, capacitación, el censo de personal y los planes estratégicos para el fortalecimiento del personal de la Sesal.

Tabla 26. Cumplimiento de la entrega de los expedientes solicitados como muestra.

Indicador/ Direcciones y subdirecciones de la muestra	Expedientes								
	2018				2019				
	Solicitados		Entregados		Solicitados		Entregados		
	Universo	Muestra	Muestra	%	Universo	Muestra	Muestra	%	
Ingreso de personal	Región Metropolitana de Fco. Morazán	12	12	12	100%	9	9	9	100%
	Hospital María	36	36	36	100%	49	38	38	100%
	Hospital Escuela Materno Infantil	58	30	0	0%	130	42	0	0%
	Hospital Mario Catarino Rivas	13	13	0	0%	33	16	0	0%
	Región Metropolitana de San Pedro Sula	85	23	0	0%	82	23	0	0%
	Hospital de San Lorenzo	29	29	0	0%	27	27	25	93%
	Hospital del Sur	81	31	0	0%	85	20	0	0%
	Total	314	174	48	28%	415	175	72	41%
Cancelación de personal	Región Metropolitana de Fco. Morazán	10	10	10	100%	10	10	10	100%
	Hospital María	34	34	34	100%	32	32	32	100%
	Hospital Escuela Materno Infantil	4	4	0	0%	18	18	0	0%
	Hospital Mario Catarino Rivas	165	26	0	0%	198	27	0	0%
	Región Metropolitana de San Pedro Sula	11	11	8	73%	13	13	9	69%
	Hospital de San Lorenzo	31	31	0	0%	9	9	0	0%
	Hospital del Sur	12	12	0	0%	12	12	0	0%
	Total	267	128	52	41%	292	121	51	29%

Administración y control de personal	Región Metropolitana de Fco. Morazán	1	1	0	0%	4	4	2	50%
	Hospital María	50	34	34	100%	48	24	24	100%
	Hospital Escuela Materno Infantil	N/R	N/R			12	12	0	0%
	Hospital Mario Catarino Rivas	62	21	0	0%	197	27	0	0%
	Región Metropolitana de San Pedro Sula	1	1	0	0%	N/R	N/R	0	0%
	Hospital de San Lorenzo	1	1	0	0%	N/R	N/R	0	0%
	Hospital del Sur	N/R	N/R			2	2	2	100%
	Total	115	58	34	59%	263	69	28	36%
Gran total	696	360	134	37%	970	365	151	35%	

3. Marco regulatorio

3.1. Análisis normativo

Según lo expuesto en los estudios previos, el personal de la Secretaría de Salud se encuentra regido por la:

1. Constitución de la República.
2. Instrumentos internacionales de derecho y demás aplicables.
3. Código de Trabajo.
4. Código de Salud y sus reglamentos.
5. Ley de la Administración Pública.
6. Ley Marco de Políticas Públicas en Materia Social.
7. Ley del Servicio Civil (LSC).
8. Leyes Especiales de Salud:
 - I. Estatuto del Médico Empleado;
 - II. Estatuto del Personal de Enfermería;
 - III. Ley Orgánica del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Honduras
 - IV. Otros estatutos.
9. Principios generales del derecho.
10. Reglamento interno de trabajo de la Sesal.

3.2. Resultados del análisis de la normativa aplicable a la gestión de recursos humanos

En consideración a que los documentos o instrumentos legales a evaluar son los mismos que en las evaluaciones previas y ya que no se ha ejecutado ninguna acción de mejora en esta materia, se mantienen los mismos hallazgos de los informes anteriores.

Resultado 1. Reglamento interno obsoleto y con vacíos

Aun cuando la secretaria en el Despacho de Salud, Dra. Yolany Batres, recibió el informe de línea base en 2016 y mostró interés inicial por impulsar las mejoras requeridas en cuanto a normativas, se evidenció que a la fecha de elaboración de este informe no se realizó ninguna acción orientada a subsanar los vacíos en el reglamento interno expuestos en el informe de línea de base (<http://biblioteca.asjhonduras.com/?docs=informe-de-linea-de-base-de-la-secretaria-de-salud-2016>), que data de 1968 y no ha sido derogado. Tampoco se realizó incidencia para mejorar la Ley de Servicio Civil (LSC) y su aplicación en

aspectos como los procedimientos de contratación con base en méritos y el debido proceso para realizar sanciones, al no contar con datos específicos para normar modalidades de trabajo y la relación de la Sesal con los colectivos de mayor importancia, tales como: personal médico, enfermería y técnicos sanitarios. Lo antes mencionado genera que, como norma supletoria, se emplee el Código de Trabajo al momento de abordar en la Secretaría de Trabajo y en la Corte Suprema de Justicia los casos de despidos sin justificación o sin el debido proceso, que ocasionan el reintegro de personal no idóneo para la institución.

La Sesal tiene al menos 17,000 (82%) empleados asistenciales, pero no cuenta con un marco jurídico específico en materia de administración de personal asistencial, con un enfoque en la garantía de las condiciones a favor de la salud del pueblo hondureño, con equidad en el acceso, universalidad en la cobertura y con altos niveles de calidad.

Tabla 27. Cantidad de empleados en la Sesal por modalidad de contrato

Año	Modalidad	Cantidad		Total
		Unidad	%	
2015	Asistencial	19,640	82%	23,954
	Administrativo	4,314	18%	
2016	Asistencial	19,462	94%	20,802
	Administrativo	1,340	6%	
2017	Asistencial	17,072	82%	20,709
	Administrativo	3,637	18%	

Fuente: SesalX. Años 2018 y 2019 no proporcionados por la Sesal.

Si bien es cierto que las leyes deben formularse de manera que se mantengan vigentes a largo plazo, esta es potestad de los secretarios de Estado, según lo establecido en la Ley General de la Administración Pública en: a) artículo 36, numeral 5, “formular, respecto de los asuntos de su competencia, los proyectos de leyes, reglamentos y demás actos del Presidente de la República”; a) artículo 36, numeral 6 establece: “emitir los reglamentos de organización interna de sus respectivos despachos”.

Recomendaciones

- Retomar, al más alto nivel jerárquico, las acciones que permitan la construcción de un nuevo Reglamento Interno específico acorde a las necesidades institucionales, principalmente las relativas a la administración del personal y modalidades de trabajo, con un enfoque de mejora en la calidad de los servicios de salud prestados.
- Realizar las gestiones de carácter estratégico que incidan tanto en las reformas y mejoras a la LSC como en el fortalecimiento de su órgano rector.

4. Resultados de la evaluación de los procesos

El desempeño general de la Sesal en la gestión de recursos humanos para la presente evaluación del período 2018-2019 es de 38%. La puntuación más alta es de 68% y corresponde a la planificación de la gestión de RR. HH.; sin embargo, el indicador de ingreso y cancelación de personal con un 18% y 24%, respectivamente, demuestran retos que afrontar en su nivel de cumplimiento.

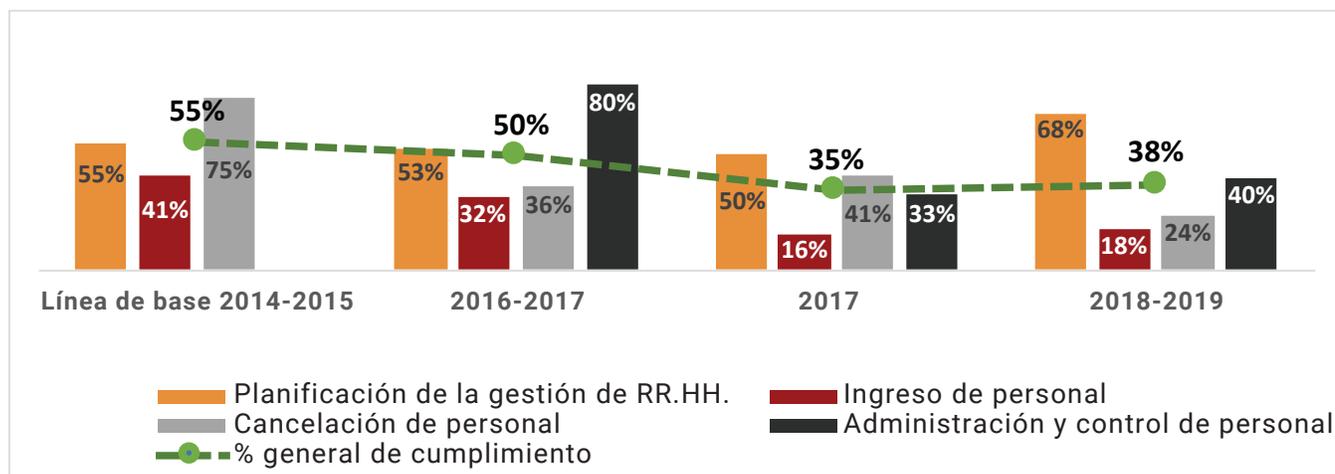


Ilustración 9. Resultados consolidados y comparativo según indicador evaluado.

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que en este informe se incluyen nuevos establecimientos con gestión privada y descentralizada, como el Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP), el cual obtuvo un alto porcentaje (89%) de cumplimiento en los indicadores de ingreso de personal, cancelación, además de la administración y control de personal, mostrando los rendimientos más altos en todas las evaluaciones realizadas a la Sesal.

Resumen de resultados consolidados de la gestión de los recursos humanos

Tabla 28. Resultados del cumplimiento por indicador para cada establecimiento de salud evaluado

Establecimiento de salud	Ingresos		Cancelaciones		Sanciones		Cumplimiento
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	
HMEP	86% ●	79% ●	96% ●	94% ●	82% ●	97% ●	89% ●
RMFM	46% ●	57% ●	68% ●	70% ●	0% ●	47% ●	48% ●
HSL	0% ●	20% ●	0% ●	0% ●	0% ●	N/R	4% ●
RMSPS	0% ●	0% ●	74% ●	62% ●	0% ●	N/R	27% ●
HEMI	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	N/R	0% ●	0% ●
HMCR	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●
HS	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●	0% ●

Fuente: Elaboración propia

N/R: No reportó

El indicador de planificación no aparece en la tabla anterior, ya que su cumplimiento solo se evalúa en el nivel central.

De los siete establecimientos de salud: Región Metropolitana de Francisco Morazán, Hospital Materno Infantil, Hospital María de Especialidades Pediátricas, Hospital Mario Catarino Rivas, Región Metropolitana de San Pedro Sula, Hospital del Sur y Hospital de San Lorenzo, a los que les fueron solicitados expedientes de personal, solo cuatro entregaron la información requerida, mostrando mayor cumplimiento en la entrega la Región Metropolitana de SPS y el Hospital María, siendo este último el único establecimiento que entregó información completa por indicador y año.

Es importante resaltar que a razón de la emergencia sanitaria nacional generada por COVID-19¹², el equipo técnico de la ASJ/TI no pudo acceder en el sitio a la recolección de expedientes en los hospitales detallados en la muestra, solamente se desplazó para realizar la verificación *in situ* al Hospital María de Especialidades Pediátricas antes de iniciar el confinamiento y atención a pacientes con COVID-19 en ese hospital. La Región Metropolitana de Francisco Morazán, el Hospital de San Lorenzo y la Región Metropolitana de SPS escanearon, digitalizaron y remitieron los expedientes solicitados a la ASJ/TI.

Según la información proporcionada por la Secretaría de Salud, en los años evaluados 2018-2019 ingresaron a esa institución un total de 833 empleados y se cancelaron a 615 empleados. La confiabilidad de esta información no se muestra consistente, ya que contradice los movimientos del total de empleados de asistencia médica y administrativos anuales mostrados por la Sesal, según se observa en la siguiente tabla:

Tabla 29. Cantidad de empleados por modalidad en la Sesal

Año	Modalidad		Total		
2015	Contrato	Operativo	3,668	5,078 (21%)	23,954
		Administrativo	1,410		
	Permanente	Operativo	15,972	18,876 (79%)	
		Administrativo	2,904		
2016	Contrato	Operativo	3,838	4,495 (21%)	20,802
		Administrativo	657		
	Permanente	Operativo	15,624	16,307 (79%)	
		Administrativo	683		
2017	Contrato	Operativo	1,448	4,402 (21%)	20,709
		Administrativo	2,954		
	Permanente	Operativo	15,624	16,307 (79%)	
		Administrativo	683		
2018	Contrato	Operativo	1,699	4,056 (19%)	21,149
		Administrativo	2,357		
	Permanente	Operativo	S/D	17,093 (81%)	
		Administrativo	S/D		
2019	Contrato	Operativo	2,120	4,440 (23%)	19,337
		Administrativo	2,320		
	Permanente	Operativo	S/D	14,897(77%)	
		Administrativo	S/D		

Fuente: Sesal.

S/D: Sin datos reportados por la Sesal.

4.1. Planificación de la gestión de recurso humano

Considerando que la planificación estratégica es, en toda área de gestión, imprescindible para lograr un buen desempeño institucional, se realizó en primera instancia la evaluación de los registros del período 2018-2019 que sustentan la correcta toma de decisiones en materia de RR. HH. de nivel central en la Sesal. La información fue vaciada en las hojas de verificación, evaluando cada subindicador según los criterios correspondientes.¹³

5. Resultados de la planificación de la gestión de recursos humanos

Tabla 30. Cumplimiento de la planificación de la gestión de RR. HH. por evaluación

Factor de verificación		Evaluaciones			
		2014 -2015	2016	2017	2018-2019
1	Listado de normativas generales y específicas vigentes, en materia de gestión de recursos humanos, aplicables al personal de la Secretaría en sus diferentes categorías	● 87%	● 100%	● 100%	● 100%
2	Organigrama vigente con su correspondiente acuerdo ministerial	● 100%	● 100%	● 100%	● 71%
3	Manuales de puestos con su correspondiente acuerdo ministerial	● 20%	● 100%	● 100%	● 57%
4	Manual de procedimientos de la Gerencia de Recursos Humanos	● 0%	● 0%	● 0%	● 73%
5	Reglamento interno de trabajo, con su correspondiente acuerdo ministerial	● 100%	● 50%	● 100%	● 100%
6	Planillas mensuales de todo el personal, por dirección o dependencia, las cuales contengan al menos: nombre, N°. de identidad, cargo, salario y ubicación	● 60%	● 4%	● 70%	● 83%
7	Cantidad mensual y total de empleados asistenciales y personal administrativo o de apoyo	● 78%	● 100%	● 84%	● 33%
8	Acuerdos legislativos de aprobación de incremento de plazas de personal en la Secretaría de Salud 2018-2019	● 100%	● 100%	● 100%	● 100%
9	Listado de contratación de personal	● 0%	● 0%	● 50%	● 79%
10	Listado de procesos disciplinarios ejecutados y sus sanciones	● 30%	● 20%	● 20%	● 86%
11	Listado de personal cancelado por año	● 25%	● 20%	● 50%	● 100%
12	Listado de cancelaciones que generaron demandas judiciales por reintegro o pago de cesantías	● 100%	● 20%	● 0%	● 22%
13	Listado de procesos de evaluación del personal realizados durante	● 100%	● 20%	● 0%	● 83%
14	Listado de procesos de capacitación del personal (temario/instructor/hora de formación/ número de participantes), ejecutados por año	● 0%	● 20%	● 0%	● 50%
15	Listado de los censos realizados por la entidad o Servicio Civil	● 50%	● 80%	● 80%	● 57%
16	Planes estratégicos para el fortalecimiento del personal estructurado y aplicado en 2018 y 2019	● 0%	● 0%	● 0%	● 0%
% de cumplimiento		● 55%	● 53%	● 55%	● 68%

Fuente: Elaboración propia.

En relación con la evaluación de línea de base (2014-2015), la institución aumentó 13 puntos su calificación en el indicador de planificación, demostrando un avance específicamente con listados de procesos de evaluación, capacitación del personal ejecutados y borradores de manuales de puestos, ya que los manuales vigentes presentan vacíos en los procesos al estar desactualizados. A pesar de ello, la Secretaría de Salud debe contar con un censo completo y su verificación, a fin de disponer del total de empleados asistenciales de salud y personal administrativo o de apoyo.

Aun cuando la presente evaluación manifiesta un incremento porcentual en el cumplimiento total del indicador, algunas herramientas de planificación de la gestión revelan oportunidades de mejora en el período evaluado, en casos tales como:

Manuales de puestos	<p>No incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Fecha de elaboración y vigencia • Nombre, firma y sello de los responsables • Descripción de la o las personas a las que debe reportar o si dependen del empleado • Las actitudes necesarias para el desempeño de las funciones en el puesto • Horario, salario • Riesgos
Organigrama	<p>La representación gráfica no incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefes por departamento o área • Niveles de staff
Cantidad mensual y total de empleados asistenciales y personal administrativo o de apoyo	<p>La Secretaría no presentó en esta evaluación los datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por región sanitaria • Mensual para 2018 y 2019 • Cantidad de personal asistencial, operativo y de apoyo

Resultado 1. Incumplimiento por el nivel central en consolidar y facilitar la información de ingresos, cancelaciones y sanciones de personal

Se solicitó a Nivel Central (NC) de la Sesal, los listados totales de ingreso, cancelación y sanción de personal para 2018 y 2019, con el fin de verificar la aplicación de las normas para cada proceso en los establecimientos de salud. NC proporcionó listados incompletos, en los cuales se evidenció la ausencia de establecimientos de salud pertenecientes a la muestra de estudio, teniendo que realizar reuniones virtuales sincrónicas por medio de la plataforma Zoom Video Communications, Inc., con los directores de los siete establecimientos de salud pertenecientes a la muestra de estudio (Región Metropolitana de Francisco Morazán, Hospital María de Especialidades Pediátricas, Hospital Escuela Materno Infantil, Hospital Mario Catarino Rivas, Región Metropolitana de San Pedro Sula, Hospital de San Lorenzo y Hospital del Sur) para solicitar dichos listados, los cuales fueron entregados a la ASJ/TI excepto por los listados del HEMI. La ASJ/TI eligió la muestra significativa en cada uno de los listados entregados, de los cuales no se recibió el 63% de los mismos. Aun cuando se tiene en consideración el proceso de descentralización de la Secretaría, este no justifica el incumplimiento por parte de la subgerencia de Talento Humano, quien debería encontrar en los establecimientos de salud una oportunidad para agilizar sus procedimientos internos

Recomendaciones

- Diseñar los procesos o protocolos que fortalezcan el flujo de información entre los establecimientos de salud y el Nivel Central.
- Incentivar el flujo de información con herramientas tecnológicas que faciliten la consolidación de los datos.
- Deducir responsabilidades al personal a cargo de la correcta consolidación de la información al NC y según caso, a los responsables de generarla y remitirla en los establecimientos de salud.

Resultado 2. La Sesal no cuenta con un plan estratégico de gestión del recurso humano

Al igual que en las evaluaciones realizadas por la ASJ/TI desde 2014 a 2017, la Sesal no muestra avance en la formulación e implementación de un plan estratégico específicamente en materia de RR. HH, y que este aporte a la consecución de la visión y misión¹⁴ de la Secretaría.

La Reunión Panamericana de Ministros de Salud, realizada en Toronto, Canadá, en 2005, se centró en los recursos humanos en salud, allí se aprobó la iniciativa titulada “Llamado a la acción de Toronto para

14 <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/secretaria>

Desde 2014, en los tres informes realizados, la ASJ/TI recomendó que la Sesal desarrollara un plan integral de crecimiento en materia de RR. HH. Esta institución ha disminuido personal en 4,617 empleados desde 2015 a 2019. Al momento de la redacción del presente informe, la Sesal necesitaba contratar al menos 21,687 médicos y enfermeras, ya que muestra un déficit en el estándar mínimo de 23 médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶. En seis años solo se realizó un concurso público de médicos y no se tiene un plan integral de crecimiento que muestre año a año la cantidad de personal asistencial que se necesita y las regiones de salud y niveles de atención en donde se ubicará al nuevo empleado asistencial.

Recomendaciones

- La Sesal debe realizar un mapeo geográfico del personal para determinar según el estándar las necesidades asistenciales y las capacidades de atención de los Establecimientos de salud en todos los niveles de atención que garantice proporcionar al menos lo establecido (23) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la densidad de personal asistencial por cada 10,000 habitantes, para lo cual se debe registrar y especificar la cantidad de empleados (operativos y asistenciales) por centro asistencial y departamento, así también contar con la voluntad política para crear estructuras financieras disponibles para las nuevas plazas.

Resultado 4. Reincidencia en la generación excesiva de planillas complementarias

Al igual que en los informes de la línea de base, segunda y tercera evaluación, en esta cuarta revisión la Sesal persiste en la práctica de elaborar mensualmente más de 12 planillas complementarias, lo cual genera que la información sea poco confiable y se amplía la brecha para manipulación dolosa y los errores humanos, que pueden generar sobrepagos. Si bien es una práctica cotidiana en las entidades gubernamentales realizar una planilla complementaria mensual donde se subsanen los pagos no efectuados por omisión involuntaria o montos por conceptos adicionales como bonos por zonaje, no se encuentra una justificación. De los 16 factores de verificación solicitados y evaluados, cinco se entregaron incompletos y uno no fue entregado; de los incompletos, destaca las planillas las que aun cuando fueron entregadas en su totalidad, el formato de los documentos no permitió realizar un análisis de comportamiento o comparaciones, al entregarse documentos convertidos de los recibos de pago y no en una hoja de cálculo.

Mediante Decreto Ejecutivo PCM-021-2016 se hace mención que la Secretaría de Finanzas, utilizando los lineamientos generales para el proceso de reforma de la administración pública centralizada y descentralizada en materia de recursos humanos, ha desarrollado el Módulo de Carga y Validación de Planillas al Sistema de Registro y Control de Servidores (SIREP) a través de la Unidad de Modernización (UDEM) y decreta en su artículo 1: El objetivo del Sistema de Registro y Control de Servidores (SIREP) es ordenar el proceso de registro del talento humano, el que debe ser confiable, uniforme, ordenado y pertinente; el cual está siendo utilizado por la Unidad de Planillas.

El proceso de elaboración de planillas emite mensualmente al menos doce planillas, esta situación no solo limita la generación de reportes, sino que también demanda una inversión grande de capital humano con bajo impacto en la gestión. De esta manera se reitera que, en la actualidad, la unidad de planillas que cuenta con 30 personas es incapaz de identificar con exactitud y de manera oportuna el número de estructuras de pago vacantes o disgregar las ocupadas según tipo de contratación, lo cual no permite a la institución poder realizar proyecciones reales sobre sus gastos por sueldos y salarios o realizar proyecciones de contratación con base en las estructuras de puestos disponibles.

Recomendaciones

- Evaluar al personal de la unidad de planillas a fin de tomar decisiones oportunas sobre la pertinencia de cada uno en el cargo, así como de sus necesidades de capacitación o de facilitación de otros recursos.
- Realizar un diagnóstico a la unidad de planillas para identificar en detalle el origen de los problemas que impiden la consolidación eficiente de las planillas, teniendo en consideración que la Sesal emplea el mismo sistema que el resto de entidades del gobierno central y que los problemas que estas reportan son menores, lejos de alcanzar esta incidencia y gravedad.
- Formular controles para la eficiente elaboración de planillas de pago, que permita además de la identificación oportuna de errores, la disminución de la manipulación de la misma a través de la generación de planillas complementarias.

- Realizar un proceso de depuración de las estructuras de puestos en las planillas, que permita identificar por tipo el estatus real de cada una: ocupadas, disponibles, bajo procesos judiciales, fraccionados (estructuras de jornadas plenas que fueron divididas para satisfacer intereses particulares o atender de manera parcial necesidades de algunos establecimientos de salud).
- Realizar un manual de procesos y procedimientos con su respectivo acuerdo ministerial, para que, de forma ordenada y sistemática, detalle información e instrucciones sobre procedimientos en el Departamento de Planillas de la Sesal.

5.1. Ingreso de personal

En esta evaluación la Sesal obtuvo un nivel de cumplimiento de 18%, bajando 23 puntos porcentuales con respecto a la evaluación de Línea de Base.

Tabla 31. Resultados en ingreso de personal de la Sesal

Informe año de estudio	Línea de Base	II Evaluación	III Evaluación	IV Evaluación
	2014 - 2015	2016 - 2017	2017	2018 - 2019
Cumplimiento general	● 41%	● 32%	● 16%	● 18%
Diferencia		↓ 9%	↓ 25%	↓ 23%

Fuente: Elaboración propia

En este estudio, al ser la muestra de establecimientos de salud parcialmente diferente a los primeros tres informes, se pudo constatar que no existe un estándar de cumplimiento en las diferentes unidades de gestión del recurso humano y que estos nuevos establecimientos evaluados tienen un mayor cumplimiento en la justificación de la contratación, revisión del perfil y aprobación por parte de la DGSC, en la prueba de evaluación de conocimientos, prueba psicométrica de aptitudes y constancia de antecedentes policiales. Se observó además que en promedio el Hospital María de Especialidades Pediátricas alcanzó un nivel de cumplimiento de 82.5% en cuanto al ingreso de personal; la Región Metropolitana de Francisco Morazán, un 51.5% y el Hospital de San Lorenzo, un 10%. Los siguientes establecimientos de salud: Hospital Escuela Materno Infantil, Hospital Mario Catarino Rivas, Región Metropolitana de San Pedro Sula y el Hospital del Sur, obtuvieron un cumplimiento de 0%, ya que no entregaron los expedientes de ingreso de personal que sí reportaron a la ASJ/TI y no cumplieron con la entrega digital de los mismos.

