

Segunda edición:

# Parálisis sanitaria

Auditoría especializada al Sistema Sanitario Nacional

Análisis integral de los 33 hospitales a nivel nacional.

MARZO 2024

**CNA**  
CONSEJO NACIONAL ANTICORRUPCIÓN  
*Una instancia de sociedad civil*

**UIASC**  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS  
Y SEGUIMIENTO DE CASOS

Segunda edición:

# Parálisis sanitaria

Auditoría especializada al  
sistema sanitario nacional

**Informe de análisis integral comparativo 2022-2023**

© Derechos reservados

Esta edición puede ser reproducida total  
o parcialmente, citando la fuente.

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)  
Colonia San Carlos, avenida República de México  
Tegucigalpa, Honduras  
Teléfonos: (504) 2221-1181 / 2221-1301

Correo: [info@cna.hn](mailto:info@cna.hn)  
Página web: [www.cna.hn](http://www.cna.hn)  
Redes sociales  
X: @cnahonduras  
Facebook: CNA Honduras  
Instagram: cnahonduras  
YouTube: CNA Honduras

## Coordinación Técnica

**Gabriela Castellanos**

Directora Ejecutiva  
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

## Elaboración de auditoría especializada y estructuración técnica:

**Luis Urbina**

Coordinador Académico Investigativo  
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

**Pierson Aragón**

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

**Arleth Bautista**

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

**Marlyn Brand**

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

**Obed Argeñal**

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

**Cristian Vijil**

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

## Corrección de estilo:

**Ana Isabel Campos Leverón**

Investigadora Social y Correctora de Estilo  
Observatorio de Política Criminal Anticorrupción (OPCA)

## Diseño y diagramación:

**Franz Morazán**

Diseñador Gráfico  
Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas (UCRP)



*Parálisis sanitaria segunda edición: análisis integral de los 33 hospitales a nivel nacional*, es una investigación hecha por el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), una instancia de sociedad civil liderada por la abogada Gabriela Castellanos, directora ejecutiva de la organización.

La presente auditoría es el resultado de la colaboración y apertura de todo el personal de salud establecidos en los hospitales a nivel nacional, que están bajo la administración de la Sesal; asimismo, al exsecretario de Estado en el Despacho de Salud, Dr. José Manuel Matheu Amaya quien desde un inicio estuvo atento durante el proceso de auditoría.

Finalmente, un fraternal y esperanzador mensaje de vida a todos aquellos pacientes y sus familiares que en medio de su angustia y preocupación compartieron sus dolientes testimonios de salud.



«...Mientras la gente moría por la embestida brutal del coronavirus, detrás de las cortinas de esos lamentos, se oxigenaban los corruptos de forma directa y fraudulenta [...]. Hay que inyectarnos de valor y dignidad para vencer la corrupción en Salud».

*Gabriela Castellanos*

**Directora ejecutiva del CNA**



AGRADECIMIENTO	<b>1</b>
1 SIGLAS Y ABREVIATURAS	<b>2</b>
2 INTRODUCCIÓN	<b>3</b>
3 ANTECEDENTES	<b>4</b>
4 JUSTIFICACIÓN	<b>5</b>
5 OBJETIVOS	<b>6</b>
5.1 General	6
5.2 Específico	6
6 ALCANCE	<b>7</b>
6.1 Material	7
6.1.1 Región Norte-Atlántica	7
6.1.2 Región Occidente	7
6.1.3 Región Central	7
6.1.4 Regional Sur	7
6.1.5 Región Oriente	7
6.2 Temporal	7
6.3 Técnico	7
7 METODOLOGÍA IMPLEMENTADA EN EL SEGUNDO PROCESO DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA	<b>8</b>
8 RESULTADOS GENERALES DEL SEGUNDO PROCESO DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA	<b>10</b>