Tabla 32. Entrega de los expedientes solicitados como muestra y cumplimiento del indicador de ingresos 2018-2019

Dirección	Expedientes 2018 - 2019				Resultados de la Evaluación		
	Universo	Muestra		%	2018	2019	Promedio
		Solicitada	Entregada				
Región Metropolitana de Francisco Morazán*	21	21	21	100%	● 46%	● 57%	● 51.5%
Hospital María Especialidades Pediátricas*	85	74	74	100%	● 86%	● 79%	● 82.5%
Hospital Escuela Materno Infantil	188	72	0	0%	● 0%	● 0%	● 0%
Hospital Mario Catarino Rivas	46	29	0	0%	● 0%	● 0%	● 0%
Región Metropolitana de San Pedro Sula	167	46	0	0%	● 0%	● 0%	● 0%
Hospital de San Lorenzo*	56	56	25	45%	● 0%	● 21%	● 10.5%
Hospital del Sur	166	51	0	0%	● 0%	● 0%	● 0%
Total	729	349	120	34%	● 18%		

Fuente: Elaboración propia. *Evaluados por primera ocasión

En el Diario Oficial “La Gaceta” N°. 32,692¹⁷, publicado el 12 de diciembre de 2011, se oficializa el Reglamento de Concursos Médicos que tiene como finalidad establecer y definir las bases para el ingreso de personal médico en las diferentes instituciones públicas o privadas, siendo de aplicación obligatoria que contraten personal médico y en su artículo 5 dice: toda plaza vacante o nueva que requiera los servicios profesionales del médico ya sea permanente o temporal en cualquier institución deberá ser sometida a concurso.

La ASJ/TI evidenció que de los 120 expedientes de ingresos de personal asistencial analizados, solo siete (6%) de ellos se realizaron mediante el concurso Médico Abierto 2018 ejecutado por la Sesal y el restante (94%) se realizó mediante contratación por interinato por un período de entre uno y seis meses. El único establecimiento que evidenció contrataciones mediante concurso público es la Región Metropolitana de Francisco Morazán, ya que el 33% de sus contrataciones contaba con ese proceso; el Hospital de San Lorenzo y el Hospital María de Especialidades Pediátricas no cuentan con ninguna contratación mediante concurso.

Según el listado de ingresos de personal de 2018 y 2019, para ambos colectivos: personal asistencial y administrativo, facilitado por el nivel central de la Sesal, el número total de contrataciones realizadas por la Secretaría fue de 729. De este total se solicitaron 349 expedientes como muestra para la verificación del proceso de ingreso, de los cuales solamente entregaron 120 expedientes, tal como lo muestra la siguiente tabla. El Hospital María y la Región Metropolitana fueron los únicos establecimientos que entregaron el 100% de expedientes de la muestra seleccionada.

La Secretaría y los establecimientos de salud, con excepción del Hospital María y la Región Metropolitana de Francisco Morazán, mostraron un bajo nivel de transparencia al entregar solamente 120 expedientes, es decir un 34% de la muestra total solicitada. Se reconoce el esfuerzo de digitalizar y remitir los expedientes a la ASJ, cuando en otras evaluaciones el equipo evaluador ha realizado dicha actividad en los establecimientos. Sin embargo, la no entrega de expedientes sugiere además un bajo control de expedientes en la mayoría de los establecimientos.

El equipo de la ASJ/TI realizó con estos 120 expedientes las verificaciones documentales del proceso de reclutamiento y selección de personal mediante la aplicación de una hoja de verificación a cada expediente¹⁸, las cuales permiten calcular el promedio de cumplimiento de lo establecido en materia de ingreso y reclutamiento de personal, verificando asimismo que la información cumpla con los siguientes aspectos: a) está disponible en el expediente del empleado, b) se encuentra completa y c) contiene los elementos que le dan legitimidad (firmas, sellos, etc.).

Resultados Ingreso de Personal

En la evaluación 2018-2019 se evidenció un decremento en 23 puntos porcentuales con respecto a la evaluación de línea de base, pues los expedientes no evidencian si es posición o plaza nueva, justificación de la contratación y las pruebas de evaluación de conocimientos.

Tabla 33. Cumplimiento porcentual del indicador de ingresos

Factor de Verificación	Consolidado		
	2018	2019	
Nº.	Nombramiento/Acuerdo		
1	Justificación de la contratación	● 28%	● 21%
2	Revisión del perfil	● 10%	● 7%
3	Si es posición o plaza nueva aprobación de RR. HH.	● 0%	● 0%
4	Aprobación de la persona seleccionada	● 11%	● 25%
Del nombramiento o contrato			
5	Constan copia del nombramiento/acuerdo	● 37%	● 41%

17 <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/1947/20111212.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

18 Hojas de trabajo para ingreso de personal

6	Consta la estructura presupuestaria	● 11%	● 25%
7	El nombramiento incluye: Leyenda que justifique la contratación	● 0%	● 0%
Calificación de créditos para el puesto			
8	Consta prueba de evaluación de conocimientos	● 0%	● 0%
9	Consta prueba psicométrica de aptitudes	● 25%	● 5%
10	Hoja de Vida del empleado/ CV	● 38%	● 27%
11	Afiliación a Colegio profesional	● 18%	● 15%
12	Otras calificaciones de méritos profesionales	38%	● 27%
Otros			
13	Constancia de Antecedentes Policiales	● 30%	● 21%
14	Constancia de Antecedentes Penales	● 35%	● 23%
Total		● 20.02%	● 16.89%
		● 18.45%	

Fuente: Elaboración propia

Resultado 1. Contratación por concursos no frecuentes y tardíos

En el Diario Oficial "La Gaceta" N°. 32692, de fecha lunes 12 de diciembre de 2011, se oficializó el Reglamento de Concursos Médicos (RCM) del Colegio Médico de Honduras, siendo de **aplicación obligatoria en las instituciones tanto públicas como privadas** que contraten o nombren médicos. En La Gaceta N°. 27172, de fecha 14 de octubre de 1993, bajo decreto número 126, el Congreso Nacional decreta la Ley de Servicio Civil, que en su capítulo V acerca de los requisitos de ingresar al servicio civil menciona en su numeral cinco que se requiere haber aprobado los exámenes de competencia o de oposición de antecedentes de conformidad con los requisitos establecidos en esta ley.

Los objetivos del RCM son: seleccionar al personal médico que ingresa al servicio con base en la idoneidad, capacidad profesional y solvencia moral, garantizar la estabilidad del personal médico que ingrese a los servicios tanto en el sector público como en el privado y garantizar a la población hondureña servicios en materia de atención médica con calidad y calidez. Dicho reglamento en su artículo 5 reza: *"toda plaza vacante o nueva que requiera los servicios profesionales del médico ya sea permanente o temporal igual o mayor de un año en cualquier institución pública o privada deberá ser sometida a concurso"*. Además, en la Ley de Servicio Civil publicada en La Gaceta N°. 27172, en su artículo 11, acerca del ingreso al servicio civil, señala que se requiere haber aprobado los exámenes de competencia o de oposición y en su capítulo I, acerca de los Fines y Objetivos de la Ley, expresa que sus objetivos son: Crear la carrera administrativa con base en un sistema de méritos e incrementar la eficiencia de la función pública.

El ingreso de personal en la Sesal está a cargo de la DGSC. La ASJ/TI evidenció en las evaluaciones realizadas desde 2014 que este ente rector del recurso humano no ha realizado concursos para el ingreso de personal administrativo y asistencial, siendo hasta 2018 (seis años después del concurso anterior) que se llevó a cabo el Concurso Médico Abierto (Sesal y CMH), sin participación de la DGSC, aun siendo invitada.

El CMA 2018 dispuso de 416 nuevas plazas y la Sesal evidencia un déficit de 21,687 médicos y enfermeras para alcanzar los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud, por lo que estos concursos deberán contar con voluntad política para que año a año se asigne el presupuesto necesario a la Sesal, creando nuevas estructuras presupuestarias para plazas y realizarse anualmente los procesos de las etapas de estos concursos, que deben ser más expeditas y no en un año calendario como el caso del CMA 2018. En esta experiencia, la evaluación de los expedientes se extendió por tiempo prolongado, tomando en total 219 días, incurriendo en un atraso de seis meses y nueve días para determinar el puntaje obtenido de cada postulante. Esto se debió en gran parte a que nueve

representantes de la Sesal que debían integrar los equipos técnicos, asistían de manera aleatoria y discontinua, afectando el desarrollo de las actividades planificadas, generando demoras en la revisión de los expedientes, a razón de que los miembros del Colegio Médico de Honduras no procedían a la revisión si no se encontraba la representación de ambas instituciones.

La ASJ/TI evidenció que de los 120 expedientes entregados para verificar la aplicación de la LGSC y RCM, 113 de ellos no mostraron ingreso a la Sesal mediante concursos públicos o mostrar la aprobación de exámenes de competencia o de oposición.

Recomendaciones.

- Diseñar un plan de gestión integral en materia de RR. HH., tanto administrativos como asistencial, que incluya la cantidad anual de plazas disponibles para concursos y en una meta de aproximadamente cinco años, la Sesal logre alcanzar los niveles mínimos de 23 médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes propuestos por la OMS.
- Incorporar la prueba de evaluación de conocimientos del concurso a cada expediente para comprobar si cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para desempeñar las tareas propias del puesto y tener un mejor control en la contratación de personal.
- Anexar la prueba psicométrica para evaluar el potencial del candidato y determinar en qué medida se adecua al puesto de trabajo, comprobando niveles de inteligencia, personalidad, comportamiento, en diferentes niveles jerárquicos, para demostrar tendencias de liderazgo, adaptación al trabajo, naturaleza emocional, subordinación, comprensión, entre otras.

Resultado 2. Irregularidad en proceso de nombramiento en el Concurso Médico Abierto 2018

La Asociación para una Sociedad más Justa realizó una veeduría y auditoría social¹⁹ al proceso de Concurso Médico Abierto 2018 (CMA 2018) para 416 plazas vacantes en la Secretaría de Salud (Sesal). El RCM tiene como uno de los objetivos seleccionar al personal médico que ingrese al servicio en base a la idoneidad, capacidad profesional y solvencia moral, siendo de aplicación obligatoria en las instituciones tanto públicas como privadas. El Concurso Médico Abierto debe integrar una comisión bipartita conformada por la Sesal y el Colegio Médico de Honduras (CMH), la cual será la responsable de todo el proceso del concurso, iniciando con la convocatoria, revisión de los documentos presentados por los candidatos, calificación de los candidatos participantes, proponer el candidato que haya obtenido el primer lugar a la autoridad nominadora y resolución de las apelaciones que se presentaren en lo relativo al puntaje obtenido en el Concurso Médico.



Ilustración 11. Etapas del Concurso Médico Abierto 2018

El CMA Sesal 2018 inició formalmente en noviembre de 2018 con la etapa de definición de la disponibilidad de estructuras o plazas disponibles. La Sesal, junto con la Dirección General de Servicio Civil (DGSC), depuró 1,500 estructuras presupuestarias de plazas vacantes, determinando 416 plazas de médicos autorizadas para someter a concurso. Se integra definitivamente la Comisión Bipartita de

Concurso Médico Abierto 2018, integrada por tres representantes de la Sesal y dos representantes del CMH, ostentando la coordinación de dicha comisión el Dr. Raúl Batres, representante de la Sesal. La Comisión de Concurso Bipartita realizó la convocatoria y las bases al concurso de las 416 plazas con estructura presupuestaria habilitadas para el concurso, dicha publicación al concurso fue emitida en los diarios El Herald y La Prensa en la primera semana de marzo de 2018.

En la etapa de inscripción de los postulantes se utilizó por primera vez una plataforma tecnológica instalada en la página web de la Sesal, permitiendo subir documentación solicitada desde cualquier departamento del país, visualizar cuantos participantes estaban inscritos por departamento y dio pie a un inicio transparente y eficiente del proceso. Dicha inscripción dio inicio el día 01 de abril y concluyó el 30 de abril de 2018, dando un breve período de subsanación. Se inscribieron 2,917 médicos generales y especialistas, de los cuales al revisar los documentos presentados quedaron solamente 1,584 médicos que formalmente fueron inscritos en el CMA Sesal 2018; los 1,333 candidatos descalificados no cumplieron con los requisitos expuestos en las bases del concurso, mientras tanto los candidatos inscritos obtuvieron calificación por parte de la Comisión de Concurso Bipartita, seleccionado una terna de los candidatos con la nota más alta por cada plaza, así fueron preseleccionados 535 médicos en esta etapa.

La Comisión de Concurso preparó y presentó 416 sobres, cada uno con la terna de los primeros lugares en orden descendente, con los datos particulares de cada postulante inclusive la constancia de vecindad, para las plazas en las que hubo postulantes, siendo entregados el día 14 de diciembre de 2018 al secretario de Estado en el Despacho de Salud Dr. Octavio Sánchez Midence, mediante acta oficio N°. 112-CCMA-2018-SESAL.

En su último día como secretario de Salud (27 de diciembre de 2018), el Dr. Octavio Sánchez publicó las ternas finales según los resultados del concurso, pero nombrando ilegalmente a 58 médicos en plazas que no habían ganado, por lo que dejó sin nombramiento a 58 postulantes que ganaron primeros lugares, ignorando así lo establecido en la norma

La normativa que rigió el CMA Sesal 2018 en su capítulo XI, que trata de la *Propuesta de Nombramiento*, en su artículo 52 dice: "La Comisión de Concurso Bipartita enviará a la autoridad empleadora el Acta levantada consignando el nombre de todos los aspirantes según el lugar, plaza y/o cargo para el cual concursaron, debiendo la autoridad empleadora proceder a nombrar el médico que haya ocupado el primer lugar encada plaza y/o cargo para el que haya concursado" y en su artículo 54, establece: "**El médico que ocupare el Primer Lugar en varias plazas tendrá el derecho a optar por la plaza que más le conviniere**"; y el Artículo 55: "**Si el médico que ocupare el Primer Lugar no acepta el nombramiento, la autoridad empleadora nombrará al que hubiese ocupado el Segundo Lugar.**"

La nueva secretaria de Salud, Licda. Alba Consuelo Flores, decidió en sus primeros días de gestión y a solicitud de la Comisión Especial para la Transformación del Sistema Nacional de Salud (CETSS), conformar la Comisión Especial de Revisión del Concurso Médico Abierto 2018 (CERCM-2018). Dicha comisión trabajó en forma coordinada y ordenada desde el día 09 de enero hasta el 11 de enero de 2019, en la revisión de las 416 plazas sometidas a concurso en 2018, identificando 58 postulantes a quienes el Dr. Sánchez les otorgó la plaza sin haber obtenido el primer lugar de la terna.

Al mes de noviembre de 2019, estos 58 médicos²⁰ electos al margen de la norma por el exministro, Dr. Octavio Sánchez, se encontraban nombrados por la Dirección General de Servicio Civil y la Sesal, se han presentado a trabajar desde marzo de 2019; a los médicos que sí ganaron esas plazas por haber obtenido el primer lugar del concurso, les emitieron una nota para que se presentaran a los centros asistenciales de su plaza, sin haberles emitido contrato ni nombramiento permanente. Algunos de estos médicos que ganaron primeros lugares, han sido entrevistados y destacan acoso laboral y maltratos por parte de compañeros y autoridades de los centros asistenciales, así como el no pago de salarios devengados los primeros seis meses de 2019, perdiendo derechos adquiridos.



Ilustración 12. Total de plazas, postulaciones y adjudicaciones del CMA.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Comisión Bipartita del CMA Sesal 2018

Durante el desarrollo del Concurso Médico Abierto 2018, en sus etapas de planificación, inscripción, recepción, evaluación y emisión de listado final de ternas, se observó apego a la normativa establecida. Sin embargo, en diferentes momentos se constató la intención de politizar dicho proceso, lo que se evidenció en la fase de selección final por la máxima autoridad. Esto genera una posible nulidad de todo el concurso, así como una violación a los derechos laborales de los 58 médicos que con base en méritos tuvieron que ser nombrados.

Recomendaciones

- Deducir responsabilidades, con base en incumplimiento de lo establecido en la norma, a quienes han interferido y manipulado el Concurso Médico Sesal 2018 a razón de beneficiar a algunos doctores, que no obtuvieron el primer lugar en sus plazas.
- Crear mecanismos para despolitizar la selección de médicos, evidenciándose con esta experiencia que la existencia de un concurso no es medida suficiente para ello, ya que las máximas autoridades se coluden con actores político partidarios en detrimento de la calidad de los servicios de salud prestados.
- Respetar el trabajo técnico que las comisiones realizan.
- Reformar el reglamento para el desarrollo de los concursos médicos, donde se dé apertura para uso de tecnología, se describan puntualmente los tiempos de ejecución y se cuente con reglamentos de los procedimientos para cada etapa.
- Fomentar las auditorías sociales, realizando convocatorias amplias para la veeduría ciudadana.

Resultado 3. 40% de las contrataciones sin justificación para la contratación

En las evaluaciones anteriores no se encontró ni una sola justificación o requisición de personal en los expedientes para la contratación de personal de la Sesal, tanto en el nivel central como en los establecimientos de salud evaluados; sin embargo, se evidenció para la presente evaluación que 48 (40% del total revisado) expedientes de ingreso de personal carecen de evidencias sobre los justificativos de la contratación, lo que genera riesgos de arbitrariedad o abuso de autoridad al no identificarse si las nuevas contrataciones obedecen a la vacante de una plaza existente o a la creación de una en consideración a las necesidades reales de la Secretaría. Asimismo, se puede prestar a manipulaciones de las estructuras.

Recomendación

- Dejar evidencia documental en los expedientes de la justificación de todas las contrataciones, teniendo en consideración las necesidades institucionales de personal.
- La Sesal debe realizar una depuración de las estructuras presupuestarias ocupadas con contrataciones interinas, con el apoyo de la Dirección General de Servicio Civil, para que sean ocupadas por personal con las competencias, contratado bajo nombramiento permanente.

Resultado 4. Información faltante en los expedientes

La correcta documentación de los procesos de incorporar los actos de la vida administrativa del personal en los expedientes persiste en anteriores y la presente evaluación, como una falencia tanto por parte de los establecimientos de salud participantes como en Nivel Central en la muestra para este informe. Esto expone a la Sesal a que, en caso de ser sujeta de demandas, se encuentre imposibilitada para defender sus acciones en base al debido proceso, así como debilita la toma de decisiones oportuna, al no facilitar información completa y puntual o pertinente.

Las mayores falencias de documentación en el 100% de los expedientes son:

- Falta de la justificación de la contratación, las pruebas conocimiento, aptitudes profesionales y psicométricas.
- Si es posición o plaza nueva aprobación de RR. HH.
- El nombramiento incluye: leyenda que justifique la contratación
- Carta de renuncia
- Documento Nacional de Identificación

Recomendaciones

- Capacitar en tema de archivística a todo el personal del área de RR. HH., en especial a los encargados de archivar y custodiar los expedientes, en cuanto a lo que debe contener un expediente completo y ordenado en el momento del ingreso, faltas y sanciones y desvinculación del personal.
- Diseñar una guía de revisión o control de los expedientes que permita identificar al momento de elaborar estos registros un chequeo de la documentación presentada y de la faltante, propiciando que se subsane en un tiempo prudencial la entrega de toda la información requerida.
- Deducir responsabilidades a los garantes de ejecutar y documentar estos procesos cuando incumplan con sus deberes.

Resultado 5. Persiste la politización en el ingreso de personal

En la evaluación de línea de base (2014), la segunda evaluación (2016-2017) y ahora en la cuarta evaluación 2018-2019, se encontraron cartas de recomendaciones o acreditaciones políticas en plazas como: vigilantes, aseadoras, formulador y supervisor de proyectos, director de estrategia en apoyo al despacho ministerial, oficial de bienes nacionales y asistente administrativo en subdirección general de tesorería, entre otros.

La politización de cualquier entidad de gobierno conlleva un riesgo importante en cuanto a la generación de personal no idóneo para el puesto, que no cumple con los requisitos de cargo, así como el impacto en la eficiencia institucional.

Ejemplos de acreditación política en los expedientes de ingreso de personal en los establecimientos de salud:

- Recomendación política de Óscar Arturo Álvarez Guerrero, jefe de la Bancada del Partido Nacional.
- Constancia de haber trabajado en el Partido Nacional y llevar al triunfo al Abog. Juan Orlando Hernández. Lo firma Delia Rivera, secretaria ejecutiva del Partido Nacional y exsecretaria de Salud.
- Recomendación política de Gladys Aurora López, primera vicepresidenta del Congreso Nacional de Honduras.
- Recomendación política de Juan Diego Zelaya, secretario ejecutivo del Partido Nacional de Honduras.

Recomendación

- Deducir responsabilidades a los servidores públicos que incumplen sus funciones relativas a la ejecución y documentación de los procesos de contratación.
- Establecer para el ingreso de todos los empleados los concursos públicos basados en méritos, eliminando de todo proceso la injerencia partidista en el nombramiento de personal, indistintamente de la posición.

5.2. Cancelación de personal

En esta evaluación la Sesal obtuvo un nivel de cumplimiento de 24%, bajando 51 puntos porcentuales con respecto a la evaluación de línea de base.

Con el objetivo de estudiar y conocer el desempeño en los procesos ordinarios de cancelación de personal, se solicitó a la Secretaría y a cada uno de los establecimientos de salud pertenecientes a la muestra, toda la información referente a las 559 acciones de separación de personal, desglosadas según causal y ejecutadas durante los años 2018 y 2019. La información proporcionada por la Sesal no muestra para las 559 cancelaciones el motivo de la desvinculación. De los 103 expedientes que entregaron tres establecimientos, según se detalla en la tabla N° 34, 51 (50%) son renunciaciones, 33 (32%) son cesantías, 7 (7%) despidos y 5 (5%) no se les renovó contrato.

Tabla 34. Distribución de las cancelaciones por establecimiento de salud 2018-2019

Tipos de cancelación	Establecimiento de salud							Total	
	RMFM	HMEP	HEMI	HMCR	RMSPS	HSL	HS		
Cesantías	19	0	N/E	N/E	14	N/E	N/E	33	32%
Renuncias	1	48	N/E	N/E	2	N/E	N/E	51	50%
Despidos	0	7	N/E	N/E	0	N/E	N/E	7	7%
Defunción	0	0	N/E	N/E	1	N/E	N/E	1	1%
Mutuo acuerdo	0	3	N/E	N/E	0	N/E	N/E	3	3%
Abandono del cargo	0	2	N/E	N/E	0	N/E	N/E	2	2%
No renovaron contrato	0	5	N/E	N/E	0	N/E	N/E	5	5%
No aprobó periodo de prueba	0	1	N/E	N/E	0	N/E	N/E	1	1%
Total	20	66	0	0	17	0	0	103	100%

Fuente: Elaboración propia. N/E: No entregó información

Tabla 35. Entrega de los expedientes solicitados como muestra y cumplimiento del indicador de cancelación 2018-2019

Dirección	Expedientes 2018 - 2019				Resultados de la evaluación		
	Universo	Muestra		%	2018	2019	Promedio
		Solicitada	Entregada				
Región Metropolitana de Francisco Morazán*	20	20	20	100%	● 68%	70%	● 69%
Hospital María de Especialidades Pediátricas*	66	66	66	100%	● 96%	94%	● 95%
Hospital Escuela Materno Infantil	22	22	0	0%	● 0%	0%	● 0%
Hospital Mario Catarino Rivas	363	53	0	0%	● 0%	0%	● 0%
Región Metropolitana de S.P.S.	24	24	17	71%	● 74%	62%	● 68%
Hospital de San Lorenzo*	40	40	0	0%	● 0%	0%	● 0%
Hospital del Sur	24	24	0	0%	● 0%	0%	● 0%
Total	559	249	103	41%	● 24%		

Fuente: Elaboración propia.

*Evaluados por primera ocasión

Resultados de cancelación de personal

En materia de desvinculación de personal, la Sesal obtuvo para esta evaluación un 24% de cumplimiento de la normativa y buenas prácticas. De los siete establecimientos de salud seleccionados como muestra, solamente tres de ellos entregaron la información: Hospital María de Especialidades Pediátricas, Región Metropolitana de Francisco Morazán y la Región Metropolitana de San Pedro Sula; los primeros dos entregaron el 100% de los expedientes muestras solicitados y el último, el 71%. Los siguientes establecimientos de salud: Hospital Materno Infantil, Hospital Mario Catarino Rivas, Hospital de San Lorenzo y el Hospital del Sur, no remitieron ningún expediente muestra requerido para la evaluación, aun cuando sí reportaron desvinculación de personal en listados proporcionados por ellos mismos.

Tabla 36. Cumplimiento del indicador de cancelaciones por evaluación: Resultados de la Sesal

Informe año de estudio	Línea de Base	II Evaluación	III Evaluación	IV Evaluación
	2014 - 2015	2016 - 2017	2017	2018 - 2019
Cumplimiento general	● 75%	● 36%	● 41%	● 24%
Diferencia		↓ 39%	↓ 34%	↓ 51%

Fuente: Elaboración propia.

El bajo nivel de cumplimiento en esta evaluación se debe a que en algunos los expedientes de cancelación de personal no se encontró documentación proporcionada que corresponda a la causa de la desvinculación, carta de renuncia y documento de identidad.

Resultado 1. Expedientes sin acuerdo de cancelación en 2019

El expediente del trabajador es el conjunto de registros y documentos que contienen todas las acciones de personal, la información sobre la vida laboral del empleado y un soporte legal para la institución, a fin de prevenir posibles demandas por mala práctica de la desvinculación. Por ejemplo, en 2018 la Sesal reintegró 13 personas por sentencia judicial, desconociendo los montos que el gobierno pagó por costas y salarios caídos. Los 52 expedientes de la muestra que los establecimientos de salud entregaron para 2018 sí cuentan con el acuerdo de cancelación, no así los 51 expedientes de cancelaciones entregados del año 2019: 32, 9 y 10 expedientes al HMEP, RMSPS y la RMFM, respectivamente. Estos expedientes revisados evidencian el bajo desempeño en 2019 en asegurar el cumplimiento del debido proceso de desvinculación, particularmente en cuanto a la documentación del motivo que genera la cancelación, fecha en la que fue efectiva la desvinculación y audiencias de descargo los cuales se especifican en el acuerdo de cancelación.

Recomendaciones

- Capacitar al personal responsable de implementar los procedimientos de cancelación, con base en la normativa vigente que correspondan, documentando debidamente todas las acciones de cancelación de personal, según su tipo, dejando un respaldo digital y en un único expediente de personal, evitando posibles demandas y errores en planillas.

Resultado 2. 50% de cancelaciones realizadas por renuncia

En cuanto a las cancelaciones para 2018 y 2019, es importante señalar que, de los 103 expedientes revisados, 48 corresponden a cancelaciones por renuncia (50%). Todas las 48 renunciaciones se evidenciaron en el Hospital María de Especialidades Pediátricas, lo que repeseta el 72% de las desvinculaciones, evidenciando un alto nivel en cancelaciones por renuncia en esta institución. Gerencialmente, esta alta rotación puede incrementar los costos de selección, formación y adaptación.

Como antecedentes de la rotación voluntaria de personal²¹, se muestran los motivos más comunes: continuar con proyectos personales, problemas familiares, afectaciones de salud, estudiar y mejor oferta laboral; manifestándose posiblemente por salario y beneficios bajos, falta de formación y de oportunidades de desarrollo, insatisfacción con la gestión, no llevarse bien con los compañeros, distancia al lugar de trabajo y la falta de conciliación laboral y personal.

Recomendaciones

- La Sesal debe realizar estudios continuos del clima laboral, determinando para el empleado el sentido de pertenencia, relación entre compañeros, condiciones físicas del trabajo, compensación y reconocimiento, oportunidades de desarrollo profesional e igualdad de oportunidades.
- La Subdirección de Talento Humano de la Sesal debe contar con procesos y procedimientos establecidos en manuales de la gestión de RR. HH. que contengan todas las acciones de personal, para lograr un aseguramiento de alta permanencia de los empleados que se están contratando y que estos sean los idóneos para el puesto; realizar evaluaciones eficaces, facilitar una buena conciliación personal y profesional.

5.3 Administración y control de personal

En esta evaluación la Sesal obtuvo un nivel de cumplimiento de 40%, bajando 40 puntos porcentuales con respecto a la primera evaluación de este indicador en el año 2016-2017. Se solicitó a la Secretaría el listado de personal que durante los años 2018 y 2019 fueron investigados por la comisión de algún tipo de

falta administrativa que conllevara a una amonestación o llamados de atenciones, así como de la sanción impuestas a través de audiencias de descargo realizadas. La información proporcionada por la Sesal no muestra sanciones para las 378 faltas correspondientes a los años 2018 y 2019. De los 62 expedientes entregados, el 82% son llamados de atención, 15% sanción por ocho días sin goce de sueldo (SGS) y 4% sanción por tres y cinco días SGS.

Tabla 37. Distribución de las sanciones por establecimiento de salud 2018-2019

Tipos de sanción	Establecimiento de salud							Total	
	RMFM	HMEP	HEMI	HMCR	RMSPS	HSL	HS		
Llamado de atención	1	48	N/E	N/E	N/E	2	N/E	51	82%
Suspensión de tres días SGS	0	1	N/E	N/E	N/E	0	N/E	1	2%
Suspensión de cinco días SGS	0	1	N/E	N/E	N/E	0	N/E	1	2%
Suspensión ocho días SGS	1	8	N/E	N/E	N/E	0	N/E	9	15%
Total	2	58	0	0	0	2	0	62	100%

Fuente: Elaboración propia.

En esta evaluación los únicos tres establecimientos de salud que proporcionaron información son: el HMEP, que entregó el 100% de los expedientes muestra solicitados y demostró un 90% de cumplimiento; la Región Metropolitana de Francisco Morazán, que entregó solamente los expedientes de 2019 para un 24% de cumplimiento, y el Hospital del Sur, que entregó las únicas dos sanciones que reportaron alcanzando un 83% de cumplimiento. En general, la Sesal alcanzó un rendimiento general de 40%.

Es importante señalar que el nivel de cumplimiento es bajo (40%). Si solo se hubiera evaluado a los tres establecimientos que sí entregaron expedientes con sanciones al personal, el rendimiento hubiese incrementado, pero cuatro establecimientos de salud no entregaron los expedientes solicitados.

Tabla 38. Entrega de los expedientes solicitados como muestra y cumplimiento del indicador

Dirección	Expedientes 2018 - 2019			Resultados de la Evaluación			
	Universo	Muestra		%	2018	2019	Promedio
		Solicitada	Entregada				
Región Metropolitana de Francisco Morazán*	5	5	2	40%	● 0%	● 47%	● 24%
Hospital María de Especialidades Pediátricas*	98	58	58	100%	● 82%	● 97%	● 90%
Hospital Escuela Materno Infantil	12	12	0	0%	N/R	● 0%	● 0%
Hospital Mario Catarino Rivas	259	48	0	0%	● 0%	● 0%	● 0%
Región Metropolitana de S.P.S.	1	1	0	0%	● 0%	N/R	● 0%
Hospital de San Lorenzo*	1	1	0	0%	● 0%	N/R	● 0%
Hospital del Sur	2	2	2	100%	N/R	● 83%	● 83%
Total	378	127	62	49%	● 40%		

Fuente: Elaboración propia. *Evaluados por primera ocasión

Resultados de administración y control de personal

Tabla 39. Cumplimiento del indicador de administración y control por evaluación

Informe año de estudio	Línea de Base	II Evaluación	III Evaluación	IV Evaluación
	2014 - 2015	2016 - 2017	2017	2018 - 2019
Cumplimiento general	N/A	● 80%	● 33%	● 40%
Diferencia			↓ 47%	↓ 40%

Fuente: Elaboración propia

Es de hacer notar que persiste el hallazgo expuesto en evaluaciones previas en lo relativo a que los establecimientos de salud ejecutan los procedimientos de manera discrecional. Conviene subrayar que el HMEP tiene un manual de procesos y procedimientos donde se establecen los pasos a seguir para las diferentes acciones de personal y la RMFM mostró la aplicación modernamente adecuada de los procedimientos establecidos en el Reglamento Interno de la Sesal; el resto de los establecimientos de salud no cuenta con un manual o protocolo estandarizado que desde el nivel central les indique la ruta a seguir con base en el debido proceso.

Resultado 1. Expedientes disgregados

La buena práctica en materia de RR. HH. propone contar con un único expediente de personal que resuma la vida laboral del empleado en la institución. La ASJ/TI encontró en los expedientes proporcionados para 2018 y 2019 que, en cuanto a la existencia de registros de sanción de personal en el expediente, en el 97% de los mismos no se encontraron los documentos que registran la sanción a los trabajadores. Dichos registros no se encuentran en el mismo expediente, manejándolos en expedientes separados en área de RR. HH.: un expediente para la documentación de todos los trabajadores que incurrieron en algún tipo de falta y otro expediente para las demás acciones de personal. Al estar separados los expedientes, existe el riesgo de no dar a la sanción el seguimiento apropiado, no sancionar al personal que cometió faltas y no cancelar apropiadamente al personal que a través de faltas amerite la desvinculación y perder demandas por cancelaciones de personal mal ejecutadas.

Recomendaciones

- Estandarizar el contenido de un expediente de personal, dejando formal registro de todo lo concerniente al empleado, desde el ingreso hasta su desvinculación, pasando por todo tipo de acciones, llamados de atención y sanciones.

Resultado 2. Reglamento interno con vacíos para sanciones

En la verificación que la ASJ/TI realizó en los expedientes que reportan sanciones se observaron varios casos en que las faltas son muy graves o recurrentes; no obstante, no llegan a ser sancionadas con la medida disciplinaria esperada para negligencias expuestas de forma general por el reglamento interno de Fundación Amigos del Hospital María (FAHM). Por otro lado, el reglamento interno no contiene datos específicos para normar la relación de hospitales descentralizados y la Secretaría de Salud con los colectivos de mayor importancia, tales como: personal médicos, enfermeras y técnicos sanitarios, debido a la falta de un procedimiento para normar los casos de negligencia de médicos y enfermeras. Estos casos requieren de un proceso de investigación y sanciones diferenciadas a las que se aplican al personal administrativo; por ejemplo, sancionar la acción de negligencia, prescripción médica impropia, ejercicio médico sin licencia, inmoralidad sexual, enfermedad mental, actos que ponen en riesgo al paciente por consumo de sustancias del médico, fraude, condena por un delito y conducta no profesional. Sin embargo, según el reglamento, reciben el mismo tratamiento, siendo este un hallazgo reincidente en las cuatro evaluaciones realizadas, reconociendo que la negligencia médica es un acto realizado sin la precaución necesaria por parte de un trabajador que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente.

No obstante, el reglamento interno de FAHM, con resolución de la Sesal N°. S DGT/RIT/317/2015, en su capítulo XVI de las Disposiciones disciplinarias y procedimiento para aplicación de sanciones, en su artículo 84, numeral siete, establece: La negligencia o desidia maliciosa en el trabajo que afecten la buena marcha del servicio, esta falta dará derecho a la FAHM a despedirlo sin responsabilidad de su parte.

En la presente evaluación, algunos casos que fueron sancionados en el HMEP evidencian esta necesidad de una normativa específica en relación con las negligencias en el trabajo, por lo delicado de sus actuaciones y consecuencias. Estos casos se detallan a continuación:

- Se realizó un llamado de atención verbal a enfermera auxiliar por haber aplicado una vacuna a paciente menor de edad, causando reacción anafiláctica (reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal), llevando al paciente al área de estabilización y cuidados intensivos.
- Se realizó un llamado de atención verbal a licenciada en Enfermería por haber asignado a una enfermera auxiliar de consulta externa a realizar funciones en el área de vacunación sin entrenamiento adecuado, causando a una paciente una reacción anafiláctica (reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal) que llevó al paciente al área de estabilización y cuidados intensivos.
- Sanción con llamado de atención verbal a auxiliar de enfermería que realizó de forma errónea el proceso de esterilización de material de criocirugía, así el equipo salió húmedo al momento de abrirlo en sala de operaciones.
- Sanción con llamado de atención verbal a licenciada en Enfermería por colocar una orden médica en tarjeta de medicamento incorrecto de paciente: medicamento Enalapril, correspondía 2.5 mg y según tarjeta se había suministrado al paciente 25 mg.
- Sanción con llamado de atención verbal a un regente de consulta externa que atendió la receta 313,356, la cual era la dispensación de dicloxacilina suspensión. Este medicamento no fue revisado y fue despachado a pesar de haber pasado su fecha de vida útil por cinco días.

En el Código de conducta ética del servidor público, en su capítulo III, referente a las Normas de conducta ética, en el artículo seis, numeral siete, instruye que los servidores públicos se encuentran obligados a desempeñar sus obligaciones y funciones con honestidad, integridad y responsabilidad conforme a las leyes, reglamentos y demás normas administrativas; mientras el Reglamento de la Ley de Servicio Civil, en su capítulo XIII, acerca de las medidas disciplinarias y del régimen de despido, en su artículo 259, numeral d, establece para la alteración de asientos, registros, documentos, etc., y la destrucción de páginas de libros, libretas, talonarios y otros, por ejemplo en la RMFM:

- Sanción de ocho días sin goce de sueldo a un supervisor, por haber alterado en su comprobante de pago del mes de noviembre de 2019: el valor del salario neto eliminando las deducciones, la fecha de incorporación, colocar un sello diferente y firma diferente de la servidora pública encargada de hacer la entrega de los comprobantes en el departamento de planillas, todo esto para solicitar un préstamo.

Recomendaciones

- Certificar a todo el personal del área de RR. HH. en cuanto a la aplicación del actual reglamento interno de la Sesal, LGSC y su reglamento, específicamente en cuanto a las faltas, sanciones y su seguimiento, logrando que se identifique adecuadamente las diferentes categorías de falta, sanción y los tiempos en que se debe actuar para dar seguimiento.

6. Transparencia

6.1. Divulgación de la información en el portal de transparencia

En la línea de base la Sesal obtuvo 96% por cumplimiento de la información divulgada en el portal de transparencia; en la segunda evaluación de 2016-2017, un 70%, y en la tercera evaluación de 2018-2019, 87%. Al realizar el análisis para el presente estudio, se pudo constatar que la institución cumple con el 87% de las publicaciones que por ley se deben realizar en materia de recurso humano, lo cual representa una disminución de 9 puntos porcentuales en relación al primer informe, persistiendo los mismos incumplimientos a la ley del portal, ya que la información no divulgada de oficio fue aquella relativa a las tablas de viáticos y gastos de representación, y el link web SIAFI de la ejecución financiera del período 2018-2019.

Tabla 40. Calificación porcentual de la información divulgada en el Portal de Transparencia

Lista de información difundida		Publicación		Presentación de la información			Actualización		
		Sitio web	Enunciado	Clara	Completo	Ordenada	Mensual	Trimestral	Anual
Estructura organica	Organigrama	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A	SI
	Funciones	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A	SI
	Atribuciones por unidad administrativa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Normativa que rige su funcionamiento	Leyes	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	SI	N/A
	Reglamentos	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	SI	N/A
	Circulares	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Otras	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
Diario oficial la gaceta	Actualizado	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
Remuneración mensual de servidores públicos	Nomina de puestos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Nomina de salarios	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Número de plazas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Tabla de viáticos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A
	Gastos de representación	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A
(Trasferencias, gastos, inversión física y financiera)	Informe Anual	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Link web SIAFI de dicha ejecución	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A	N/A
Servidores públicos encargados de gestionar y resolver solicitudes de información pública	Nombre	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Dirección	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Teléfono (trabajo)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Dirección electrónica (trabajo)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Link web nacional de información pública	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
Legislación del poder ejecutivo	Decretos ejecutivos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Acuerdos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
	Resoluciones firmes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/A	N/A
		● 87%		● 87%	● 87%	● 87%	● 88%		
				● 87%					
				● 87%					

Recomendaciones

- Crear los procedimientos y sistemas de evaluación y control sobre los mismos, que garantice la correcta y oportuna divulgación de información para lograr el cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicando toda la información atinente a la remuneración de los empleados (gastos de representación y tabla de viáticos) y administrando de manera eficiente tanto el portal de la institución como las solicitudes de la ciudadanía. De igual manera, deducir responsabilidades al personal a cargo de la generación y entrega de la información y su publicación, cuando este incumpla sus deberes.
- Incorporar, en los procesos ejecutados, espacios para la participación ciudadana, aplicando los principios de transparencia y divulgación de información, la cual es de carácter público.

Conclusiones

El nivel de cumplimiento de la normativa y buenas prácticas para la cuarta evaluación es de 38%, acumulando un decremento de 17 puntos porcentuales en relación con la calificación obtenida en la línea de base. El bajo rendimiento en la presente evaluación en gran medida se debe a que dos de los siete establecimientos de salud (Hospital Escuela Materno Infantil y Hospital Mario Catarino Rivas) no entregaron la información solicitada. En total, 63% de los expedientes de ingreso, cancelación y sanción no fueron entregados por la Sesal, evidenciando esta institución poco control como responsable del rol rector de centralizar y canalizar la información de los centros asistenciales; contrariamente, como buen ejemplo, está el caso del HMEP, que evidenció mejores prácticas y procedimientos con un rendimiento individual del 89%. Con estos nuevos centros, la Secretaría de Salud enfrenta aún el reto de estandarizar los procedimientos en los establecimientos, indistintamente al tipo de administración, a través del diseño, socialización y aplicación de manuales de procedimientos para la gestión de recursos humanos.

En términos generales las conclusiones y recomendaciones persisten, lo que evidencia poca voluntad por parte de la Sesal en impulsar los cambios que, derivados de las recomendaciones, impactarían de manera positiva en mejorar la gestión y prestación del servicio de una institución tan compleja e importante para la ciudadanía en su totalidad.

El bajo cumplimiento de la Secretaría se ha visto afectado en las evaluaciones por la falta de entrega de información, mientras la inestabilidad en el cargo de secretario de Estado ha causado una lenta reacción por parte de la Sesal para determinar un plan de mejoras en materia de recursos humanos en el período de estudio. Además, se muestra bajo interés y compromiso por erradicar las malas prácticas y la falta de controles, entre otros, los cuales incidirán en la eficiencia institucional y en la calidad de los servicios de salud que brindan a la Secretaría.

La subdirección General de Talento Humano de la Sesal no tiene un proceso eficaz para la verificación del censo in situ ni un plan de gestión integral de desarrollo del recurso humano en cuanto a sus necesidades de crecimiento y calidad para acercarse al estándar la OMS de 23 médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes (al menos 21,687²²), ya que no se registran concursos para personal administrativo por parte de la DGSC y en seis años solo se registra un proceso de concurso médico, lo que es una cuota de ingreso meritocrático muy corta para alcanzar el estándar de la OMS.

Tabla 41. Comparación de porcentaje de cumplimiento general con otros sectores

Estudio y sector	Sesal	SAR	INSEP	SEDS	SE	IP
Línea de base 2013-2014	● 55%	● 60%	● 27%	● 32%	● 24%	N/A
Evaluación 2015-2016	● 51%	N/A	N/A	● 50%	● 61%	N/A
Evaluación 2017	● 35%	N/A	N/A	● 0%	● 55%	● 90%
Evaluación 2018 - 2019	● 38%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

De igual manera, aun cuando la Secretaría ha desarrollado con efectividad varias de las actividades de su plan de mejora, muestra recurrencia en varios de sus resultados, lo cual refleja que se debe ampliar dicho plan de acción. Para tal fin, puede guiarse con las recomendaciones de este informe, así como destinar los recursos necesarios para que su implementación sea eficaz.

7. Recomendaciones

Con el objetivo de fortalecer la institucionalidad de la Sesal y en consideración de la injerencia que la correcta gestión del RR. HH. tiene sobre el desempeño, se presentan las siguientes recomendaciones:

7.1. Recomendación para el Congreso Nacional de Honduras

- Realizar las acciones que permitan la construcción de un nuevo marco normativo, en específico las relativas a la administración del personal del servicio civil y modalidades de trabajo, con un ente rector de la carrera de servicio civil fortalecido y con un enfoque de mejora en la calidad de los servicios de salud prestados.

7.2. Recomendación para la Dirección General de Servicio Civil (DGSC)

- Realizar las gestiones de carácter estratégico que incidan tanto en las reformas y mejoras a la Ley de Servicio Civil (LSC) como en el fortalecimiento de la DGSC.

7.3. Recomendación para la Secretaría de Salud

- Diseñar los procesos, procedimientos, protocolos y herramientas de control que generen la creación y correcta alimentación de los registros de acciones de personal según tipo.
- Establecer un proceso de digitalización de la documentación de la gestión de recurso humano.
- Formular controles para la eficiente elaboración de planillas de pago, que permita además de la identificación oportuna de errores, la disminución de la manipulación de la misma a través de la generación de planillas complementarias.
- Realizar un plan integral de contratación paulatina (cinco años) del personal asistencial mediante concursos abiertos y públicos, con el fin de minimizar el déficit de aproximadamente 21,687 médicos y enfermeras.
- Establecer para el ingreso de todos los empleados, concursos públicos basados en méritos, eliminando de todo proceso la injerencia partidista en el nombramiento de personal, indistintamente de la posición.
- Incorporar la prueba de evaluación de conocimientos a cada expediente para comprobar si cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para desempeñar las tareas propias del puesto y tener un mejor control en la contratación de personal.
- Fortalecer los conocimientos y competencias del personal a cargo de las cancelaciones en materia de debido proceso, logrando acortar tiempos y cumplir con lo establecido en la norma, en especial en los casos en que la desvinculación se sustente en un proceso de descargo.
- Realizar la entrega de finiquitos únicamente si previamente se cuenta con la constancia de Solvencia de Bienes Nacionales, la cual debe ser tramitada y entregada por el ex servidor público, documentada y oficializada por las unidades responsables de la gestión del recurso humano.
- Implementar las medidas de control para la sanción acta de ausencia laboral (abandono), llevando a cabo un registro cuando el empleado abandona el puesto de trabajo.
- Aplicar un mayor control sobre el cumplimiento por parte de los empleados de la normativa y velar por que las sanciones correspondan a la gravedad de las faltas cometidas, como también que los responsables de reportar las faltas apliquen las sanciones con la máxima legalidad.
- Estandarizar el contenido de un expediente de personal, dejando formal registro de todo lo concerniente al empleado, desde el ingreso hasta su desvinculación, pasando por todo tipo de acciones, llamados de atención y sanciones.
- Incorporar en los procesos ejecutados, espacios para la participación ciudadana, aplicando los principios de transparencia y divulgación de información, la cual es de carácter público.

CAPÍTULO III

GESTIÓN POR RESULTADOS

Objetivos del estudio

El presente estudio tiene como objetivo general medir los resultados de la gestión de la Secretaría de Salud (Sesal) para los años 2018 y 2019, y determinar el nivel de confiabilidad de los datos estadísticos para los tres indicadores que fueron objeto de estudio en las evaluaciones previas de los años 2012-2016²³, con el fin de identificar oportunidades de mejora que fortalezcan la gestión de la institución en la prestación de servicios de salud, y optimizar los procesos de generación, consolidación y reporte de datos estadísticos de los indicadores de resultados de la institución.

Objetivos específicos

- 1.1.1. Evaluar los resultados de la gestión a través de indicadores de cobertura, oferta, acceso, eficiencia, eficacia, calidad, percepción y satisfacción ciudadana, gestión institucional, transparencia y rendición de cuentas, enmarcados en el cumplimiento de las funciones y responsabilidades institucionales.
- 1.1.2. Identificar, en el marco de los indicadores evaluados, las áreas y procesos que debe fortalecer la Secretaría de Salud para cumplir o mejorar sus resultados y responder a las necesidades de los ciudadanos de forma eficiente y oportuna.
- 1.1.3. Determinar la confiabilidad de los datos estadísticos que la Sesal publica en sus informes oficiales emitidos en 2018 y 2019, evaluando la existencia, calidad y aplicación de los protocolos, o en su defecto, las prácticas existentes para la construcción de estadísticas; verificando la integridad de los datos desde su fuente primaria hasta el consolidado final para la evaluación de la tasa de incidencia del de casos de dengue, cobertura de atenciones prenatales y cobertura de atenciones a niños menores de cinco años, determinados desde la línea de base
- 1.1.4. Analizar los resultados en comparación con los obtenidos en las evaluaciones anteriores, a fin de identificar los avances o retrocesos existentes en los indicadores evaluados.

2. Metodología

El procedimiento metodológico adoptado para el estudio se desarrolla en pasos secuenciales, basados en mecanismos de verificación de procesos, e incluye: a) identificación de objetivos de la evaluación, indicadores y variables de estudio, b) levantamiento, procesamiento y análisis de la información y c) verificación *in situ*.