8.1	Matriz de resultados generales por categoría	14
8.1.1	Categoría -Implementado-	14
8.1.2	Categoría -Necesita mejoras en el sistema-	15
8.1.3	Categoría -No óptimo-	16
8.1.4	Categoría -Deplorable-	17
8.1.5	Resultados generales	18
8.2	Evaluación general en la metodología del <i>Kaizen</i>	19
8.3	Cuadro comparativo de la evaluación 2022-2023	22
8.4	Gráficos de evaluación y comparación	24
9	<b>COMPONENTE SOCIOECONÓMICO-ANALÍTICO AL SISTEMA SANITARIO NACIONAL</b>	<b>28</b>
9.1	Esquema comparativo porcentual sobre el presupuesto destinado en el sistema sanitario	28
9.2	Ocupación hospitalaria	29
9.3	Mora quirúrgica	30
9.4	Nivel de abastecimiento de medicamentos	31
9.5	Esquema comparativo del presupuesto asignado al sistema sanitario	32
10	<b>ANÁLISIS TÉCNICO DE INGENIERÍA CIVIL E INFRAESTRUCTURA</b>	<b>34</b>
10.1	Evaluación de las infraestructuras	34
10.2	Tabla de estado de conservación y funcionalidad estructural de los hospitales a nivel nacional	35





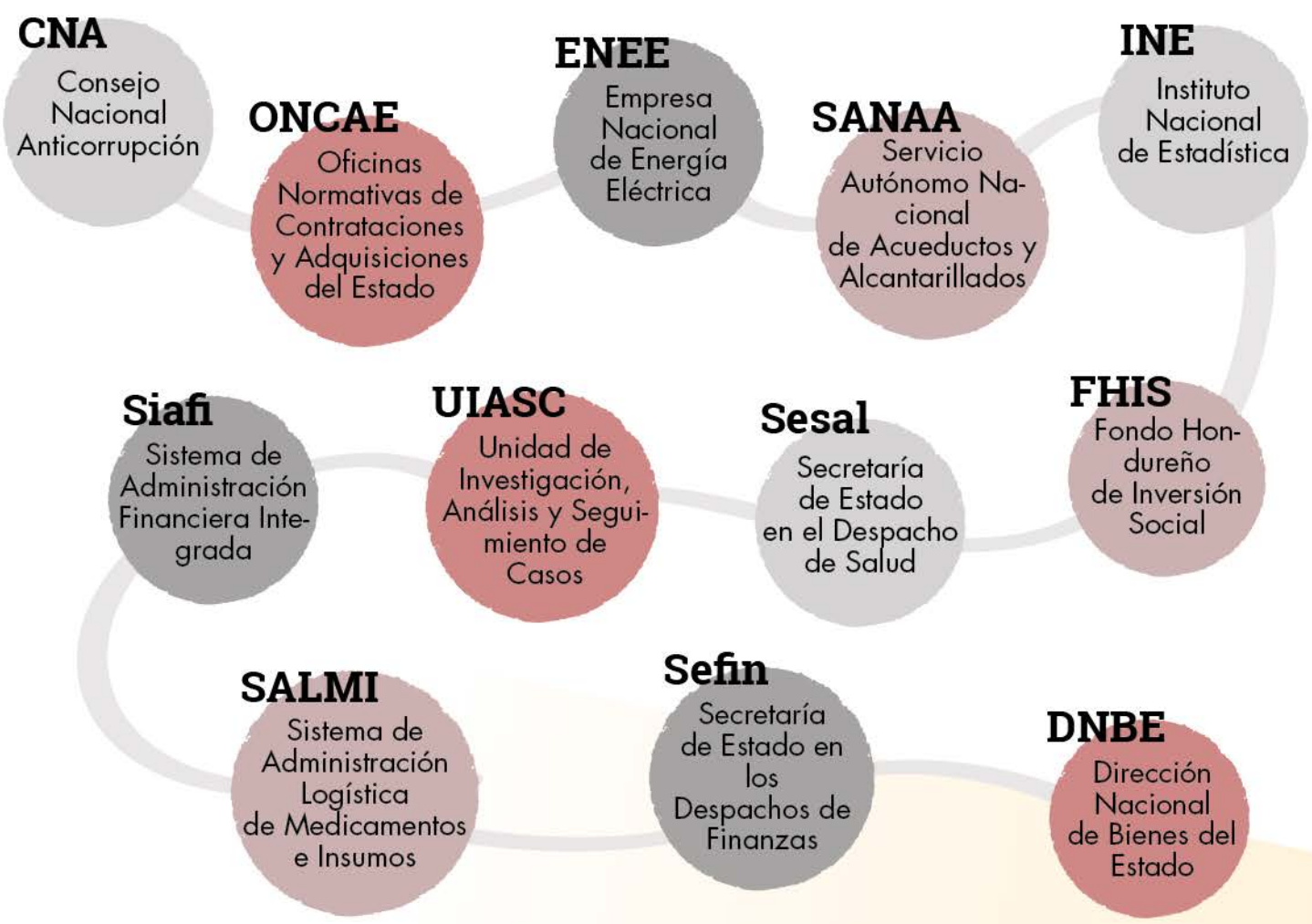
10.3	Consideraciones sobre el estado de conservación de los hospitales	36
10.3.1	Gráfico de patologías constructivas	37
10.4	Patologías constructivas predominantes en las visitas técnicas	38
10.4.1	Causas físicas	38
10.4.2	Causas hidrológicas	40
10.4.3	Causas mecánicas	42
<b>11</b>	<b>ANÁLISIS TÉCNICO DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTROMECAÁNICA</b>	<b>44</b>
11.1	Sistema eléctrico y electromecánico	44
11.2	<i>Checklist</i> de cumplimiento energético a los 33 hospitales a nivel nacional	46
11.3	Resultados generales del <i>checklist</i> de cumplimiento	48
11.4	Listado de hospitales por criterios obtenidos en el <i>checklist</i> en el sistema eléctrico y electromecánico	51
11.5	Evaluación a salas de quirófanos	52
11.6	<i>Checklist</i> de evaluación de salas de quirófanos	53
11.7	Listado de hospitales por criterios obtenidos en el <i>checklist</i> las áreas de quirófanos	55
<b>12</b>	<b>ANÁLISIS LEGAL AL MARCO NORMATIVO QUE RIGE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS HOSPITALES</b>	<b>56</b>
12.1	Procesos de contratación pública para el abastecimiento de los hospitales a nivel nacional	57