El equipo de trabajo de ASJ/TI diseñó en 2015 el proceso de auditoría social en detalle, el cual consta de 18 etapas y ha sido mejorado a través de la experiencia y conocimientos obtenidos en los últimos cinco años al evaluar nueve instituciones públicas y presentar los resultados en más de 30 informes de evaluación.

23 Estudio de línea de base 2013-2015 y Actualización de línea de base 2016-2017 de la Confiabilidad de Resultados de la Sesal realizados por ASJ/TI



Ilustración 13. Etapas de la evaluación.

Fuente: Metodología de trabajo: Informes de evaluación institucional ASJ/TI.

2.1. Medición de la confiabilidad de los resultados

En este capítulo se analiza la confiabilidad de los resultados para los años 2018-2019, para los indicadores de la tasa de incidencia del dengue, la cobertura de atenciones prenatales y la cobertura de menores de cinco años, al igual que lo estudiado previamente en el informe de línea de base, segunda y tercera evaluación.

A continuación se describen las tres dimensiones que se evalúan para cada indicador, haciendo uso de hojas de verificación del cumplimiento de determinados criterios que permiten calcular una calificación con base en el porcentaje de criterios que sí se cumplen.

2.1.1. Análisis del protocolo

Se evalúa inicialmente la existencia o no de un protocolo (manual o instructivo) que regule el proceso de generación de los datos estadísticos de los indicadores de estudio. Se analizan aspectos de la calidad del documento o protocolo, tomando en cuenta si está aprobado oficialmente, si responde a la normativa legal o buenas prácticas internacionales, y el nivel de detalle de las tareas y actividades que lo conforman, entre otros aspectos. La existencia de un protocolo es de suma importancia, ya que esto garantiza la continuidad de las buenas prácticas, lo que se convierte en sostenibilidad y fortalecimiento de la institucionalidad.

2.1.2. Análisis de la práctica y aplicación del protocolo

Consiste en evaluar la implementación del protocolo del proceso de atención y el de la generación del dato estadístico. En caso de no existir un documento que describa este proceso, se analizan las prácticas existentes y su cumplimiento por parte de las unidades o personas involucradas en el proceso de generación de los datos, para determinar en qué grado la práctica es común a todos los implicados y en cuánto contribuye a la confiabilidad de los datos que genera la institución. El análisis incluye la valoración de riesgos en el proceso y se basa en trabajo de campo mediante entrevistas, demostraciones y verificación *in situ*. Dado que la práctica puede ser buena, aunque no esté protocolizada, esta es la razón por la que se evalúan los dos aspectos por separado.

En el caso de la Sesal la práctica está protocolizada, por lo cual para este estudio se evaluará la implementación del protocolo.

2.1.3. Integridad del dato

Este componente consistió en la aplicación de un factor de verificación para constatar que los datos reportados por la Secretaría en sus informes coincidan con los datos de la fuente primaria. El valor

obtenido refleja la medida en que el dato se mantiene íntegro a través de todas las etapas del proceso, tomando en cuenta la existencia de márgenes de discrecionalidad que permitan errores acumulables, así como fallas de seguridad en el proceso que vuelvan vulnerable la objetividad del dato.

Para analizar la integridad del dato se calculó, con fines de comparación; el factor de verificación (FV) de la siguiente manera:

$$FV = (\text{Dato obtenido en el establecimiento de salud}) / (\text{Dato reportado en AT2R/TRANS por la Sesal}) \times 100$$

Por lo cual se entenderá que el factor verificación (FV) mide la exactitud de la fuente primaria de datos y del dato consolidado, es decir, la revisión de las atenciones ambulatorias (ATA) del ES respecto a los reportes disponibles en el nivel regional en el informe mensual de atenciones ambulatorias (AT2R) o el informe diario mensual de enfermedades de notificación obligatoria (TRANS).

Además, el FV nos brinda un panorama sobre las notificaciones estadísticas por parte de los establecimientos de salud (ES); por ejemplo, si un FV es mayor al 100% indica que existe una subnotificación de sus reportes estadísticos en los niveles subsiguientes (regional y central) y un FV inferior a 100% indica una sobrenotificación del indicador reportado por los ES en los niveles subsiguientes. Es importante resaltar que a partir del reporte de las ATA se conforman los informes AT2R y TRANS, por lo cual se debe entender que estos últimos son un resumen mensual de las ATA; es así como el AT2R y el TRANS debe corresponder a lo verificado en el ATA y generar un FV=100%.

La verificación del cumplimiento de los criterios evaluados en cada dimensión genera tres calificaciones porcentuales que luego se promedian en una calificación final, que representa la confiabilidad del dato estadístico de los indicadores.

2.2. Medición de indicadores de gestión por resultados

La evaluación y análisis de los resultados en esta cuarta evaluación también se realiza con datos de 2018 y 2019 en la medición los indicadores de gestión por resultados, se concentra en cinco áreas o campos de análisis que articulan de forma sistémica un conjunto de indicadores, con el objetivo de registrar el alcance cuantitativo y proporcionar un punto de referencia para el análisis de los resultados y su impacto en los usuarios del sistema; basados en información íntegra y confiable.

La información fue proporcionada en su mayoría por la Secretaría de Salud en respuesta a los requerimientos de información, la metodología de análisis contempla además el levantamiento y verificación *in situ* de datos de los indicadores, recolección de evidencias y observación de aspectos que pueden incidir en la ejecución de los procesos de prestación del servicio, para lo cual se define una muestra de establecimientos de salud a visitar, empero, a causa del confinamiento para prevenir contagio por COVID-19, las visitas no pudieron realizarse y toda la información relacionada a dicha muestra también fue solicitada a la Sesal para su gestión desde cada establecimiento de salud. Asimismo, se citan fuentes confiables de información como son la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Banco Mundial (BM), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), para realizar algunas comparaciones de indicadores y análisis de los resultados frente a otros países.

Los indicadores de la medición de la gestión por resultados, se agrupan en las siguientes áreas y variables de estudio:

Área 1. Cobertura, acceso y oferta	
• Oferta del servicio:	2
• Cobertura:	6
• Acceso continuo con equidad e igualdad:	1
Área 2. Eficiencia y eficacia	
• Productividad de los servicios:	7
• Uso y eficacia en la prestación del servicio:	3
• Tasa de incidencia:	1
Área 3. Calidad	
• Percepción y satisfacción ciudadana:	2
• Calidad y calidez:	1
Área 4. Gestión institucional y financiera	
• Sistemas de información:	1
• Gestión financiera:	6
Área 5. Transparencia	
• Cumplimiento de la divulgación y acceso a la información pública:	1
Total: cinco áreas de medición, 11 variables y 31 indicadores	

Ilustración 14. Áreas y variables de medición de la gestión por resultados.

Fuente: Metodología de trabajo: Informes de Evaluación Institucional ASJ/TI.

Los indicadores seleccionados por la ASJ para estas áreas y variables se encajan en el objetivo número tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que propone las Naciones Unidas (2016) para “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. De igual manera, concuerdan con el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, que de paso remarca en este punto que, para conseguir resultados con valor público para el bienestar de la población será necesario que el Sistema de Salud disponga del apoyo político suficiente, lo cual es altamente sobrecogedor pues se ha visto históricamente desatención endémica al sistema y vislumbra un alto riesgo que el sector salud continúe obteniendo débiles resultados e impacto en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población hondureña.

Selección de una muestra de establecimientos para verificación y análisis de indicadores de confiabilidad y gestión por resultados

Con el objetivo de recolectar información de los indicadores de gestión por resultados seleccionados y constatar *in situ* la realidad, se propuso efectuar visitas de campo a 10 establecimientos de salud, las que se realizarían durante los meses de febrero a abril de 2020. Sin embargo, esta actividad no se finalizó en campo a causa de las limitaciones de movilización y riesgo por la pandemia de COVID-19. Los criterios de selección de los establecimientos incluyen aquellos situados en los departamentos o regiones con mayor número de atenciones maternas y atenciones a niños menores de cinco años, así como la inclusión de establecimientos del primer y segundo nivel de atención funcionando bajo modelos de gestión descentralizada y establecimientos bajo administración centralizada de la Sesal. A continuación, se enlistan los establecimientos que forman parte de la muestra seleccionada:

Tabla 42. Establecimientos de salud seleccionados como muestra en verificación de indicadores de confiabilidad de las estadísticas y gestión por resultados, correspondientes a la evaluación de la Sesal de los años 2018 y 2019

Nº.	Nivel	Tipo de gestión	Región sanitaria	Nombre del establecimiento	Ubicación
1	II Nivel	Descentralizado	Región Metropolitana D.C.	Hospital María de Especialidades Pediátricas	Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán
2	II Nivel	Institucional	Región Metropolitana D.C.	Hospital Escuela Universitario y Materno Infantil	Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán
3	I Nivel	Institucional	Región Metropolitana D.C.	CIS Alonzo Suazo	Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán
4	I Nivel	Descentralizado	Departamental Francisco Morazán	CIS El Guante	Talanga, Francisco Morazán
5	I Nivel	Institucional	Región Metropolitana D.C.	CIS Nueva Suyapa,	Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán
6	I Nivel	Institucional	Departamental Francisco Morazán	CIS Cedros	Cedros, Francisco Morazán
7	II Nivel	Institucional	Región Metropolitana de San Pedro Sula	Hospital Mario Catarino Rivas	San Pedro Sula, Cortés
8	I Nivel	Institucional	Departamental Cortés	CMI Choloma	Choloma, Cortés
9	II Nivel	Institucional	Departamental Choluteca	Hospital del Sur	Choluteca, Choluteca
10	II Nivel	Descentralizado	Departamental Valle	Hospital San Lorenzo	San Lorenzo, Valle

Fuente: elaboración propia, selección de muestra analizada con datos proporcionados por la Sesal de atenciones en establecimientos de salud, años 2018 y 2019.

De los establecimientos seleccionados, se determinó la verificación de los indicadores de confiabilidad de resultados únicamente en el Hospital San Lorenzo en el departamento de Valle y en el Centro de Salud Alonso Suazo en Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán, para las atenciones de los meses septiembre y octubre de 2018 y 2019, de los tres indicadores seleccionados desde la línea de base.

Las visitas *in situ* han de abarcar la solicitud de evidencia o respaldo, en forma impresa o digitalizada de cada ítem verificado, entrevistas a los funcionarios y usuarios del servicio por medio de instrumentos diseñados para esta evaluación, inspección de condiciones de la infraestructura y observación general de las condiciones en que se presta el servicio.

Para el mes de marzo de 2020, el equipo de ASJ ya había iniciado con las visitas en Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP) y recién se iniciaba con esta actividad en el Hospital Escuela Universitario (HEU), finalmente suspendidas por las medidas de seguridad sanitaria que el país adoptó por COVID-19.

Ante la dificultad de no poder encontrar un momento oportuno para ejecutar la verificación de la información *in situ* debido a las limitaciones de circulación exigidas a causa de la pandemia, se gestionó con la Sesal el acceso a la información de los establecimientos de salud ya mencionados, incluyendo las evidencias o respaldos de ejecución de los procesos, datos para generación de los indicadores, información acerca de la infraestructura y otros aspectos que permiten desarrollar la medición de los indicadores.

2.3. Transparencia y acceso a la información

Para la realización del estudio de los indicadores de confiabilidad de los resultados y gestión por resultados, se emitieron dos solicitudes formales a la institución²⁴ mediante oficio. Una vez iniciada la pandemia de COVID-19 y dada las circunstancias del país, se emitió una solicitud mediante Oficio ASJ.TI-Sesal 06.20 el 3 de julio de 2020 para informar a la Sesal el estatus de entrega de información y promover la entrega de información pendiente y, el 9 de septiembre de 2020, mediante el Oficio ASJ.TI-Sesal 09.20, la ASJ actualiza nuevamente a la Sesal el estatus de la información pendiente y se realiza la solicitud formal de la información de la muestra que se describió con anterioridad, a lo cual el enlace de Sesal coordinó el seguimiento con los funcionarios de cada establecimiento para obtener la información

24 Oficio ASJ.TI-Salud 03.2019 y Oficio ASJ.TI-Salud 04.20

solicitada y entrevistas virtuales necesarias. Por tratarse de varios establecimientos que implican también una considerable cantidad de información, estos oficios se han acompañado de acciones de seguimiento mediante al menos ocho reuniones virtuales y correos electrónicos, siendo comprensible que la entrega de la información se dé con cierta demora a causa de la saturación de actividades que la pandemia ha provocado en el sector de la salud.

Una vez recibida la información, se procedió a evaluar el acceso a la información como una medida de la transparencia. A continuación, se presenta el estado de la información solicitada a la Sesal para la presente evaluación correspondiente al período 2018 y 2019.

Tabla 43. Cumplimiento en la entrega de información solicitada a la Sesal para evaluación de indicadores de confiabilidad y gestión por resultados

Criterio	Línea de base, año 2013-2015	Evaluación año 2016-2017	Evaluación 2017	Evaluación 2018-2019
Información entregada completa	96%	80%	60%	94%
Información entregada incompleta	4%	20%	15%	6%
Información no entregada	0%	0%	25%	0%

Fuente: elaboración propia.

Para el presente estudio, la Sesal presenta el mayor porcentaje de entrega de las cuatro evaluaciones realizadas, cumpliendo con un 94% de entrega de información, en donde el porcentaje en estatus de incompleto corresponde en parte a datos de la muestra solicitada e información que la Sesal no pudo proporcionar.

Los establecimientos de la muestra realizaron entrega de documentos en digital e impresa. En los casos necesarios para verificación de confiabilidad de los resultados se ha permitido el acceso a revisar documentos de registro de las atenciones en físico, además se han realizado entrevistas con los funcionarios acerca de los procedimientos que ejecutan relativos a los indicadores en verificación. El estatus de información recibida de la muestra se detalla en la siguiente ilustración:

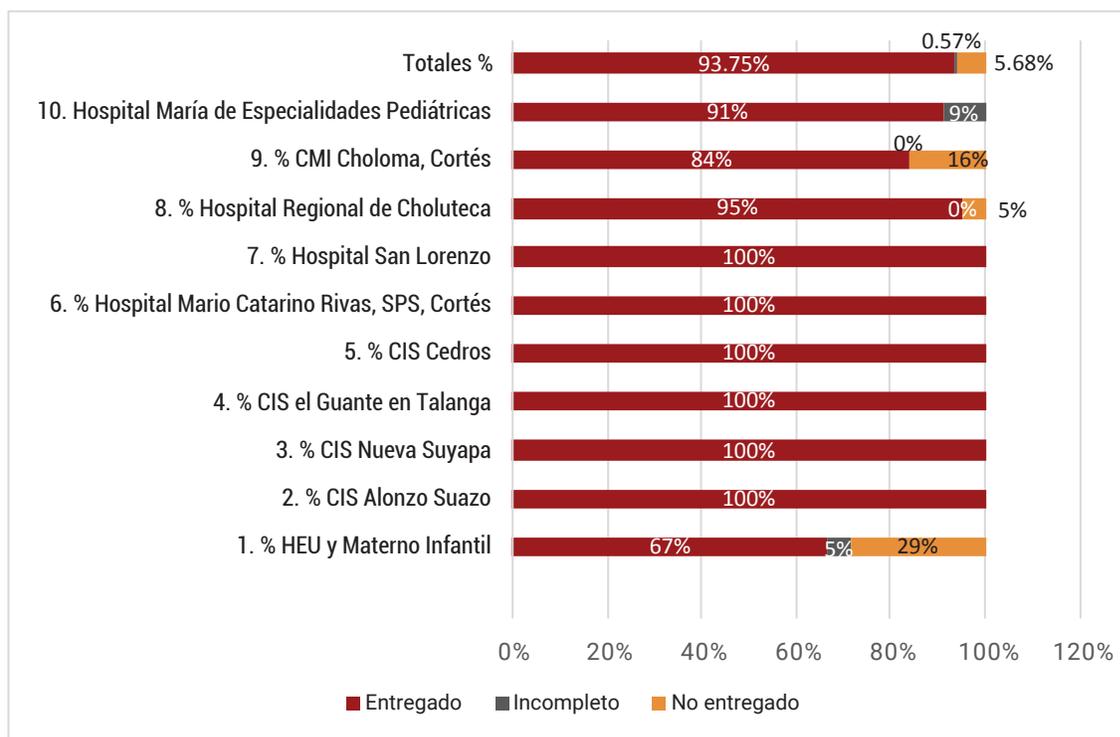


Ilustración 15. Estatus de entrega de información de la muestra de establecimientos de salud, evaluación de la Sesal para los años 2018 y 2019. Fuente: elaboración propia.

3. Evaluación de la confiabilidad de los resultados

A continuación, se presenta el resultado de la evaluación de la confiabilidad de los datos estadísticos que presentan para los tres indicadores mencionados, para los dos años bajo estudio.

3.1 Calificación general de la confiabilidad de los resultados

Tabla 44. Calificación general del eje de confiabilidad de resultados, valores expresados en porcentajes

Descripción/indicador	Atenciones niños menores de 5 años	Atenciones a mujeres embarazadas	Incidencia de dengue	Calificación
Análisis de protocolo	91	91	91	91
Aplicación de protocolo	83	83	83	83
Integridad del dato	100	100	95	98
4ta evaluación del período 2018-2019	91	91	89	91
3ra evaluación del período 2017	89	92	63	81
2da evaluación del período 2016-2017	92	94	90	92
Evaluación de línea base período 2013-2015	80	75	78	78

Fuente: elaboración propia

La calificación general para el eje Confiabilidad de resultados es de 91%, indicando que los datos generados por la Sesal y proporcionados para los indicadores evaluados son confiables. Este resultado supera al de la línea de base y evaluación anterior; no obstante, no refleja una tendencia de crecimiento constante o sostenible, dado que la nota fue levemente superada en la evaluación de 2016 donde obtuvo un 92%.

3.1.1. Resultados del análisis de protocolo

Para el desarrollo del estudio, se aplicó el análisis al protocolo utilizado por la Secretaría de Salud para la generación de los datos estadísticos, denominado Compendio de instrumentos e instructivos de estadística el cual se aplica a los tres indicadores evaluados; verificando su existencia y calidad.

Análisis del protocolo

Tabla 45. Calificación del análisis del protocolo

Criterios de calificación	Calificación
Verificación de la existencia del protocolo	100%
Verificación de la calidad del protocolo	83%
Calificación de análisis del protocolo en 4ta evaluación	91%
Calificación de análisis del protocolo en 3ra evaluación	90%
Calificación de análisis del protocolo en la 2da evaluación	94%
Calificación de análisis del protocolo línea de base	81%

Fuente: Generado por ASJ/TI.

Verificación de la existencia del protocolo

Se califica la existencia aplicando la metodología antes indicada, obteniendo una nota del 100%, por la existencia del compendio e instructivos de estadística referidos, donde se encuentran los instructivos requeridos para la generación del dato estadístico de los indicadores en estudio.

Verificación de la calidad del protocolo

Para este análisis se aplicó la Hoja de Verificación de Calidad de Protocolo (Anexo 2). Siendo que es el mismo protocolo analizado en los estudios preliminares, persisten los puntos de mejora señalados con anterioridad, principalmente con el proceso del análisis de los datos generados y la falta de descripción de presentación de divulgación de los datos, obtiene un 83% de calificación.

Resultado N° 1: Protocolo sin actualización o mejora sistemática

El protocolo en uso es un documento que no presenta mejoras y se le han encontrado y señalado aspectos por mejorar o incorporar, mediante recomendaciones que pretenden fortalecer el mismo, en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones anteriores; procurando lograr un documento

que contenga en sí mismo la normativa para revisarse actualizarse sistemáticamente y permita corregir falencias señaladas. Ejemplo de ello es la ausencia de un procedimiento que obligue al personal para que realicen un correcto llenado de las ATAS, siendo que se requiere precisión desde ese primer registro del dato. En las ATAS proporcionadas por los dos ES evaluados se encontraron registros con letra ilegible, campos sin completar, borrones, tachaduras, impidiendo un conteo preciso lo que repercute en los análisis y posteriores decisiones sobre la información de la salud pública. De igual manera, el documento omite indicaciones para desarrollar la divulgación de los resultados.

Recomendación

Efectuar una revisión general y actualizar el protocolo, añadiendo regulaciones acordes con los estándares de transparencia y divulgación, a los que el país se ha comprometido en fomentar, de igual manera incorporar elementos específicos en los procedimientos actuales relacionados con los análisis de los datos, que contribuyan a que los funcionarios que participan en el proceso de generación de datos, conozcan y cumplan el procedimiento a seguir.

Evaluación de la aplicación del protocolo

En esta sección se analiza la aplicación del compendio de instrumentos en los establecimientos de salud (ES) seleccionados como muestra: el Hospital de San Lorenzo y CIS Alonso Suazo; y también en el Área Estadística de la Salud del nivel central de la Sesal.

Nuevamente, se señala que debido a las condiciones del país mencionadas previamente y bajo las cuales se elaboró el presente estudio, no fue posible realizar la verificación del protocolo *in situ*, por lo que se utilizó como mecanismo alternativo la verificación por medio de entrevistas en línea con los funcionarios encargados del registro estadístico y obteniendo el correspondiente respaldo documental de las declaraciones.

Como resultado de la aplicación del protocolo en los diferentes niveles de la generación del dato, promedia 83% (Anexo 3), valor que se incrementa en 9 puntos al del estudio previo; sin embargo, se mantiene cerca del promedio de 80% de los resultados anteriores de la línea de base, segunda y tercera evaluación. Dado que es el mismo protocolo aplicado y que no se destacan cambios significativos en el cumplimiento de los procedimientos en los centros evaluados, la nota resultante lo ratifica.

Tabla 46. Calificación de la aplicación del protocolo

Criterios de calificación	Calificación
Verificación de la aplicación a nivel local	100%
Verificación de la aplicación a nivel regional	75%
Verificación de la aplicación a nivel central	75%
Promedio de la aplicación del protocolo 4ta evaluación	83%
Promedio de la aplicación del protocolo en 3ra evaluación	74%
Promedio de la aplicación del protocolo en la 2da evaluación	89%
Promedio de la aplicación del protocolo línea base	77%

Fuente: Generado por ASJ/TI.

Resultado N° 2. Aplicación parcial del protocolo

La aplicación completa de un procedimiento es necesaria para la obtención de precisión en los datos o registros buscados. En esta evaluación se encontró que el mejor nivel de cumplimiento se alcanza en el Hospital de San Lorenzo, no así en el regional Alonso Suazo y oficina de nivel central, donde hay aspectos desatendidos por omisión o no aplicación del protocolo actualmente; por ejemplo, los relacionados con digitación en sistema de los registros y mecanismos para realizar correcciones.

Recomendación

Realizar los análisis y ajustes correspondientes, incorporando elementos normativos para que no existan aspectos o etapas del procedimiento que carezcan de una clara regulación, permitan arbitrariedad o sean un espacio de generación de algún tipo de error o imprecisión.

Integridad del dato

Para la verificación de este indicador se solicitó y obtuvo de los ES seleccionados, la información correspondiente en formato digital o física, misma que fue procesada, realizando un conteo de las atenciones ambulatorias (ATA) para el mes de octubre de 2018 y 2019, para los que se revisaron según los registros el número de las atenciones en niños menores de cinco años, atenciones prenatales y casos de dengue.

Estos datos se cotejaron con los datos para esos indicadores en el informe mensual de atenciones ambulatorias (AT2R) para las atenciones a menores de cinco años y atenciones a mujeres embarazadas, y el informe diario mensual de enfermedades de notificación obligatoria (TRANS) para los casos de dengue.

A continuación, se muestran la calificación obtenida por la Sesal en integridad de los datos:

Tabla 47. Resultados del indicador integridad del dato, expresado en porcentajes

Porcentajes de cumplimiento en integridad del dato	Calificación
Factor de verificación de niños menores de 5 años	97%
Factor de verificación de atenciones prenatales	97%
Factor de verificación de casos de dengue	91%
Promedio de factor de verificación en 4ta evaluación	95%
Factor de verificación en 3ra evaluación	82%
Factor de verificación en 2da evaluación	92%
Factor de verificación en línea de base	76%

Fuente: Generado por ASJ/TI.

La calificación de la integridad del dato para la Sesal en la presente evaluación es de 95%, superando en 19% a la calificación de la línea de base y en 13% a la evaluación anterior. Sin embargo, el resultado es similar al de la 2da evaluación, mostrando un comportamiento estacionario de los resultados.

5.1.1. Atenciones a niños menores de cinco años

La revisión desarrollada por ASJ del reporte AT2R de cada ES y el FV, se detalla a continuación:

Tabla 48. Detalle de la verificación del registro de atenciones de niños entre 1 a 4 años, según información llenada en los ATA.

Establecimiento de Salud	Mes/Año verificado	Atenciones de niños entre 1-4 años (ATA)	Atenciones de menores entre 1-4 años reportados en AT2R	FV 4ta evaluación
Hospital de San Lorenzo	Octubre 2018	550	551	100%
	Octubre 2019	743	753	99%
Centro Alonso Suazo	Octubre 2018	1,054	1,073	98%
	Octubre 2019	1,604	1,712	94%
Total		3,951	4,089	97%

Fuente: Generado por ASJ/TI.

Los resultados obtenidos del FV promedian 99% en el Hospital de San Lorenzo y 96% para el Alonso Suazo. Significa que en ambos casos hay una leve sobreestimación del dato en el AT2R, respecto al dato en las ATA.

Sin embargo, esta discrepancia en los registros representa un porcentaje de error mínimo, el cual, como se ha manifestado en las evaluaciones previas, estaría siendo generado por diversos factores como el levantamiento manual y extemporáneo de los registros.

5.1.2. Atenciones prenatales

La revisión desarrollada por ASJ de las ATAS y AT2R arroja los resultados que se describen a continuación:

Tabla 49. Detalle de la verificación del registro de atenciones prenatales según información llenada en los ATA

Establecimiento de Salud	Mes/Año verificado	Atenciones prenatales (ATA)	Atenciones prenatales reportados en AT2R	FV 4ta evaluación
Hospital de San Lorenzo	Octubre 2018	152	182	83%
	Octubre 2019	143	143	100%
Centro Alonso Suazo	Octubre 2018	970	993	98%
	Octubre 2019	1,036	1,054	98%
Total		3,951	4,089	97%

Fuente: Generado por ASJ/TI

Los resultados obtenidos muestran que el Hospital de San Lorenzo obtuvo un promedio FV de 91%, indicando un subregistro de 9% en los ATA con respecto al AT2R. Por su parte, el Alonso Suazo obtiene 98%, denotando una mejor calidad del dato. En general, la calificación de FV promedio de este indicador fue del 97%, es decir, contiene un porcentaje de error que no altera significativamente la integridad de la información.

5.1.3 Incidencia del dengue

La revisión de TAS desarrollada por ASJ, en contraste con los TRANS, se detalla a continuación:

Tabla 50. Detalle de la verificación del registro de dengue según información llenada en los ATA

Establecimiento de salud	Mes/Año verificado	Casos de dengue (ATA)	Registros dengue (TRANS)	FV 4ta evaluación
Hospital de San Lorenzo	Octubre 2018	2	2	100%
	Octubre 2019	138	137	100%
Centro Alonso Suazo	Octubre 2018	1	1	100%
	Octubre 2019	212	250	85%
Total		353	390	91%

Fuente: Generado por ASJ/TI.

En términos generales, los datos son confiables. El factor de verificación indica que los registros de los datos registrados en los ES evaluados son precisos en un 91%.

La diferencia en los registros ocurre, en parte por la complejidad en identificar los casos en las ATAS, a causa del incumplimiento en el llenado correcto de este formulario, existiendo muchos con escritura ilegible, información incompleta del paciente, etc., volviendo una tarea compleja para el personal de estadística y un dato falto de precisión.

4. Resultado de los indicadores de gestión por resultados

A continuación, se presenta en forma resumida la matriz de indicadores con los resultados de la gestión de la Sesal para 2018 y 2019, con datos proporcionados por la Secretaría, comparándolos con los datos del año 2017 analizados en la tercera evaluación realizada por ASJ para registrar y observar la variación y logros alcanzados en dichos indicadores. Los indicadores se analizan en detalle en las secciones subsiguientes.

Tabla 51. Matriz de resultados de la Sesal para los indicadores del eje de Gestión por resultados, medición de los años 2017, 2018 y 2019.

Área	Variable	No.	Indicadores	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Oferta, cobertura y acceso	Oferta del servicio	1	Establecimientos de salud de la Sesal:	1,655	1,665	1,670
		1.1	I nivel	1,625	1,634	1,639
		1.2	II nivel	30	31	31
		1.3	Otros (Laboratorio Regionales, Centro Penal, IHSS y Hospitales Privados que informan a la Secretaría)	86	88	90
		2	Establecimientos de salud (II nivel) que cumplen con la normativa establecida para el otorgamiento de las licencias sanitarias	Sin datos	Sin datos	10% (3 de 10 hospitales)
	Cobertura de servicio	3	. Camas hospitalarias en establecimientos de Sesal	6,155	6,306	6,489
		3.1	Camas censables	4,882	5,024	
		3.2	Camas no censables	1,273	1,282	
		4	Tasa de camas hospitalarias por cada 10 mil habitantes	5.5	5.57	
		5	Número de personal de la salud en Sesal:	18,876	18,876	Sin datos
		5.1	Médicos	2,546	2,546	(No reportado por la sesal)
		5.2	Enfermeras	7,251	7,251	
		5.3	Otros (odontólogos, psicólogos, técnicos y administrativos)	9,079	9,079	
		6	Tasa de médicos por cada 10 mil habitantes (de Sesal)	2.8	2.8	Sin datos
		7	Tasa de personal de enfermería por cada 10 mil habitantes (de Sesal)	8.3	8.3	Sin datos
		8	Número de atenciones en los establecimientos de salud:	10,502,864	10,572,230	10,768,996

Oferta, cobertura y acceso	Equidad e igualdad en el acceso a los servicios de salud	8.1	Atenciones en I nivel	7,417,315 (71%)	7,303,088 (69%)	7,556,998 (70%)
		8.2	Atenciones en II nivel	3,085,549 (29%)	3,269,142 (31%)	3,211,998 (30%)
		9	Cobertura de la población por la Sesal (habitantes del país)	4,344,512 (49%)	4,325,870 (48%)	4,396,006 (48%)
		9.1	9.1. Cobertura de la población adscrita a gestión descentralizada, I nivel (habitantes del país)	1,530,098 (17%)	1,554,847 (17%)	1,578,696 (17%)
		9.2	Cobertura total, población asignada a hospitales con gestión descentralizada	2,730,897 (31%)	2,421,709 (27%)	2,577,782 (32%)
		9.3	Número de policlínicos funcionando en las ciudades más pobladas del país	2	2	2
		9.4	Porcentaje de los 104 municipios más pobres que cuentan con cobertura de servicios mediante la gestión descentralizada ²⁵ .	90% (94 municipios)	90% (94 municipios)	90% (94 municipios)
		9.5	Establecimientos de I y II nivel de salud abastecidos con medicamentos ²⁶	61%	73%	83%
		a.	Hospitales	-	72%	80%
		b.	Regiones sanitarias	-	73%	85%
Productividad		9.6	Número de hospitales funcionando bajo un convenio de gestión por resultado	9	9	8
		10	Número de atenciones brindadas a la población:	10,502,864 (100%)	10,572,230 (100%)	10,768,996 (100%)
		10.1	Por grupo de edad:			
		a.	< 1 año de edad	779,499 (7%)	696,778 (7%)	715,111 (7%)
	b.	1 a 4 años de edad	1,376,304 (13%)	1,285,570 (12%)	1,297,630 (12%)	

25 El Plan de Nacional de Salud 2014-2018 establece la priorización de 104 municipios más pobres del país para brindar cobertura en servicios de salud para su población a través de la modalidad de gestión descentralizada. (Secretaría de Salud, 2014)

26 Referido al abastecimiento promedio de medicamentos vitales y esenciales, a través del Almacén Central de Medicamentos, seguimiento reportado por Sesal a través del sistema WMSSM como Herramienta de Estimación de Necesidades de Medicamentos e Insumos, según lo indica las Memorias Institucionales de la Sesal de los años 2017, 2018 y 2019.

c.	5 a 14 años de edad	1,1147,797 (11%)	1,189,601 (11%)	1,285,994 (12%)
d.	15 a 49 años de edad	5,222,046 (50%)	5,258,584 (50%)	5,216,505 (48%)
e.	50 y más años	1,977,218 (19%)	2,141,697 (20%)	2,253,756 (21%)
12.2	Atenciones brindadas a mujeres embarazadas y planificación familiar:		3,001,312	2,975,394
a	Atenciones maternas (prenatal, parto y puerperio: EPP)	2,955,364	1,199,808	1,123,680
b	Planificación familiar	1,196,067	1,801,504	1,851,714
10.3	Atenciones a niños menores de cinco años	1,759,297		
10.4	Número de atenciones brindadas por enfermedades priorizadas:		1,982,348	2,012,741
a	Atenciones integrales en hipertensión arterial	2,155,803		
b	Atenciones integrales diabetes mellitus		744,189	910,268
c	Atenciones por enfermedades oncológicas	1,081,184	361,619	419,413
d	Atenciones integrales por dengue		212,922	
		296,927	46,498	232,084
		227,453		
		1,493,281		226,902
11	Porcentaje de ejecución de las atenciones	72.3%	89.6%	110%
12	Promedio de consultas por médico.	4,125	4,152	4,230*
12.1	I nivel	8,325	8,197	8,481*

Eficiencia y eficacia	12.2	II nivel	1,864	1,974	1,941*
	13	Número de cirugías realizadas	135,977	131,476	Sin datos
	14	Número de egresos hospitalarios	422,744	415,712	422,058
	15	Tasa de egresos hospitalarios por cada mil habitantes (pmh)	47.7	46.1	46.1
	16	Producción hospitalaria			
	a	Días estancia	1,632,592	1,498,956	Sin datos
	b	Días camas disponibles	1,786,310	1,955,305	
	c	Promedio días estancia	4	4	
	d	Porcentaje ocupacional	83%	77%	
	e	Giro de cama	87	80	
	f	Intervalo de Intervalo de sustitución	1	1	

Eficiencia y eficacia

Uso y eficacia en la prestación del servicio

Tasa de incidencia

17	Tasa de mortalidad general (por mil habitantes)	4.48	4.47	4.46
17.1	Mortalidad materna (por mil nacidos vivos, pmnv)	73	73	73
17.2	Tasa de mortalidad infantil pmnv (niños < 5 años)	17	16.4	15.9
19	Primeras 10 causas de enfermedad, tasa por cada cien mil habitantes	1. Otras Faringo/ Amigdalitis: 5,181 2. Faringe Amigdalitis Estreptocócica: 3,328 3. Diarrea: 2,369 4. Bronquitis y Asma: 2,362 5. Hipertensión Arterial: 433 6. Diabetes: 757 7. Neumonía / Bronconeumonía: 590 8. Varicela: 234 9. Malaria Casos Sospechosos: 109 10. Disentería: 90	1. Otras Faringo/ Amigdalitis: 4,594 2. Neumonía/ Bronconeumonía: 3,602 3. Diarrea: 2,158 4. Bronquitis y Asma: 1,984 5. Hipertensión Arterial: 1,238 6. Diabetes: 670 7. Faringo/ Amigdalitis Estreptocócica: 420 8. Varicela: 170 9. Malaria Casos Sospechosos: 93 10. Disentería: 80	1. Otras Faringo/ Amigdalitis: 4,778 2. Faringo Amigdalitis Estreptocócica: 3,279 3. Diarrea: 2,457 4. Bronquitis y Asma: 2,034 5. Hipertensión Arterial: 1,262 6. Dengue: 1,050 7. Diabetes: 725 8. Neumonía / Bronconeumonía: 489 9. Malaria Casos Sospechosos: 162 10. Varicela: 156
20	20. Incidencia en enfermedades de notificación obligatoria, enfermedades priorizadas, tasa por cien mil hab.			
20.1	20.1. Dengue	40	63	1,115
20.2	20.2. Chikungunya	6.05	2.05	2.04
20.3	20.3. Zika	5.36	1.7	Sin datos
20.4	20.4. Malaria	8	4	3

		20.5	20.5. Tuberculosis	27	28	22
		20.6	20.6. Hipertensión arterial	1,253	1,238	1,262
		20.7	20.7. Diabetes mellitus	668	670	725
		20.8	20.8. Prevalencia VIH-Sida por 10 mil habitantes	0.4	0.33	0.32
		21	21. Existencia y uso de sistemas de información	Sin datos	-Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS): actualmente en etapa de fortalecimiento para lograr la homogeneidad de operación para los 27 sistemas y subsistemas que posee la Sesal.	-Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS): actualmente en etapa de fortalecimiento para lograr la homogeneidad de operación para los 27 sistemas y subsistemas que posee la Sesal.
	Gestión financiera	22	22. Presupuesto de la Sesal, en millones de lempiras	L 14,058	L 14,278	L 14,752
		23	23. Porcentaje de ejecución presupuestaria	98.5 %	96.0%	94.90%
		24	24. Presupuesto del sistema de salud con relación al presupuesto nacional	5.3%	5.5%	5.4%
		25	25. Gasto del sistema de salud con relación al gasto nacional	5.3	5.7%	3.6%
		26	26. Gasto en el sistema de salud del gobierno como porcentaje del PIB.	2.5%	2.5%	2.3%
27		27. Gasto en salud per cápita	L 1,556	L 1,520	L 1,460	
Transparencia	Publicación y acceso a la información	28	28. Cumplimiento de la divulgación y acceso a la información pública según el Art. 13 de la LTAIP			67%

fente: elaboración propia con datos producidos por la Sesal; Secretaría de Finanzas; Banco Central de Honduras, Instituto Nacional de Estadísticas para 2018 y 2019.

*estimado con número de médicos del año 2018.

6.1. Área: cobertura, acceso y oferta

El objetivo de esta área de estudio es evaluar la relación de los servicios que la institución brinda en relación a su demanda, ya que el acceso a la salud constituye un derecho de los ciudadanos y una obligación para el Estado; que incluye la cobertura geográfica en términos del número de establecimientos de manera equitativa, con ubicación y distribución de conformidad con el uso y necesidades de la población.

Resultado N°. 1. Persisten deficiencias en los establecimientos de salud de la Sesal

La Sesal define dos niveles de atención para ofrecer servicios de salud, en donde el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud para incidir en el riesgo de enfermar y morir de la población.

La Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN) de la Sesal tiene dentro de sus roles la vigilancia en el cumplimiento del marco normativo para la prestación de los servicios de salud²⁷ en los procesos que involucra la regulación sanitaria de los proveedores de servicios de salud a nivel central y regional, por lo cual le compete conocer el estado real de los establecimientos de salud, con el fin de detectar las brechas existentes para que un hospital reúna las normas de licenciamiento y estándares requeridos para su funcionamiento, brindar directrices técnicas para el cumplimiento de las políticas de salud y asegurar la calidad de los servicios que se prestan a la población, que deriven en planes de acción que permitan también estimar las inversiones para poner en condiciones de certificación las instalaciones físicas, los procesos y todos los aspectos sanitarios de un hospital.

De acuerdo a la información proporcionada por DGVMN, mediante oficio N°. 1344-DGVMN-SS-2019, dirigido a la Secretaria General de Sesal, dicho ente sostiene haber realizado inspecciones sanitarias a 18 de los 31 hospitales públicos hasta el mes de septiembre de 2019, habiendo otorgado licencias sanitarias a tres de ellos y reportando que quince de dichos hospitales están pendientes de otorgar la licencia sanitaria (Dirección Gral. de Vigilancia del Marco Normativo de la Sesal, 2019), los cuales se muestran en el siguiente listado:

Tabla 52. Hospitales públicos con licencias sanitarias otorgadas y pendientes de otorgar hasta septiembre de 2019

Hospitales con licencia sanitaria	Hospitales pendientes de otorgar licencia sanitaria
1. Hospital Enrique Aguilar Cerrato	1. Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita
2. Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	2. Hospital Regional de Atlántida
3. Hospital María de Especialidades Pediátricas	3. Hospital Gabriela Alvarado
	4. Hospital General del Sur
	5. Hospital Tela Integrado
	6. Hospital Escuela
	7. Hospital San Isidro Tocoa
	8. Hospital para el Niño Quemado (Fundaniquem)
	9. Hospital de Especialidades San Felipe y Asilo de Ancianos
	10. Hospital Dr. Salvador Pérez
	11. Hospital Dr. Mario Catarino Rivas
	12. Hospital de Roatán
	13. Instituto Nacional Cardiopulmonar
	14. Hospital General San Francisco
	15. Hospital San Lorenzo

Fuente: Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo de la Sesal, año 2019.

27 El marco normativo para la prestación de los servicios de salud incluye: Reglamento de Residuos Hospitalarios, Reglamento General de Salud Ambiental, Reglamento de Desechos Peligrosos, Reglamento para el Control Sanitario, Código de Salud, Cuotas de Recuperación, Reglamento para Certificación de Gestores Administradores de Servicios.

Ante esta situación es evidente que los hospitales del país deben seguir mejorando en la aplicación de la normativa para este tipo de establecimientos de interés sanitario, aplicando los estándares de la norma para asegurar a la población el acceso a servicios de calidad.

Cabe mencionar que algunos hospitales en Honduras superan los cien años de funcionamiento²⁸, lo cual también afecta la prestación del servicio y aunque la Sesal reporta en su Memoria Institucional de 2019 haber realizado mejoras en la infraestructura de al menos cinco hospitales, remodelaciones y mejoras en otros establecimientos de salud, lo cierto es que han sido insuficientes. La vida útil para la mayoría de los edificios donde funcionan centros de salud y hospitales ha llegado a su fin²⁹ por haber sido diseñados y construidos con reglamentos y códigos de construcción que ya están superados. El deterioro de las instalaciones hace más difícil proveer atención de alta calidad, lo que se podría explicar por el inapropiado diseño y construcción y que también ha sido sobrepasado por la demanda, espacios, ambientes y la distribución de las áreas con poca vinculación al flujo de atención de pacientes, todo lo anterior provoca serias dificultades en el proceso de atención de pacientes y puede ser fuente de contaminación intrahospitalaria para el personal de salud y los pacientes que lo frecuentan, lo que se hace evidente con el bajo porcentaje de hospitales que cuentan con licencia sanitaria.

El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (Conadeh) asegura que para el año 2018 el 25% de los hospitales del país presenta problemas de espacios estrechos y el 72% de los centros de salud que inspeccionaron no cuentan con condiciones óptimas para la movilización adecuada en el centro, además el 33% de dichos centros de salud tiene problemas de infraestructura³⁰. Por ejemplo, en el centro de salud Alonso Suazo en Tegucigalpa, los pasillos son estrechos, por lo cual es común que los pacientes esperen su atención muy cerca de otros, lo que puede propiciar el contagio de enfermedades infecciosas y respiratorias. De igual forma se difunden denuncias de los usuarios en los diferentes medios de comunicación sobre el mal estado de los establecimientos, un ejemplo es el caso del Hospital Escuela Universitario (HEU), el principal hospital de referencia del país, siendo uno de los más recurrentes la filtración de agua en el techo por problemas con las tuberías en la sala de emergencia³¹, situación reportada en 2019 y que ya había afectado el cuarto de autopsias en 2014. En mayo de 2020, en medio de la emergencia por COVID-19 se presenta la filtración de agua por el techo de la sala de cuidados mínimos del Hospital Materno Infantil, la cual generaba que el agua lluvia cayera en la sala donde se encontraba un recién nacido prematuro en una incubadora³².

La limitada intervención en mejorar la planta física prolonga los problemas de disposición de desechos de alto riesgo a la salud humana como basura normal sin tratamiento previos y sin contemplar las normas de bioseguridad para tal fin, lo que ocasiona altos niveles de riesgo a la salud del personal de salud y de las comunidades en general. Por ejemplo, el Hospital San Lorenzo ha dispuesto en sus predios una laguna de oxidación en la que tratan los residuos líquidos emanados de la actividad hospitalaria. Esta brecha se vislumbraría aún más profunda, al considerar que la estrategia nacional de salud carece de un plan para reposición de la planta hospitalaria y establecimientos de salud.

La Sesal reconoce en su Memoria Institucional del año 2019³³ que la DGVMN presenta una debilidad en cuanto a recursos financieros y humanos para ejercer efectivamente la vigilancia del marco normativo en el nivel que les corresponde, que le permita ejecutar las inspecciones de los hospitales de acuerdo a su nivel de complejidad, por no poseer asignación presupuestaria ni suficientes profesionales técnicos. Por otra parte, los recursos asignados para mantenimiento de la planta física en los años 2017-2019 (un vistazo a otros años antes podría reflejar misma tendencia) con un bajo presupuesto asignado anualmente, explica la incapacidad de la Sesal para resolver problemas en sus establecimientos.

En este documento se recalca la necesidad de inversión en plantas físicas, ya que la Sesal desde 2015

28 Hospitales superan 100 años de funcionamiento en el mismo edificio, por ejemplo, el hospital San Felipe, el Leonardo Martínez, el Regional de Occidente, Hospital Atlántida. (Asociación para una Sociedad más Justa, 2020)

29 De acuerdo a las consideraciones contenidas en el artículo de la Revista Ciencia ¿Cómo se mide la vida útil de los edificios? (Moreno, 2016), recuperado de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/67_4/PDF/VidaUtilEdificios.pdf el 5 de diciembre de 2020.

30 Tomado del Segundo informe final especial "Aspectos básicos del servicio público y goce del derecho humano a la salud, por los habitantes de Honduras" (Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, 2018)

31 Recuperado de <https://www.elheraldo.hn/pais/280873-466/en-medio-de-charcos-esperan-pacientes-del-hospital-escuela-por-problema-en>, el 14 de diciembre de 2020. (El Heraldo, 2019)

32 Recuperado de <https://www.elheraldo.hn/pais/1380839-466/honduras-ministra-salud-goteras-materno-infantil-inundacion>, el 14 de diciembre de 2020 (El Heraldo, 2020)

33 Memoria Institucional de la Sesal del Año 2019, Página 37 (Secretaría de Salud, 2020)

hasta 2017 dispuso en promedio de L 59,411.00 para mantenimiento anual por establecimiento de salud, entre hospitales y centros de salud. Para 2018, dispuso L 17.8 millones y L 76.6 millones en 2019 para mantenimiento de instalaciones físicas (incluye limpieza y fumigación), para los 31 hospitales en segundo nivel y 1,670 establecimientos de salud en primer nivel. Para 2020 se anunció una asignación de L 1,200 millones para invertir en infraestructura de salud, presupuesto manejado fuera de la Sesal; con este monto se invertiría en promedio para cada establecimiento 688 mil lempiras. Sin embargo, la crisis vivida en 2020 a causa de la pandemia de COVID-19 requirió que los recursos de la Sesal se enfocaran en la atención de otras necesidades.

Tabla 53. Presupuesto asignado por la Sesal para mantenimiento de infraestructura, años 2017 a 2019

Año	Monto de mantenimiento del presupuesto total asignado a Sesal (millones de lempiras)	% de mantenimiento del presupuesto total asignado a Sesal
2017	L 93.6	0
2018	L 17.8	0.1
2019	L 76.6	0.1

Fuente: elaborado con datos de Sesal, presupuesto de los años 2017, 2018 y 2019

Recomendaciones

1. Fortalecer la DGVMN en asignación presupuestaria y personal técnico para que las acciones de vigilancia del marco normativo para cumplir con las políticas de salud vigentes y asegurar la calidad de los servicios que se prestan a la población.
2. Elaborar o profundizar la implementación de un plan de corto y mediano plazo para remodelación de los hospitales y centros de atención primaria, que responda a los requerimientos mínimos para el funcionamiento de acuerdo a las normas de licenciamiento vigentes en el país y adecuado para brindar servicios de calidad a la población.

Resultado N°. 2. Con seis camas hospitalarias por cada 10 mil habitantes, Honduras está entre las tasas más bajas de Centroamérica

Un recurso importante para la atención en el segundo nivel de la red de salud pública son las camas hospitalarias. La medición de este dato se utiliza para indicar la disponibilidad de servicios para pacientes ingresados en el sistema sanitario con relación a la población que atiende, por lo cual es uno de los principales indicadores para evaluar la cobertura del sistema en términos de capacidad de atención hospitalaria. Aunque la OMS no indica un parámetro meta en este indicador, dado que cada país tiene particularidades propias de su sistema de salud, condiciones demográficas y económicas, carga de morbilidad que provocan que el número suficiente de camas para cada país sea diferente, recomienda contar con 25 a 40 camas por cada 10 mil habitantes, en donde poblaciones menores a 25 mil habitantes cuenten con 25 a 30 camas por 10 mil habitantes, poblaciones con 25 mil hasta 100 mil habitantes cuenten con 30 a 40 camas y para poblaciones mayores a 100 mil habitantes el estándar indica 40 a 47 camas hospitalarias por cada 10 mil habitantes (pcdmh)³⁴.

Los datos proporcionados por la Sesal a través del AES muestran el dato de camas censables³⁵ en hospitales públicos solo para los años 2017 y 2018, puesto que el segmento I del anuario generado para 2019 aún no incluye esta información. El Banco Central de Honduras, en su publicación Honduras en Cifras 2017-2019, indica que para 2019 hay 6,489 camas en hospitales estatales, incluyendo las camas no censables (por no generar egresos hospitalarios no son consideradas para el cálculo del indicador tasa de camas hospitalarias por cada diez mil habitantes). Los datos recopilados se presentan a continuación:

34 Caracterización del impacto del indicador Giro Cama en la Calidad de las Entidades del Sector Salud en Latinoamérica. (Mendoza Laso, Ortiz Zabala, Rincón Arguello, & Garzón Correa, 2019)

35 Camas censables se define como: "aquellas instaladas para el uso regular de los pacientes hospitalizados"; se excluyen las camillas, camas de trabajo de parto, las de recuperación, postoperatorias, las de cuidados intensivos y las camas para recién nacidos normales, y todas las mencionadas representan las camas no censables (Área de Estadística de la Salud de Sesal, 2016)

Tabla 54. Camas hospitalarias y tasa de camas por cada 10 mil habitantes, por región sanitaria de la Sesal para 2018

Región sanitaria	Número de camas hospitalarias	Tasa de camas hospitalarias por cada 10 mil hab.	Recomendado por OMS
Atlántida	255	5.41	47
Choluteca	150	3.23	47
Colón	137	4.09	47
Comayagua	140	2.58	47
Copán	282	7.03	47
Cortés	68	0.72	47
El Paraíso	138	2.87	47
Gracias a Dios	38	3.79	47
Intibucá	91	3.56	47
Islas de Bahía	42	5.89	40
La Paz	59	2.72	47
Lempira	129	3.67	47
Región Metropolitana. D.C.	2,034	37.45	47
Región Metropolitana SPS	737	13.10	47
Ocotepeque	72	1.58	47
Olancho	189	10.20	47
Santa Bárbara	121	1.97	47
Valle	88	0.71	47
Yoro	254	3.27	47
Total Nacional	5,024	5.57	47

Fuente: elaborado con datos del Anuario Estadístico de la Salud del año 2018 de Sesal (Sesal, 2019)

Para el departamento de Francisco Morazán no se presentan datos, pues los mismos se presentan en la Región Metropolitana del D.C., a la cual pertenecen los siete hospitales ubicados en el departamento.

Además, la OMS presenta en el repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud las estadísticas relacionadas con la salud para sus 194 estados miembros y acceso a más de 1,000 indicadores sobre temas de salud prioritarios (Organización Mundial de la Salud, 2020), respecto a la densidad de camas hospitalarias por país, revela los siguientes datos:

Tabla 55. Tasa de camas hospitalarias por 10 mil habitantes en países de Centroamérica

Países	Tasa de camas hospitalarias pcdmh	Año más reciente actualizado	Tasa recomendada por OMS
América Latina y el Caribe	21	2019	47
Panamá	22.5	2016	47
Belice	10.4	2017	47
Costa Rica	11	2019	47
El Salvador	12	2017	47
Honduras	6.4	2017	47
Nicaragua	9.3	2017	47
Guatemala	4.4	2017	47

Fuente: construido con datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, datos recuperados en <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HS07?lang=en#>, el 5 de diciembre de 2020.

Con una disponibilidad de prácticamente seis camas hospitalarias por cada 10 mil habitantes, Honduras refleja un nivel crítico en este indicador en comparación a América Latina y países de Centroamérica, a excepción de Guatemala.

La poca disponibilidad y estado de las camas impacta directamente en la calidad de la atención de la población. Pacientes y familiares que han asistido al Hospital Escuela Universitario³⁶ expresan que los pacientes deben permanecer en el área de emergencia o esperar en sillas largas horas y hasta días para que se les pueda asignar una cama, también afecta la mora quirúrgica que no solo depende de la disponibilidad de quirófanos y cirujanos, sino también de las camas para hospitalización postoperatoria.

Recomendación

1. Realizar el análisis de las camas hospitalarias de la Sesal distribuidas en el país y sus indicadores de utilización para determinar un número de crecimiento en función de la demanda y demás recursos necesarios para el fortalecimiento de la capacidad de atención.

Resultado N°. 3. Deficiencias en gestión del recurso humano y falta de cobertura en proceso de atención provocado por ausencias de personal

Uno de los objetivos de la gestión de pacientes en los establecimientos de salud es asegurar la dotación diaria de recursos médicos, enfermeras y técnicos de apoyo para atender la demanda de pacientes. Esto se logra con un apropiado análisis de la demanda y la programación de recursos humanos suficientes en los centros hospitalarios y centros de salud.

Siendo el recurso humano elemento esencial para brindar servicios de salud con calidad y eficacia, la recomendación de la OMS es que los países deben alcanzar como mínimo un total de 23 profesionales entre médicos, enfermeras y parteras por cada 10 mil habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2011)³⁷ para poder prestar servicios esenciales de salud en atenciones clave como son la materna e infantil, indicando además que los países que no alcanzan esta meta tienen dificultades en la atención con consecuencias directas sobre la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y los niños. En cuanto al personal de enfermería la OMS recomienda 50 enfermeras por cada 10 mil habitantes y 25 profesionales de la salud tanto en medicina general y de especialidades.

El presente estudio se elabora con los datos que la Sesal reporta en cuanto a personal sanitario permanente en su Anuario Estadístico de la Salud (AES) y se presentan únicamente para 2018, ya que para 2019 no puede obtenerse el dato por no estar elaborado aún el segmento II del AES. Por parte del nivel central la información de personal por tipo, del año 2019 tampoco fue proporcionada a la ASJ ni el dato del número de personal sanitario también por tipo, que labora por contrato para ambos años

36 Entrevista a grupos focales de usuarios de los servicios de salud públicos en el I y II nivel de atención, realizada con el objetivo identificar las quejas más comunes de los pacientes hacia el sistema de salud público y sus funcionarios, para obtener una atención sanitaria eficiente, profesional, cálida. Realizado por la ASJ/TI en febrero de 2020.

37 World Health Organization. El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, recuperado de https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/#:~:text=Solo%205%20de%20los%2049,de%20salud%20materna%20e%20infantil, el 10 de diciembre de 2020.

pese al seguimiento con la Sesal de las solicitudes formales por medio de oficios³⁸ y al menos cinco reuniones de seguimiento entre 2019 y 2020 para obtener dicha información. El AES indica que su fuente de dato es el Departamento de Planillas, que ha mantenido el mismo número de personal en salud en 2017 y 2018, y los correspondientes movimientos de personal por cesantías, defunciones, jubilaciones y nuevas contrataciones que pudieran haber ocurrido no pueden comprobarse en la actualización del Anuario, debido a que la Dirección de Talento Humano no proporcionó información detallada por tipo de personal. Esto es un indicio de que la Sesal presenta una débil gestión del recurso humano, que le dificulta determinar y proporcionar el número de su personal sanitario, actualizar a las demás unidades de la Sesal con dicha información y en consecuencia dificulta la programación de las atenciones, supervisión del personal y análisis de necesidades con base en la demanda en un sistema de salud que de por sí ya presenta una fuerte debilidad por personal insuficiente para prestar servicios esenciales de atención.

Tabla 56. Recursos humanos permanentes de la Sesal, año 2018*

Categoría	Año 2018		
	Número	%	Tasa por cada 10 mil hab.
Médico general	1,280	6.78	1.42
Médico especialista	1,266	6.71	1.40
Subtotal de médico	2,546	13.49	2.83
Enfermera profesional	1,390	7.36	1.54
Auxiliar de enfermería	5,861	31.05	6.50
Subtotal de enfermeras	7,251	38.41	8.05
Odontólogo	242	1.28	0.27
Psicólogo	58	0.31	0.06
Trabajador social	118	0.63	0.13
Técnico instrumentista	671	3.55	0.74
Personal técnico	446	2.36	0.49
Técnico en salud ambiental	1,436	7.61	1.59
Servicio de apoyo	3,204	16.97	3.56
Administrativos y oficios	2,904	15.38	3.22
Total	18,876	100.00	20.94

Fuente: Anuario Estadístico de Salud 2018 (Sesal, 2019)

*Dato del año 2019 no se presentan por no ser proporcionado por la Sesal

Tabla 57. Personal sanitario de la Sesal de 2018 por región sanitaria, datos expresados en número y tasa por cada 10 mil habitantes.

Región sanitaria	Médicos	Personal enfermería	Médicos y enfermería	Tasa por cada 10 mil hab. médicos	Tasa por cada 10 mil hab. Personal enfermería	Tasa por cada 10 mil hab. médicos y enfermería
Atlántida	140	399	539	2.97	8.46	11.43
Choluteca	122	401	523	2.63	8.64	11.26
Colón	63	274	337	1.88	8.17	10.05
Comayagua	97	338	435	1.79	6.24	8.03
Copán	128	366	494	3.19	9.13	12.32
Cortés	80	232	312	0.85	2.47	3.32
El Paraíso	61	240	301	1.27	4.99	6.26
Francisco Morazán*	112	215	327	2.92	5.61	8.53
Gracias a Dios	71	142	213	7.08	14.16	21.24

38 ASJ.TI-SALUD 10.06.2019 remitido el 10 de junio del 2019, ASJ.TI-SALUD 05.19 remitido el 27 de agosto del 2019, Oficio ASJ.TI-Salud 06.19 remitido el 27 de septiembre, Oficio ASJ.TI-Sesal 06.20 remitido el 3 de julio del 2020.

Intibucá	52	191	243	2.03	7.47	9.50
Islas de Bahía	32	90	122	4.49	12.62	17.11
La paz	48	189	237	2.21	8.70	10.91
Lempira	63	231	294	1.79	6.57	8.36
Metro. D.C.	783	1,919	2,702	48.99	120.08	169.07
Metro. SPS	299	659	958	5.31	11.71	17.03
Ocotepeque	52	181	233	1.14	3.97	5.11
Olancho	93	357	450	5.02	19.27	24.29
Santa Bárbara	59	210	269	0.96	3.42	4.38
Valle	62	218	280	0.50	1.75	2.25
Yoro	129	399	528	1.66	5.13	6.79
Total	2,546	7,251	9,797	2.83	8.05	10.87
Recomendado por OMS				25	50	23

Fuente: elaborado por datos del Anuario Estadístico de la Salud del año 2018, Sesal

*Francisco Morazán incluye personal sanitario de nivel central

La OPS recopila y publica cada año datos regionales sobre un conjunto seleccionado de indicadores básicos desde 1995 hasta 2019 y están disponibles más de 270 indicadores en línea en la Plataforma de Información en Salud para las Américas (Plisa), gran parte de los datos son notificados por los países y el resto corresponden a estimaciones interinstitucionales de las Naciones Unidas que facilitan la comparabilidad entre subregiones y países. El informe de Indicadores Básicos del año 2019: Tendencias de la salud en las Américas, expone los siguientes datos para el personal sanitario por país:

Tabla 58. Personal sanitario en países de la región de América Latina y Centroamérica, expresado en tasa por 10 mil habitantes.

Países	Médicos año 2018 (o más reciente)	Médicos Recomendado por OMS	Personal enfermería año 2018 (o más reciente)	Personal de enfermería Recomendado por OMS
Región de las Américas	23.1	25	60.5	50
A. Latina y el Caribe	21.4	25	15.8	50
América Latina	21.5	25	15.7	50
Centroamérica	12.5	25	8.7	50
Belice	10.8	25	20.8	50
Costa Rica	30.7	25	23.9	50
El Salvador	28.7	25	24.1	50
Nicaragua ¹	9.9	25	4.8	50
Guatemala ²	2.8 (2017)	25	1 (2017)	50
Panamá	15.9 (2017)	25	14.7 (2017)	50

Fuente: elaborado con datos de la OPS del informe de Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

¹Comprende únicamente el sector público

²Datos preliminares y comprende únicamente el sector público

A nivel nacional, la tasa de profesionales de la salud de la Sesal por cada 10 mil habitantes anda en 2.8, muy por debajo del promedio de la América Latina y el Caribe que se calculaba en un 21.4 profesionales de la salud por 10,000 habitantes; de igual manera la tasa de personal de enfermería por cada 10 mil habitantes está muy por debajo de la norma y de América Latina, pero es un poco superior a la tasa de Centroamérica. Es de hacer notar que a nivel departamental esta tasa también está por debajo de este promedio regional.

Los servicios hospitalarios están disponibles las 24 horas, los 365 días al año. El personal de enfermería y el personal técnico de laboratorio, rayos X e imágenes tienen roles establecidos para cubrir la atención en tres turnos de ocho horas cubriendo así las 24 horas del día. Usualmente la distribución se realiza en forma balanceada en función de la demanda, aunque generalmente los primeros turnos llamados A (6:00 a. m. – 2:00 p. m.) y B (2:00 p. m. – 10:00 p. m.) concentran la mayor cantidad de recursos. El personal médico general labora en jornadas ordinarias de lunes a viernes seis horas diarias y una jornada nocturna, esta última puede cubrir hasta 12 horas desde 6:00 p. m. hasta las 6:00 a. m. del día siguiente, en las de áreas de consulta y emergencia general, en cada bloque de tiempo deben atender hasta 36 pacientes (Colegio Médico de Honduras, 2005). De igual manera las enfermeras cubren sus turnos por roles, con la salvedad que la mayor concentración de las enfermeras está en horas matutinas y vespertinas coincidiendo con las jornadas de mayor concentración y la presencia del recurso médico.

En este estudio se ha analizado de forma general que los profesionales de la salud con especialización por lo general tienen dos plazas, una llamada asistencial y otra de guardia. En la asistencial la jornada dura también seis horas, estos recursos especialistas atienden por la mañana y a veces por la tarde, cubriendo hasta 16 pacientes por jornada, esto hace un total de 36 horas a la semana.

Un estudio comparativo realizado por la OPS, acerca de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, revela que casi la mitad de los trabajadores que formaron parte de la investigación, trabajan más de 40 horas semanales en el establecimiento siendo Argentina el único país donde el 47% de sus médicos trabaja menos de 36 horas, en tanto que el 59% de los médicos en Costa Rica trabaja más de 48 horas a la semana (Organización Panamericana de la Salud, 2012). La jornada de trabajo para médicos cirujanos es de seis horas diarias y la guardia médica no debe exceder las 12 horas continuas en Perú (República de Perú, 2001).

El personal de salud que está de guardia se encuentra disponible en horas fuera de servicio por las noches y durante los fines de semana, y trabaja durante esas horas sólo cuando hay una demanda de sus servicios; el personal puede estar disponible en el mismo establecimiento durante las horas de guardia, o alternativamente, pueden estar de guardia disponibles en su propio hogar, llegando al centro de salud sólo si es necesario.

Según la norma vigente (Colegio Médico de Honduras, 2005) el personal médico de guardia que está por llamada, (nombrado así, ya que no está presencial en esta jornada, sino que atiende y va al hospital por un llamado), no deberá exceder 12 horas por jornada con una cobertura mínima de seis días y máxima de 10 días al mes. Por falta de controles y supervisiones, este horario de 6:00 p. m. hasta las 6:00 a. m. del día siguiente se ha venido incumpliendo, ya que este al ser requerido debería acudir cuando se le demanda su presencia en el establecimiento; pero según información obtenida por ASJ mediante entrevistas a grupos focales en febrero de 2020³⁹, lo que hace es brindar instrucciones por teléfono a la enfermera de turno sobre qué hacer con el paciente que solicita su atención presencial.

Otro aspecto importante de resaltar de acuerdo al Reglamento de la Ley del Estatuto del Médico Empleado vigente es que, cumplido el primer año, en el año siguiente, un médico puede ausentarse al menos 84 días al año (52 días hábiles y 32 días calendario en el año), es decir hasta casi cuatro meses, de acuerdo a lo establecido en dicho reglamento. El Reglamento del Estatuto Nacional de Servicios Médicos Costa Rica establece como vacaciones profilácticas quince días al año y el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico de Perú otorga 20 días de descanso al año.

A continuación, se resume las vacaciones, descansos y permisos que otorga el Estatuto del Médico Empleado en Honduras:

39

Tabla 59. Tipos de vacaciones, descansos y permisos del personal médico en Honduras.

Tipos de vacaciones, descansos y permisos del personal		Días laborales al año	Días calendario al año
Vacaciones estatuto			12
Después de un año	12		
Después de dos años	15		
Después de tres años	20		
Después de cuatro años	20		
Después de cinco años	30		
Por vacaciones profilácticas (obligatorio para médicos expuestos a anestésicos, radiaciones ionizantes y otros riesgos calificados)		12	
Licencias con goce de sueldo por motivos justificados		20	
Licencias por enfermedad			20
Asistencia a seminarios, congresos médicos, conferencias, cursos de capacitación		20	
Territorio nacional	10		
En el extranjero	20		
Total		52	32
Otros			
Asambleas generales ordinarias y extraordinarias: un día de ida y otro de venida cuando el médico tenga que viajar a otra localidad, más el tiempo que dura el evento (C)			1 o más
Vacaciones de médicos generales en etapa de postgrado (no remunerado)			30

Fuente: Reglamento de la Ley del Estatuto del Médico Empleado, capítulo VII de las Vacaciones, de los Descansos y Permisos (Colegio Médico de Honduras, 2005)

En consecuencia, lo anterior podría representar al Estado una erogación por profesional médico entre L 120,000 hasta L148,000 por médico, sin incluir el médico sustituto en su ausencia que podría percibir montos similares por concepto de salario. En el personal de enfermería y técnicos de servicios de apoyo también se podrían presentar ausencias, aunque en menor grado, debido al derecho de goce de vacaciones profilácticas y vacaciones normales, un recurso de enfermería o técnicos al cumplir un año se ausenta hasta 27 días hábiles que representan 1.22 meses.⁴⁰

Además, al hacer un análisis detallado se calcula, por ejemplo, de acuerdo al Anuario Estadístico de la Salud existen 2,546 profesionales en medicina general y especialistas, el número promedio de consultas entre ambos es 25 diarias, que al año deberían ser 15,912,500 atenciones. En contraste, el anuario estadístico indica también que en 2018 brindaron 10,572,230 atenciones (Sesal, 2019), lo que muestra una diferencia de 5,340,270 atenciones menos que pudieron brindarse.

En promedio, para 2018 el costo de cada consulta estimado en base al presupuesto del recurso humano sería de L 650, por lo que la pérdida fiscal para el Estado se estimaría en unos L 3,471.2 millones por atenciones no brindadas.

Recomendación

1. Actualizar el censo de personal sanitario e implementar un control del recurso humano que permita a la Sesal determinar el número de personal sanitario por categoría, tipo de contratación y lugar donde labora, de manera ágil y actualizada, que brinde información relacionada al recurso humano para la toma de decisiones.

2. Presupuestar y ejecutar la cobertura completa de 24 horas durante los 365 días del año del personal de recurso médico, enfermería y personal técnico y de apoyo para atender la demanda y reducir las brechas encontradas en el proceso de atención en el I y II nivel.

Resultado N°. 4. La Sesal no define con precisión la población que beneficia con los servicios que presta

La buena práctica indica que uno de los mayores beneficios en la determinación y delimitación de la población objetivo para la prestación de servicios de salud es la de dirigir mejor el financiamiento hacia quien más lo necesita, mejorando el acceso, la cobertura, aumentando la eficiencia y eficacia, dirigiendo los recursos a la población más vulnerable, por lo que se requiere de decisiones de política para lograr caracterizar a dicha población.

El acceso a los servicios se miden en función de los pacientes o nuevos pacientes que acceden al servicio, la pertinencia y efectividad de los mismos debe reflejarse en la mejora de la salud de la población, en especial los más vulnerables con la atención de algunas enfermedades como la diarrea y la neumonía o bronconeumonía en el menor de cinco años de edad, la atención a la mujer en situación de embarazo y atención en enfermedades crónico degenerativas, vistos elementos esenciales para disminuir las tasas de mortalidad de la población en sus causas más letales.

La falta de acceso a servicios de salud con equidad e igualdad afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad donde las barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizacionales y de género impiden el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos, así como medicamentos eficaces y asequibles, sin enfrentarse a las dificultades financieras que implica el tratamiento y traslado hacia los sitios de atención médica.

En el Plan Nacional de Salud, la Sesal propone ampliar la cobertura de los servicios por medio de establecimientos, operando con el modelo de gestión descentralizada de los servicios de salud bajo un convenio de gestión por resultado. En correspondencia, la Sesal inició la descentralización del servicio y para 2019 contaba con 38 gestores para el primer nivel de atención en 15 departamentos del país y nueve hospitales operando bajo la modalidad de gestión descentralizada (Secretaría de Salud, 2020); empero aún existe al menos a un 16% de la población que está excluida de los servicios de salud pública y aseguramiento con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Sesal según se reporta en el Anuario Estadístico para 2019 brinda servicios al 48% de la población y el IHSS brinda servicio de atención de la salud a más de 1.7 millones de personas (Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2019)⁴¹, equivalente al 19% de los habitantes del país. La Encuesta Nacional de Salud y Demografía Endesa⁴² 2011-2012 estima que un 10% de la población podría estar cubriendo sus necesidades de atención en salud en el sector privado, a continuación se ilustran estos datos:

41 Información recuperada del sitio web del IHSS sobre su población beneficiaria, el 5 de febrero de 2021, disponible en <https://www.ihss.hn/index.php/poblacion-asegurada-al-ihss/>

42 Recopilado de Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras (Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International, 2013)

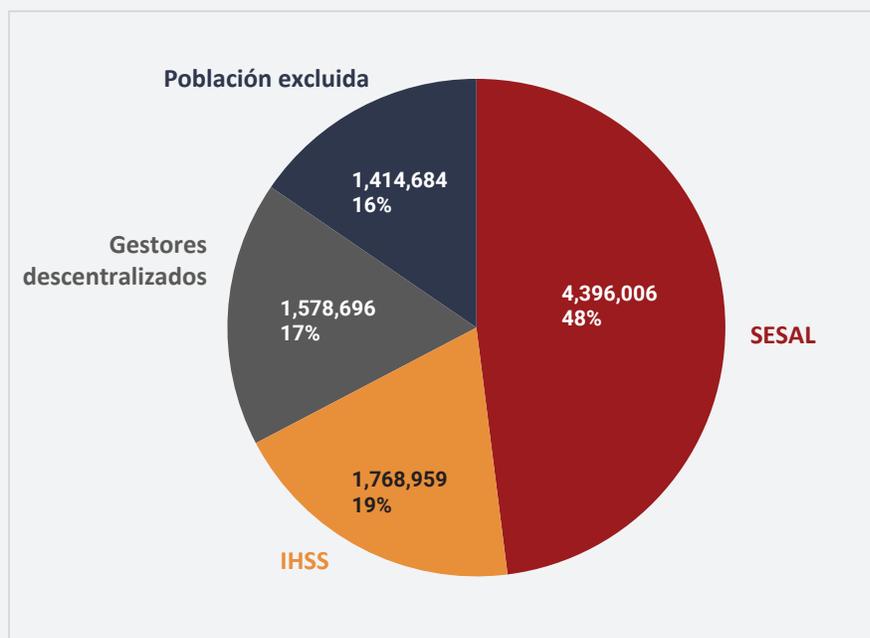


Ilustración 16. Población estimada con acceso a servicios de salud públicos y población excluida en el año 2019.

Fuente: elaborado con datos del AES 2019, Memoria Institucional de la Sesal 2019; población beneficiaria del Instituto Hondureño de Seguridad Social recuperado de <https://www.ihss.hn/index.php/poblacion-asegurada-al-ihss/>

Las personas excluidas de la atención están expuestas a realizar gastos considerables para atender sus necesidades médicas, pues salir a buscar la atención puede requerir trasladarse a otra zona (municipio, ciudad) e incurrir gastos que incluyen el transporte, la alimentación, hospedaje y comunicación como mínimo, incluso optar por atención médica privada a causa de, finalmente, no obtener un cupo de atención de forma oportuna; en cualquiera de los escenarios, el costo que esto implica para el grupo familiar compromete no solo la salud del afectado y en ocasiones su vida, también socava la escasa economía familiar, considerando que la mayoría de hogares sin acceso a la salud viven en situación de pobreza y pobreza extrema.

Al revisar en la Memoria Institucional de la Sesal de 2018 y 2019, al igual que en el año 2017, los elementos que la Sesal debe aclarar y aun superar es ¿cómo llega a la determinación de la población beneficiaria de los servicios de salud pública?, lo cual pasa por conceptualizar quién es la población más vulnerable y luego identificarla con miras a definir el sistema de aseguramiento público que se quiere alcanzar y las redes que estarán atendiendo estos estratos poblacionales.

Este estudio enfatiza en la necesidad que la Sesal deba saber con certeza a quienes está llegando con los servicios de salud y caracterizar la población que debe atender con los recursos disponibles; luego, saber quiénes son y su localización geográfica para definir el sistema de aseguramiento público y organizar de esta forma las redes que estarán atendiendo estos estratos poblacionales y así garantizar la equidad en el acceso y la calidad del servicio.

Recomendación

Lograr avances, culminación, implementación y toma de decisiones, en el corto plazo y mediano plazo, que conduzcan a definir y registrar de manera permanente el número y ubicación de la población beneficiaria, como parte de la implementación del marco conceptual y operativo del régimen de aseguramiento público con la participación de la sociedad civil y la identificación clara de la población objeto de aseguramiento acompañada de los estudios estadísticos y actuariales correspondientes, asimismo definir el conjunto de prestaciones, el financiamiento de los servicios, de la provisión de los servicios, del marco regulador y supervisor que regirá dicho régimen, entre otros.

6.2. Área eficiencia y eficacia

Los indicadores de esta área evalúan la efectividad de los servicios prestados por la Secretaría de Salud en términos de atenciones ambulatorias y hospitalarias en los diferentes niveles, dado los recursos con los que se disponen. Dichas atenciones comprenden los servicios de atenciones generales y especializadas, servicios de salud reproductiva, atención a la niñez, jóvenes, adultos en aspectos de inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades. El nivel de atención es un reflejo del grado de aprovechamiento de los recursos que cuentan. A su vez la eficacia es medida con tasas de mortalidad e incidencia de enfermedades.

Resultado N°. 5 La planificación de las atenciones en la Sesal se realiza en base a históricos anuales y no responde a diagnósticos o proyecciones basadas en el contexto político, económico y social del país

La Sesal parte de un proceso estructurado que, a partir del plan estratégico institucional, vincula el plan operativo anual que define para cada una de las unidades ejecutoras las metas físicas del período y da como resultado la programación de los diferentes productos por actividad en función de las necesidades de salud de los grupos de población priorizada, relacionados a su condición de vulnerabilidad y problemas de salud en el interés de reducir sus causas de mortalidad y morbilidad para promover una mejor calidad de vida en las personas.

En salud **pública**, los procesos de planificación y programación deben ser dinámicos y basarse en diagnósticos que estén regularmente actualizados, debido a la importancia y el papel que desempeña la programación de recursos anuales para que la Sesal pueda estar preparada para atender su demanda. Uno de los diagnósticos comunes es el Análisis de Situación de Salud según Condiciones de Vida (ASIS-CV)⁴³.

El ASIS-CV produce la información para que los diferentes niveles técnico y político los utilicen para la toma de decisiones y las gestiones en salud. En esa línea, el ASIS-CV tiene muy claro el propósito, por ejemplo la identificación de necesidades, “establecer prioridades, políticas en salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento; asimismo, la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud y la construcción de escenarios prospectivos de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

La lógica indica que si no se realizan los estudios correspondientes o estos no se actualizan, se tendrán programaciones de demanda descontextualizadas que pueden ser sobrestimadas o subestimadas, por ende, tampoco se hará una buena programación del presupuesto y recursos en general, con los efectos en la calidad y cantidad de servicios de salud.

Las atenciones ambulatorias brindadas por nivel de atención de la Sesal reflejan una relación de 70% en la proporción del primer nivel, la cual se ha mantenido en ese promedio en los últimos 10 años. A continuación, se muestran los datos de atenciones brindadas:

Tabla 60. Atenciones ambulatorias brindadas por la Sesal por nivel, años 2017 a 2019

Atenciones a la población	2017	2018	2019	Atenciones totales promedio por día, 2019	Atenciones totales promedio por centro diario, 2019
Primer nivel	7,417,315	7,303,088	7,556,998	20,704	13
Segundo nivel	3,085,549	3,269,142	3,211,998	8,800	284
Total atenciones	10,502,864	10,572,230	10,768,996	29,504	18
Atenciones primera vez		4,345,329	4,411,132	12,085	8
Atenciones subsiguientes		6,226,901	6,357,864	17,419	10

Fuente: elaborado con datos del Anuario Estadístico de la Salud de los años 2017, 2018 y 2019 (Sesal, 2018) (Sesal, 2019) (Sesal, 2020)

Las atenciones brindadas durante 2019 presentan una concentración de la atención de 1.4 en promedio, significa el número de veces o atenciones en salud subsiguientes respecto a las atenciones por primera vez que en promedio los usuarios recibieron.

43 Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159:que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&Itemid=3617&lang=es. Acceso el 10 de diciembre de 2020.

Tabla 61. Atenciones por grupos de edad en establecimientos de la Sesal, años 2017 a 2019.

Año	Total	< 1 año	%	1 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 49 años	%	50 y más años	%
2017	10,502,864	779,499.00	7	1,376,304	13	1,147,797	11	5,222,046	50	1,977,218	19
2018	10,572,230	696,778.00	7	1,285,570	12	1,189,601	11	5,258,584	50	2,141,697	20
2019	10,768,996	715,111.00	7	1,297,630	12	1,285,994	12	5,216,505	48	2,253,756	21

Fuente: Cuadro construido con información de Anuarios Estadísticos de Salud y Memorias Institucionales de Sesal, años 2017, 2018 y 2019.

El 19% de las atenciones de la Sesal se enfoca en los niños menores de cinco años y un 10% se concentra en la atención de mujeres embarazadas. Además de estas atenciones, la Sesal también registra atenciones comunitarias, realizadas por parteras, guardianes, monitores que realizan actividades de AIN-C, colaborador voluntario y otros, y cuya proporción casi iguala el número de atenciones de la Sesal. Entre estas, la mayoría de las atenciones corresponden a planificación familiar (83% en 2019), un 11% se indica en atenciones hacia niños menores de cinco años y menos del 1% en atención de mujeres embarazadas, lo cual constituye un 3% del total nacional de atenciones en embarazo, parto y puerperio, en el que se incluyen la atención de unos 3,667 partos en la comunidad por este personal durante 2019.

Distintivamente, la etapa del embarazo y parto son los momentos de mayor vulnerabilidad para la vida de una mujer. De acuerdo con la OMS, la mortalidad materna es la segunda causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y los niños hasta la edad de cinco años también son particularmente vulnerables a complicaciones de salud por desnutrición, enfermedades infecciosas, respiratorias y diarreas. Para esta población, las causas que pueden llevar a la muerte son prevenibles y tratables en la mayoría de los casos mediante una atención oportuna y de calidad durante el embarazo y procurar una asistencia profesional durante el parto y la niñez. Por tanto, la cobertura en la atención materno infantil es un aspecto básico en la prestación de servicios de salud esenciales, pues refleja el funcionamiento y respuesta del sistema de salud en cuestión de acceso y calidad. A continuación, se presentan las atenciones que se brindaron a estos dos grupos priorizados:

Tabla 62. Atenciones brindadas por Sesal a mujeres embarazadas y niños menores de cinco años, de los años 2017 a 2019

Atenciones brindadas	2017	2018	2019	Atenciones totales promedio por día, 2019	Atenciones totales promedio diario por centro, 2019
Niños menores de 5 años	2,155,803	1,982,348	2,012,741	5,514	3.3
Primer nivel	408,127	400,841	1,604,839	4,397	2.7
Segundo nivel	1,747,676	1,581,507	407,902	1,118	36
Primera vez		881,237	901,959	2,471	1.5
Subsiguientes		1,101,111	1,110,782	3,043	1.8
Atención de mujeres embarazadas (EPP)	1,196,067	1,199,808	1,123,680	3,079	1.8
Primer nivel	380,971	360,262	365,370	1,001	1
Segundo nivel	815,096	839,546	758,310	2,078	67
Primera vez en atención prenatal		281,904	265,660	728	0.4
Visitas de control en atención prenatal		647,212	602,486	1,651	1
Parto institucional		144,553	136,950	375	12.1
Puerperio		126,139	118,584	325	0.2

Fuente: elaborado con datos del AES 2017, 2018, 2019, proporcionado por Sesal.

Con relación a estos indicadores, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) proponen como meta para 2030: reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos datos y poner fin a las muertes evitables de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir

la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos. El informe de Indicadores Básicos de 2019 de la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2019) revela las siguientes cifras en atención materna y de niños menores de cinco años:

Tabla 63. Indicadores de mortalidad y atención a: mujeres embarazadas y niños menores en países de América Latina y Centroamérica, año 2018 (o más reciente citado)

Países	Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos	Atención prenatal con personal capacitado* (%)	Partos hospitalarios (%)	Tasa de mortalidad de <5 años, por mil nacidos vivos	Niños con neumonía llevados a un proveedor de atención médica (%)
Recomendado por OMS	70	4 consultas (hasta 2016) 8 consultas (a partir de 2016)		25	
Región de las Américas	67.2	87.1	94.1	14.4	
A. Latina y el Caribe	69.5	85.1	92.4	9.3	
América Latina	69.3	85.1	92.4	9.3	
Centroamérica	71.9	67	70.2	19.6	
Belice	115.6	SD	90.7	14.8	67.4 (2016)
Costa Rica	14.6	76.6 (2016)	94 (2017)	9.4	80.3 (2018)
El Salvador	28.6	82	98.9	10.9	79.7 (2014)
Nicaragua	34.5	78.1	89.1	13.9	58 (2001)
Guatemala	108	43 (2014)	57.5 (2017)	26	52 (2016)
Honduras	78.1	89 (2012)	59.2	SD	63.9 (2012)
Panamá	35.4	87.9 (2013)	SD	17.4	81.6 (2013)

Fuente: elaborado con datos de la OPS, del informe de Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2019), y datos del Observatorio Global de la Salud de la OMS recuperados del sitio <https://apps.who.int/gho/data/node.main.UHCPNEUCARE?lang=en>, el 25 de febrero de 2021

*Al menos cuatro consultas

En el caso de la atención prenatal, la OMS recomienda la realización de ocho visitas médicas de control durante el embarazo a partir de 2016, por lo cual Honduras con seis controles prenatales promedio observados desde 2017 (que se mantienen para 2019), sigue por debajo de la meta recomendada para prevenir la mortalidad materna y no se perciben acciones que se traduzcan en incremento de atenciones prenatales, que en la Región de las Américas se observa con un promedio de 87.1% de ejecución.

En este estudio, además, se abordan las atenciones de la Sesal con interés en la morbilidad de los niños menores de cinco años, por su vulnerabilidad sanitaria en las dos enfermedades que provocan su mayor número de defunciones (neumonía y diarrea); también las atenciones por dengue y la intervención en enfermedades crónico degenerativas cuya prevalencia repunta entre las principales causas de muerte y su tratamiento implica un alto costo para el sistema sanitario y las familias; y frente a sus correspondientes datos de mortalidad e incidencia para observar si existe un impacto en la población, los datos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 64. Ejecución de las atenciones brindadas por Sesal, de los años 2017, 2018 y 2019

Tipo de atenciones	Ejecución			Indicadores de mejora de la salud		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Cobertura de atención prenatal	100%	100%	77%	Promedio 6 controles	Promedio 6 controles	Promedio 6 controles
Porcentaje de parto institucional en adolescentes	21%	21%	19% (preliminar)	73 por cada 100 mil nacidos vivos (n.v.)	73 por cada 100 mil nacidos vivos (n.v.)	73 por cada 100 mil nacidos vivos (n.v.)
Cobertura en parto institucional	74%	74	70%			
Cobertura en puerperio	66%	64%	60%			
Atenciones brindadas a niños < 5 años:	2,155,803	1,982,348	2,012,741	Mortalidad gral. 17 por mil n.v.	Mortalidad gral. 16.4 por mil n.v.	Mortalidad gral. 15.9 por mil n.v.
a. Por neumonía / bronconeumonía:				117	203	163
defunciones	49,050	35,063	40,829	39	29	33
incidencia				34	50	33
b. Por diarrea				128	128	124
defunciones	142,715	143,438	141,439			
incidencia						
Atenciones integrales por dengue	1,493,281	46,498	226,902			
% de lo programado	--	61%	439%			
incidencia				40	63	1,115
casos				3,612	5,719	102,074
Atenciones integrales en hipertensión arterial	1,081,184	744,189	910,268			
% de lo programado	125%	109%	122%			
casos nuevos				111,053	111,549	115,616
incidencia				1,253	1,238	1,262
Atenciones integrales diabetes mellitus	296,927	361,619	419,413			
% de lo programado						
Casos nuevos	1%	110%	113%	59,266	60,342	66,367
Incidencia				668	670	725
Porcentaje promedio de atenciones brindadas por Sesal	72.3%	89.6%	110%			

Fuente: elaborado con datos del AES y Memoria Institucional de los años 2017, 2018 y 2019 para ambos, proporcionado por Sesal.

De acuerdo a la información de la Sesal de 2018 y 2019, el porcentaje de cumplimiento promedio de las atenciones integrales en el año respecto a lo programado pasó a 89% en 2018 y, pese a que para el año 2019 existe una sobre ejecución de la meta, esto también es indicativo de que el método de estimaciones de la atención a la población debe ser revisado; tal es el caso de la atención en enfermedades como el dengue en donde las acciones en contra del vector *Aedes Aegypti*, que también transmite el Chikungunya y el Zika, se incrementaron. Sin embargo, de manera alarmante el dengue también incrementó su tasa de incidencia en más de mil personas por año, pasando de 5,719 casos nuevos con una tasa de incidencia de 63 en el año 2018 (Secretaría de Salud, 2019) a 102,074 casos con una tasa de incidencia de 1,115 por cada cien mil habitantes en el año 2019 (Secretaría de Salud, 2020). Evidentemente, a pesar de que se incrementaron las atenciones, estas fueron insuficientes para contrarrestar eficazmente los efectos en la población expuesta. Dichas atenciones comprenden la promoción y prevención, atenciones clínicas en el primer nivel de atención, atenciones de consulta externa y hospitalización en el segundo nivel de atención las cuales sumaron un total de 2,440,487 atenciones integrales con una ejecución de 281% con respecto a lo programado (867,036 atenciones integrales) la sobre ejecución equivale a 1, 573,451 de atenciones integrales. Entre las razones de esta sobre ejecución la Sesal indica que, debido a la epidemia y la resistencia que tiene el vector transmisor a insecticidas que se utilizan para el control vectorial, fue necesario que se aumentaran las acciones programadas para la eliminación de huevos, larvas y mosquito adulto, así como el incremento en atenciones clínicas de primer nivel y hospitalarias. La hipertensión y la diabetes mellitus que presentan ejecución de sus atenciones, mayor al 100%, también presentan un aumento en su tasa de incidencia para dichos años.

En los casos en que no se alcanza un 100% de ejecución, esto podría deberse a una sobre programación de la demanda, al efecto migratorio y desplazamiento de la población, y a la cantidad de rechazos en atenciones debido a la ausencia del personal médico e insuficiencia de recursos. Este dato, aunque no se registra en los establecimientos, es significativo.

Recomendaciones

1. Se promueva la reactivación de los estudios ASIS-CV u otros, con actualizaciones periódicas, para obtener una programación de la oferta y la demanda balanceada y equiparada a realidad sanitaria del país, considerando los factores políticos, económicos, sociales y de seguridad.
2. Mejorar las fallas en la programación de metas físicas anuales
3. Gestionar mayor cantidad de recursos médicos, enfermería y personal de salud para reducir las brechas entre la oferta y la demanda de atenciones.

6.3. Área de gestión institucional

La gestión de la Secretaría de Salud tiene implicaciones directas sobre la eficiencia y eficacia de sus servicios, es por ello que se evalúa el cumplimiento por medio de indicadores de presupuesto y su ejecución, costo, sistemas, gestión y control de sus funciones, así como la adopción de medidas ante posibles riesgos de corrupción.

Resultado N°. 6: Sistemas de información fragmentados afectan el análisis y toma de decisiones oportunas

Los sistemas de información en salud son una herramienta clave para la administración y toma de decisiones de las autoridades sanitarias, desde la gestión operativa hasta los más altos niveles. Un sistema de información sanitaria que funcione debidamente tiene que asegurar la producción, el análisis, la difusión y la utilización de información fiable y oportuna sobre los determinantes de la salud, el desempeño del sistema de salud y el estado de salud de la población.

El acelerado avance tecnológico, de los últimos 20 años hace posible que hoy en día los sistemas de información orientados al sector salud sean concebidos no solo como herramientas para captura y procesamiento de datos, si no que con la aplicación de técnicas como *big data* e inteligencia artificial los sistemas de información escalan a potentes modelos predictivos para anticipar necesidades sanitarias, monitorear el comportamiento de enfermedades en epidemiología, realizar el coste de las actividades sanitarias; pero también para proveer información precisa sobre la histórica clínica, condición y evolución de salud de cada paciente registrado y realizar seguimientos automatizados de la provisión de servicios de salud, que en algún momento permitan también hacer uso de la telemedicina. No obstante, la implementación de este tipo sistemas requiere en primer lugar contar con sistemas integrados, que

además permitan opciones como la integración de un expediente clínico único para el control de los beneficiarios que acceden a servicios de salud.

Al respecto la Sesal cuenta con al menos 27 sistemas y subsistemas utilizados para sus actividades administrativas, gestión de inventarios, estadísticas de la salud, seguimiento de enfermedades, monitoreo y evaluación de la gestión, control normativo, referencias y contra referencias (Secretaría de Salud, 2019), los cuales se listan en la siguiente tabla:

Tabla 65. Subsistemas y módulos de información de la Sesal que están en uso, año 2018

Nº.	Subsistemas/Módulos	Descripción	Uso
1	Registro Único de Usuario de Servicios de Salud (RUUSS)	Programa registro de paciente	En proceso
2	Atenciones Ambulatorias (ATA)	Registro de la productividad de los centros prestadores de servicios de salud	Sí
3	Modelo Nacional de Salud (MNS)	Programa para la normalización y empadronamiento de las comunidades por servicios de Salud	Sí
4	Modulo Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión Por Resultados (SIMEGpR)	Este es el módulo en cual se ingresará las metas físicas del plan operativo anual.	En proceso
5	Referencia y contra-referencia (SINARR)	Permite registrar las referencias y contra-referencias entre ES.	Sí
6	AIEPI	Instrumento para la salud del neonato y menor de 5 años	No
7	Listados de niños y niñas para vigilancia integral (LINVI)	Emulación de la secretaría de salud del LINVI del CENISS	Sí
8	Sistema de Información Perinatal (SIP+)	Seguimiento de las historias clínicas perinatales	En proceso
9	Partograma Electrónico	Partograma para uso en tiempo real	En proceso
10	Rociado de Chagas	Instrumento del submódulo de Chagas-Leishmaniasis	En proceso
11	Farmatools y otros sistemas de seguimiento del medicamento	Seguimiento de provisión de medicamentos	Sí
12	Módulo de Malaria	Diagnóstico y seguimiento de los casos de Malaria	Sí
13	Control de Indicadores	Este programa lleva el control de los indicadores de los diferentes programas (VIH, TB, Malaria, otros).	Sí
14	Servicio Médico de Patología	Diagnóstico y seguimiento de casos de Cáncer	Sí
15	Módulo de Tuberculosis	Diagnóstico y seguimiento de los casos de Tuberculosis	En proceso
16	Módulo de VIH	Seguimiento de proceso de diagnóstico y seguimiento clínico de casos de VIH	Sí
17	Sistema Nominal de Vacunas (SINOVA-OPS OMS)	Formulario de SINOVA con esquema por vacunas	Sí (y emulado en el SIIS)
18	Módulo de Zika	Instrumento para el diagnóstico y seguimiento de Zika	Sí
19	Módulo de Ca Cérvix	Seguimiento a pacientes con Cáncer de Cérvix	Sí

20	Módulo consolidador logístico de medicamentos e insumos	Consolida de los diferentes módulos y subsistema de información la consolidación de base de dato nominal	Sí
21	Sistema de logística y medicamento (SALMI/SALMI-WEB)	Implementado en SAI, orientado al primer nivel de atención (UNICEF)	Sí
22	Sistema informático de salud. (Koico)	Policlínico "Vicente Fernández Mejía". Santa Rosa de Copán	Sí
23	WMSSM	Sistema implementado a nivel de la ULMIE, Almacenes de Hospitales y Regiones	Sí
24	VICITS	Registro de las ITS. Instalado y funcionando en 52 SAI	Sí
25	BIOS	Subsistema para el manejo de los ARV	Sí
26	SISLOC	Subsistema de Información para registro de Chagas, Malaria, Dengue, Zoonosis (Rabia), Cáncer, Seguridad Alimentaria Nutricional y el Laboratorio Nacional de Vigilancia. OPS	Sí
27	SINOVA.	Registro de vacuna. OPS	Sí

Fuente: Plan Estratégico para el Fortalecimiento Integral del Sistema Integrado de Información en Salud de Honduras 2018-2022, Unidad de Gestión de la Información (Secretaría de Salud, 2019)

A pesar de que la Sesal cuenta con 27 subsistemas y módulos en funcionamiento (74%), los mismos no operan de manera integrada lo cual supone una dificultad para producir información oportuna y de calidad que consolide las diferentes variables y datos clave del sector, ya que en las regiones sanitarias existen deficiencias importantes de infraestructura, da como resultado que los mismos sean alimentados de manera centralizada y desfasada, y finalmente la información que estos sistemas producen, y que debe ser útil para la toma de decisiones, requiere ser consolidada y trasladada a sistemas entre los niveles superiores e inferiores para el uso de quienes toman decisiones. Como en el caso de los sistemas de abastecimiento, de los cuales en la Sesal se han identificado al menos cinco sistemas de información relacionados con el abastecimientos, distribución y dispensación de medicamentos, y vacunas, cada uno con diferentes niveles de desempeño, pero que confluyen en uso ineficientes de recursos, duplicidad de funciones, precios altos, sobre costos, descoordinación y discriminación de pacientes, afectando el acceso de las personas a medicamentos e insumo esenciales.

Otro ejemplo es la información proveniente de las atenciones en todos los establecimientos de salud del país, que en la evaluación de confiabilidad de estadísticas se describe como las ATA's, los cuales son formularios estandarizados que recogen información de la atención y diagnósticos que son levantados manualmente en la fuente primaria debiendo ser el médico la persona a llenarlos. La información es vaciada posteriormente en otros formularios, no sin antes pasar por una etapa de revisión y corrección de errores a causa de estar incompletos o la letra de llenado ser ilegible.

En cuanto a la infraestructura de comunicación de las regiones sanitarias, hospitales y los establecimientos de salud que conforman la Sesal, según el estudio diagnóstico realizado por el equipo de técnicos de la UGI entre los años 2018-2019 a los establecimientos de atención de los Servicios de Salud (18 regiones sanitarias, almacenes de medicamentos, 29 hospitales, clínicas SAI, etc.); el 90% de ellos no cuentan con una Infraestructura de Red de Datos que cumpla con los parámetros técnicos mínimos que la UGI determinó para su verificación.

Para superar las limitaciones del modelo de operación de los sistemas que posee, la Sesal se ha propuesto el fortalecimiento integral del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) para convertirlo en un sistema nominal, totalmente integrado por todos los subsistemas y módulos descritos con que cuenta la Sesal, funcionando desde la fuente de información y de análisis, utilizando herramientas tecnológicas que faciliten la interoperabilidad y el acceso al sistema, basado en metodologías y estándares que permitan un crecimiento homogéneo y ordenado.

El objetivo apunta a un modelo piramidal de cuatro niveles para el funcionamiento del SIIS, orientado hacia

la jerarquía de la información y su relación con la estructura organizativa, haciendo énfasis en que no implica verticalidad en el flujo de la información ni jerarquía, sino que por el contrario, los procesos están orientados hacia la descentralización, en donde el registro de los datos en los sistemas operacionales, gestión de inventarios, estadísticas de la salud, monitoreo y evaluación de la gestión, entre otros, se realice lo más cercano posible a los niveles donde se recogen y los demás insumos, procesos y sistemas pueden ocurrir simultáneamente en todos los niveles, mostrando una funcionalidad más horizontal que vertical.

La UGI avanza con el proyecto del SIIS desde 2019 con la implementación de los módulos de Tuberculosis, Malaria y VIH, de los cuales se espera una funcionalidad al 100% a finales de 2020. Sin embargo, se requiere que dicho proyecto avance con más rapidez para mejorar la generación de información en la Sesal, lo que requiere contar con el suficiente apoyo técnico y presupuestario.

Recomendaciones

1. Continuar con la implementación integral del SIIS, gestionando los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios, de manera oportuna y priorizados por regiones sanitarias.
2. Crear un plan para mejorar y actualizar la disponibilidad de equipo informático e infraestructura el presupuesto para las adquisiciones que se requieran.
3. Realizar la actualización y reestructuración de la infraestructura de las redes de datos y equipos informáticos en todos los hospitales y regiones, identificando para ello los fondos necesarios y priorizar la gestión en aquellos establecimientos de Salud que se encuentran respaldados por el apoyo de aliados, para garantizar la recolección eficiente de la estadística, datos e indicadores del sistema de salud
4. Promover la normativa y ejecutar los planes que habiliten la implementación de un expediente clínico único en el SIIS.

Resultado N°. 7. Presupuesto insuficiente en salud mantiene enferma y empobrecida a la población

Una asignación eficiente del gasto en salud del Estado es una condición necesaria para reducir las inequidades, ampliar la oferta y alcanzar aquella población excluida de los servicios de salud. La OPS recomienda a los países aumentar el financiamiento en salud hasta el nivel de un 6% del PIB (Organización Panamericana de la Salud, 2018)⁴⁴ como mínimo, para alcanzar resultados sostenibles en su estrategia para la mejora en la calidad y el acceso de los servicios de salud.

El crecimiento del presupuesto de la Secretaría de Salud entre los años 2018-2019 ha mantenido una tendencia similar, con una variación porcentual muy leve de L 474 millones más en 2019, equivalente a un 3% de crecimiento. Esto tiene un impacto directo sobre la eficacia y calidad de sus acciones de brindar acceso y cobertura en los servicios de salud, si se considera que su incremento es absorbido para cumplir pagos de sueldos y salarios que entre 2018-2019 aumentó en más de L. 400 millones. Los datos correspondientes se ilustran a continuación:

44 Organización Panamericana de la Salud. Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2018. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34947> el 05 de diciembre de 2020.

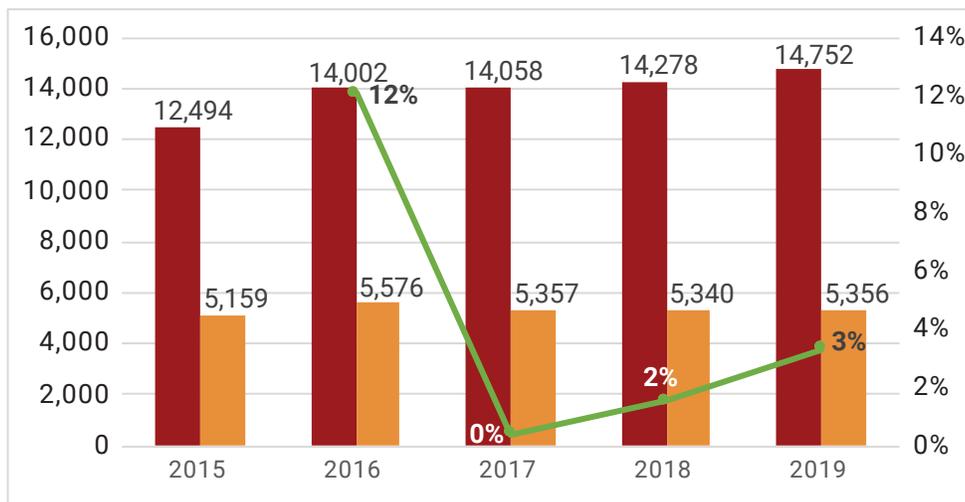


Ilustración 17. Presupuesto nominal y real de la Sesal (en millones de lempiras) y su variación porcentual interanual, de los años 2015 a 2019.

Fuente: construido con cifras de la Secretaría de Finanzas de los años 2015 a 2019.

Una de las formas de mostrar el valor real del presupuesto es quitándole el peso de la inflación, lo cual se logra utilizando el deflactor de la economía; en otras palabras, se mide el presupuesto a valores de un año base. En la figura anterior se muestra que el valor del presupuesto real ha crecido muy poco, pasando de 5.1 miles de millones de lempiras en 2015 a 5.9 miles de millones de lempiras. Esto demuestra el deterioro que ha sufrido en términos reales el presupuesto de Sesal, afectando con esto su capacidad de cubrir las demandas actuales en materia de servicios de salud, lo que denota que los incrementos en términos nominales no superan los efectos inflacionarios, pues 2019 se tenía casi la misma capacidad de pago de 2015.

Tabla 66. Ejecución presupuestaria de Sesal por objeto del gasto, años 2017, 2018 y 2019

Presupuesto de la Secretaría de Salud		Objeto de Gasto					
		100	200	300	400	500	600
		Sueldos y salarios	Servicios no Personales	Bienes de consumo e Insumos	Equipo y Maquinarias y Construcción	Transferencias	Fideicomiso medicamentos e insumos
Año 2017	Asignación L	L 6.6 miles de millones	L 894.5 millones	L 995.1 millones	L 318.6 millones	L 3.7 miles de millones	L 1.2 miles de millones
	Asignación%	48.1%	6.5%	7.3%	2.3%	27%	8.8%
	Ejecución %	100%	98%	99%	98%	99%	100%
Año 2018	Asignación L	L 6,8 miles millones	L 1.1 miles de millones	L 1.0 miles de millones	L 119.2 millones	L 4.1 miles de millones	L 905 millones
	Asignación%	48.5%	7.85%	7.1%	0.85%	29.2%	6.5%
	Ejecución %	99%	95%	99%	99%	99%	100%
Año 2019	Asignación L	L 7.2 miles de millones	L 923 millones	L 1.3 miles de millones	L 308 millones	L 3.7 miles de millones	L 1.3 miles de millones
	Asignación%	49%	6%	9%	2.1%	25%	8.8%
	Ejecución %	99%	95%	99%	99%	99%	100%

Fuente: construido con datos proporcionados por Sesal, años 2017, 2018 y 2019.

Según los datos en la tabla anterior, durante los años 2018-2019, un promedio de 48.5% del presupuesto se destina a sueldos y salarios; entretanto, un 8% se destina a bienes de consumo e insumo y un 27% son transferidos hacia actividades de salud desarrolladas por instituciones no gubernamentales prestadoras de servicios de salud bajo modelos de gestión descentralizadas, pero otras se desconocen si se refieren a actividades relacionadas al sector salud. El resto se asigna a servicios no personales.

También es interesante notar el incremento para 2019 de L 395 millones, destinado a pago de medicamentos manejado mediante Fideicomiso y casi L 300 en la partida de materiales e insumos, además de incremento de L 290 millones en la partida de Equipo y Maquinaria de Construcción, lo cual se explica por movimientos internos del presupuesto y no por incrementos absolutos del presupuesto.

La relación del presupuesto de la Sesal respecto al PIB y el Presupuesto General de la República se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 67. Presupuesto nominal de la Sesal con relación al PIB y Presupuesto General de la República, de los años 2017 a 2019

Indicador	Año 2017			Año 2018			Año 2019		
	Presupuesto Sesal	Presupuesto Nacional	%	Presupuesto Sesal	Presupuesto Nacional	%	Presupuesto Sesal (miles de millones de lempiras)	Presupuesto Nacional en miles de millones de lempiras	%
	(miles de millones de lempiras)	(miles de millones de lempiras)		(miles de millones de lempiras)	(miles de millones de lempiras)		(miles de millones de lempiras)		
Presupuesto del sistema de salud en relación con presupuesto nacional	L 14.06	L 238.4	5.90%	L 14.30	L 258.3	5.50%	L 14.80	L 272.10	5.40%
Gasto del sistema de salud en relación con el gasto nacional	Presupuesto devengado	Gasto Nacional vigente	%	Presupuesto devengado	Gasto Nacional vigente	%	Presupuesto devengado	Gasto Nacional vigente	%
	13.7	258.2	5.3%	13.7	237.4	5.70%	14	255	3.60%
Gasto en el sistema de salud del gobierno como porcentaje del PIB	Gasto total	PIB a precios de mercado	% del PIB	Gasto total	PIB a precios de mercado	% del PIB	Gasto total	PIB a precios de mercado	%
	13.7	539.6	2.5%	13.7	574.2	2.50%	14	615	2.30%
Gasto en salud per-cápita	Gasto total	Población	Gasto per-cápita	Gasto total	Población	Gasto per-cápita	Gasto total	Población	Gasto per-cápita
	13.7	8,866,351	L 1,556.40	L.13.7	9,012,229	L. 1,520.0	14	9,587,522	L. 1,460

Fuente: Cuadro construido con información de la Secretaría de Finanzas y de la Memoria Institucional Sesal, para los años 2017, 2018 y 2019.

De acuerdo a los datos analizados en estos años, se mantiene el gasto total de salud como porcentaje del PIB (2.5% y 2.3%), permaneciendo inferior al valor recomendado por la OPS (6%) y el promedio de

la región de las Américas (14.1%). En cuanto a la inversión por persona en 2018 y 2019, anduvo en aproximadamente en unos USD 63.00 y 59.0 dólares respectivamente, estando por debajo del promedio Centroamericano y del Caribe de aproximadamente de USD 392.00, del promedio mundial de USD 628.00 y muy inferior al de los países de la OCDE (USD 2,880.00).

Honduras, junto con Guatemala (2.08%), México (2.7%) y Brasil (3.95%) son algunos de los países que asignan entre el 2 y el 4% del PIB⁴⁵ al gasto en salud en América Latina, los cuales en comparación a países como Uruguay (6.58%) y Cuba (10.47%) reflejan notables diferencias en dos de los indicadores esenciales:

- **Mortalidad infantil:**
- **Uruguay y Cuba: menos de 8 niños por cada mil nacimientos vivos**
- **Honduras: 15.9 niños por cada mil nacimientos vivos**
- **Mortalidad materna:**
- **Uruguay: 18 mujeres por cada cien mil nacimientos vivos**
- **Cuba: 41 mujeres por cada cien mil nacimientos vivos**
- **Honduras: 73 mujeres por cada cien mil nacimientos vivos**

Un estudio vigente del Banco Mundial indica en relación con las fuentes de financiamiento del gasto en salud privada, que en países de ingresos bajos un 93% es gasto de bolsillo (es decir más del 60% del gasto total) y en países con ingresos medios representa un 85% de gasto de bolsillo (un 40% del gasto total)⁴⁶. El bajo nivel de presupuesto que el Estado asigna y la falta de eficiencia en su utilización, no solo incrementa en la probabilidad de enfermar y morir de la población, también aumenta la barrera del acceso ya que tiene un impacto permanente y creciente en la economía de la población, puesto que, a menor gasto del Estado en salud, es mayor la proporción que las familias deben financiar de su "bolsillo". Las estadísticas de la base de datos mundial del gasto en salud de OMS⁴⁷ señalan que en Honduras la proporción del gasto de bolsillo de las familias representa la mayor fuente de financiamiento en salud con un 51.2% para 2018 y que dentro de este gasto la mayor proporción se invierte en medicamentos; en tanto, el gasto del gobierno es de 40.3%. Esta es una cifra alarmante, considerando que un gasto de bolsillo superior al 20% en el gasto total en salud, se convierte en gasto catastrófico (Banco Intramericano de Desarrollo, 2018), superando el 10% incluso el 25% del consumo o ingreso total de los hogares.

Esto significa que para una persona en Honduras cuya atención en salud o tratamiento se estime en un valor de mil lempiras, debe tener disponible para pagar como mínimo L 512 si se atiende en el sistema público y debido a la poca eficiencia en que el gobierno ejecuta el presupuesto de salud; este gasto fácilmente puede alcanzar hasta 3 mil lempiras en un mes para una persona que gana salario mínimo.

Recomendaciones

1. Mejorar la eficiencia en la ejecución del presupuesto de salud, enfocando la inversión en aquellos rubros que tienen impacto en la calidad y prestación del servicio, de manera priorizada (medicamentos, insumos, recurso humano, infraestructura), apoyado en un análisis integral de las necesidades en salud no cubiertas para la población más vulnerable.
2. Promover el incremento en el presupuesto que se asigna a la Sesal, que gradualmente le permita acercarse al 6% del PIB para poder mejorar la oferta y calidad de los servicios a toda la población.

7. Conclusiones

1. La información estadística de la Sesal es generada en el marco de un compendio que requiere una revisión sistemática y periódica, que permita mantenerlo en mejora o actualización continua y que incluya mecanismos de control para el correcto cumplimiento de los procedimientos incluidos en el compendio.
2. En términos generales, las estadísticas de resultados de la Secretaría de Salud son confiables a pesar de ser compiladas en gran parte mediante formatos impresos. Sin embargo, persiste la necesidad de acciones para robustecer el proceso y el dato, incorporando el uso de sistemas

45 Base de datos del gasto mundial en salud, OMS. Recuperado de https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/es, el 11 de diciembre de 2020

46 Estudio del Financiamiento de la Salud, Banco Mundial, 2007

47 Recuperado de https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en, el 11 de diciembre de 2020.

informáticos integrados que permitan reducir la probabilidad de error por el trabajo manual existente, además del alivio en tareas repetitivas al que está sometido el personal.

3. En relación a la cobertura, la Sesal presenta evidentes dificultades para brindar acceso a los servicios de salud y avanzar hacia la universalización del servicio. Se hace notorio que no solo requiere del fortalecimiento en todos sus recursos, también requiere que el modelo de salud sea revisado para que responda con eficacia a la inadmisibles situación de exclusión al sistema en la que se encuentran más de un millón de hondureños, en donde el conjunto de prestaciones de la población beneficiaria sea definido y garantizado.
4. La limitación presupuestaria de la Sesal impacta de manera directa y nefasta en la población que debe asumir la mayor parte del gasto en salud de las familias, lo cual no solo los empobrece si no que los expone a un deterioro de su calidad de vida al no tener la capacidad de costear su gasto en salud.

8. Recomendaciones

1. Incorporar los ajustes necesarios en el protocolo vigente (compendio) para minimizar la posibilidad de errores, omisiones o incumplimientos por parte de los funcionarios que se desempeñan bajo este marco normativo, asimismo para que el documento contenga los aspectos relacionados con la transparencia y divulgación de los resultados.
2. Promover e implementar políticas públicas que aseguren el incremento sostenido en la asignación presupuestaria de la Sesal y el control en el uso de los mismos, que le permitan el fortalecimiento en todas las áreas para ampliación de la cobertura y provisión de servicios, con recursos que se asignen en función de las metas de gestión y centrado en los resultados, y no en criterios de históricos como hasta ahora.
3. Definir e implementar un modelo integral de salud con fuerte énfasis en la prevención, que mejore el acceso equitativo, el servicio, la calidad, la calidez y la situación de salud de la población, reduciendo la incidencia de enfermedades que están afectando las vidas y economía de los ciudadanos.
4. Implementar el SIIS para integrar los sistemas y la tecnología adecuados a las necesidades de la Sesal que faciliten la toma de decisiones oportuna centrada en resultados.

9. Anexos

Anexo 1. Matriz de información requerida

DOCUMENTOS SOLICITADOS		ESTATUS DE ENTREGADO		
		SÍ	INCOMPLETA	NO
1	Informe de la Dirección General de Vigilancia del marco normativo que contenga los establecimientos públicos de salud que cumplen con los requerimientos mínimos, sobre existencia de procesos de licenciamiento y certificación por nivel y tipo de establecimiento público, información sobre la implementación de los procesos vigentes	X		
2	Cuadro en Excel de que indique la cantidad de población beneficiaria de servicios del sistema de salud pública, por procedencia, por departamentos, por niveles de pobreza, por estratos social	X		
3	Programación de población del Área Geográfica de Influencia AGI por establecimiento procedente de UPEG o departamento de Red de servicios	X		
4	Informe ULMIE sobre porcentaje de abastecimiento por establecimiento de salud basado en el consumo y existencias en tiempo real Se espera que indique: 1. Porcentaje de abastecimiento 2. Demanda esperada 3. Existencia	X		
5	Informes de auditoría con conclusiones y recomendaciones	X		
6	Informe de seguimiento y monitoreo a la ejecución y avance del plan nacional de salud por nivel de atención que vincule ejecución de presupuesto con metas y resultados obtenidos	X		
7	Informe de gestión de Oficina de Transparencia que muestren solicitudes recibida y atendidas con fecha de ingreso de solicitud y fecha de envío de respuesta también debe mostrar las que están pendientes o fueron desestimadas	X		
8	Anuario del año 2018 y lo correspondiente al año 2019 (enero-mayo)	X		
9	Copia en digital de invitaciones realizadas a las organizaciones a participar en los procesos de veeduría ciudadana	X		
10	Listas de participantes de reuniones de veeduría en las que aparecen Organizaciones de Sociedad Civil y actas de los procesos en las que conste la asistencia de organizaciones de Sociedad Civil	X		
11	Informe de atención de pacientes enfermedad crónica de pacientes renales 2018-2019	X		

12	Tasa de incidencia de pacientes de enfermedad crónica renal	X		
13	Informe de ejecución presupuestaria 2014-2018	X		
14	Transferencias listado de ONG, Fundaciones o entes privados a las que se les hace transferencia. Además los convenios marcos y planes operativos anuales	X		
15	Transferencias a instituciones gubernamentales o privadas que no proveen servicios de salud pero que reciben fondos por parte del nivel central (documentos legales que justifican esas transferencias, nombre de la persona responsable de autorizar técnica y legalmente esos movimientos financieros)	X		
16	Informe al día de la existencia de medicamentos, insumos, materiales y suministros en general disponibles en nivel central.	X		
17	Indicadores y estadísticas de salud por establecimiento de los ASIS, ES, Policlínico y de los Hospitales básicos, generales y de especialidades, incluyendo los que operan bajo modelo de gestión descentralizada, IHSS y Privados (si aplica)		X	

Anexo 2. Evaluación de la calidad del protocolo

Tabla N°. 27. Hoja de verificación de calidad del protocolo

Evaluación de protocolos de generación de datos estadísticos		
Factores de verificación	Sí	No
El protocolo está incluido en un reglamento, manual, guía o instructivo	x	
El protocolo responde a la normativa legal	x	
El protocolo responde a las buenas prácticas internacionales	x	
El protocolo está actualizado	x	
El documento contiene la descripción del dato estadístico	x	
El documento contiene un prólogo o introducción que describa el contexto, los antecedentes y la justificación del dato estadístico	x	
El documento contiene el lugar y la fecha de su elaboración	x	
La descripción de las etapas contiene las tareas y actividades, suficientemente detalladas e incluyen todos los elementos necesarios para su realización (alcance, tiempo, responsables)	x	
El documento norma el manejo de la información (tránsito)	x	
El documento norma el manejo de la información (acceso)	x	
El documento norma el manejo de la información (almacenamiento)	x	
El documento contiene la descripción de la etapa que conforma el proceso de generación y registro inicial del dato estadístico	x	
El documento contiene la descripción de la etapa que conforma el proceso de análisis de datos		x

El documento contiene la descripción de la etapa que conforma el proceso de consolidación de datos		x
El documento contiene la descripción de la etapa que conforma el proceso de presentación y divulgación del dato estadístico		x
Están claramente identificados los responsables de cada una de las etapas, tareas y actividades	x	
El documento contiene el flujograma del proceso	x	
El documento contiene todos los formatos y herramientas necesarias en el proceso de generación del dato estadístico	x	
Calificación porcentual	83%	17%

Anexo 3. Aplicación del protocolo

Tabla N°. 28. Hoja de verificación de aplicación del protocolo

Nivel local	Cumple	No cumple	Nivel regional	Cumple	No cumple	Nivel central	Cumple	No cumple
Llenado de ATA (fuente primaria de información) por el profesional de la salud, durante la atención al paciente	x		Se verifica que el AT2R y el TRANS que entrega el municipio esté completo y con todos los datos correspondientes.	x		¿Existe un sistema para el reporte de datos entre las Regiones Sanitarias y el nivel nacional?	x	
			Existen libros, oficios, control de recepción de informes mensuales de los ES.	x		¿Existe un procedimiento escrito para el manejo de los reportes atrasados?		x
Registro diario de ATA (AT2)	x		Los reportes de los ES se digitan íntegros y de forma correcta.	x		¿Se han procesado todos los datos que deberían según las fechas establecidas?	x	
Registro de enfermedades de notificación obligatoria (TRANS)	x		Existe constancia de la digitación en el sistema y de si se hace alguna actualización.		x	¿La oficina nacional lleva algún mecanismo de registro de la fecha de recepción de reportes de las regiones?	x	
			Está disponible un mecanismo para realizar correcciones de la información enviada por el ES.		x	¿El formato de retroalimentación utilizado contiene alguna discusión sobre los datos y su interpretación?		x

Registro mensual de ATA (AT2R)	x		Hay verificación de la calidad por parte de la región para lo reportado por el ES en TRANS y AT2R.	x		¿Existe una publicación oficial del país que incluya los datos del indicador?	x	
Registro mensual de enfermedades de notificación obligatoria (TRANS)	x		Se archivan los reportes por tipo de reporte y año.	x		¿Se monitorean las actividades de supervisión realizadas?	x	
Envío de AT2R y TRANS al nivel municipal	x		La Región envía en archivo de Excel el reporte mensual de todos los establecimientos, mediante correo electrónico.	x		¿Se incluye la fecha de actualización de los datos en las tablas o informes?	x	
	100%	0%		75%	25%		75%	25%
Promedio tres niveles	83%							

Referencias

- Área de Estadística de la Salud de Sesal. (Noviembre de 2016). Compendio de Instrumentos e Instructivos de Estadística. Honduras.
- Asociación para una Sociedad más Justa. (2020). *Informe de Evaluación de la Secretaría de Salud Período 2017*. Tegucigalpa.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Mejor gasto para mejores vidas Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos* (Vol. 10). (A. Izquiero, C. Pesino, G. Vuletin, & B. I. Desarrollo, Edits.)
- Carmenate Milián, L., Herrera Ramos, A., & Ramos Cáceres, D. (2016). Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo Propuesto. *iMedPub Journals*.
- Colegio Médico de Honduras. (Febrero de 2005). Reglamento de la Ley del Estatuto del Médico Empleado. *Compendio de Leyes y Reglamentos del Colegio Médico de Honduras*. Honduras.
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Aspectos básicos del servicio público y goce del derecho humano a la salud por los habitantes en Honduras*. Segundo Informe Final Especial, Tegucigalpa. Recuperado el 2020
- Dirección Gral. de Vigilancia del Marco Normativo de la Sesal. (24 de Septiembre de 2019). Oficio No. 1344-DGVMN-SS-2019. Tegucigalpa, Honduras.
- El Heraldo. (2 de Mayo de 2019). En medio de charcos esperan pacientes del Hospital Escuela por problemas en tuberías. Recuperado el 14 de Diciembre de 2020, de <https://www.elheraldo.hn/pais/1280873-466/en-medio-de-charcos-esperan-pacientes-del-hospital-escuela-por-problema-en>
- El Heraldo. (19 de Mayo de 2020). Ministra de Salud: "Es difícil para mí, con tanta ocupación, atender goteras". Recuperado el 14 de Diciembre de 2020, de <https://www.elheraldo.hn/pais/1380839-466/honduras-ministra-salud-goter-materno-infantil-inundacion>
- Instituto Hondureño de Seguridad Social. (Julio de 2019). *Instituto Hondureño de Seguridad Social*. Recuperado el 5 de Febrero de 2021, de Población beneficiaria: <https://www.ihss.hn/index.php/poblacion-asegurada-al-ihss/>
- Mendoza Lasso, D. F., Ortiz Zabala, L. G., Rincón Arguello, M., & Garzón Correa, E. (2019). *Caracterización del impacto del indicador Giro Cama en la Calidad de las Entidades*. Bucaramanga.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Bogotá, Colombia.
- Moreno, S. H. (2016). ¿Cómo se mide la vida útil de los edificios? *Ciencia*.
- Organización Mundial de la Salud. (15 de Agosto de 2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2020 de Diciembre de 10, de El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/
- Organización Mundial de la Salud. (1 de 07 de 2020). *El Observatorio Global de la Salud*. Recuperado el 5 de Diciembre de 2020, de <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HS07?lang=en>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Washington D. C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas*. Washington D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (3 de Diciembre de 2018). *Plataforma de Información en Salud para las Américas*. Recuperado el 5 de Diciembre de 2020, de <https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores/visualizacion.html>
- República de Perú. (01 de 2001). Reglamento de la Ley de Trabajo Médico. Perú.
- Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012*.
- Secretaría de Salud. (Junio de 2014). Plan Nacional de Salud 2014 - 2018. Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría de Salud. (Febrero de 2019). Memoria Institucional Año 2018. Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría de Salud. (2019). Plan Estratégico para el Fortalecimiento del Sistema Integrado de Información en Salud en Honduras 2018-2022. Tegucigalpa, Honduras.

Secretaría de Salud. (Mayo de 2020). Memoria Institucional Año 2019. Tegucigalpa, Honduras.
Sesal. (2018). Anuario Estadístico de la Salud 2017. Honduras.
Sesal. (2019). Anuario Estadístico de la Salud 2018. Honduras.
Sesal. (2020). Anuario Estadístico de la Salud I 2019. Honduras.

Página Oficial del Banco Central de Honduras https://www.bch.hn/tipo_de_cambiom.php

TÉRMINOS DE REFERENCIA COMPRA MEDIANTE ACUERDO A LARGO PLAZO CON BANCO DE OCCIDENTE, S. A., PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS Y OTROS NO. ALP FBO 2019-009.

HonduCompras <http://pacc.scgg.gob.hn/pacc/busqueda/ue/y3Y8la9vIBM/O8relP526JQ>

<http://h1.honducompras.gob.hn/Procesos/BusquedaHistorico.aspx>

Información del Hospital Maria de Especialidades Pediátricas (HMEP)