12.2	Procesos de centralización y descentralización de hospitales	61
12.3	Procesos de descargo de chatarra de los hospitales nacionales	64
12.4	Tipología de atención de hospitales a nivel nacional (básicos, generales y de especialidades)	66
13	CONCLUSIONES	<b>67</b>
14	RECOMENDACIONES	<b>72</b>
15	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<b>75</b>
16	ANEXOS	<b>79</b>
16.1	Modelo de evaluación <i>Kaizen</i>	79
16.1.1	S1: Seiri (Clasificar)	79
16.1.2	S2: Seiton (Ordenar)	80
16.1.3	S4: Seiso (Limpiar)	81
16.1.4	S4: Seiketsu (Estandarizar)	82
16.1.5	S5: Shitsuke (Disciplinar)	83
16.2	Tabla consolidada de valores socioeconómicos	84
16.2.1	Cobertura asistencial, demanda y proyección anual del presupuesto	84
16.2.2	Variación general del presupuesto	88
17	GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS	<b>90</b>



# Siglas y abreviaturas





El Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) tiene como finalidad prevenir y combatir la corrupción en el país. A lo largo de su trayectoria, ha adquirido una valiosa experiencia mediante la realización de procesos de investigación, tanto a partir de denuncias ciudadanas, como de investigaciones de oficio. Estas acciones se presentan ante los órganos persecutores del delito, respaldadas con pruebas contundentes que demuestran actos de corrupción en los cuales están comprometidos los fondos provenientes del erario público. Asimismo, este Consejo, lleva a cabo auditorías especializadas que contribuyen a contrarrestar la corrupción e impunidad en el sistema de salud, con especial énfasis en los procesos y las medidas adoptadas individual y colectivamente en la red hospitalaria del país.

Por segundo año consecutivo, el equipo multidisciplinario de esta instancia de sociedad civil, realizó visitas técnicas y científicas a todos los hospitales de Honduras, con el fin de constatar los avances alcanzados por la administración anual de cada centro hospitalario. Partiendo de lo anterior, se efectuaron distintos procesos de investigación sustanciales a través de la implementación de una metodología probada, que permitió identificar distintas incidencias del servicio sanitario. Es necesario decir que, en algunos casos se mostró mejoría y en otros se mantuvo la evaluación contenida en los resultados que se presentaron en el informe del CNA (2022) *Parálisis Sanitaria*.

En el presente informe se detalla la evaluación general de los treinta y dos hospitales (32) más un (1) policlínico, con datos comprobados en cada una de las nueve (9) etapas visitadas; desde la parte financiera se confecciona un componente socioeconómico-analítico al sistema sanitario nacional, aunado a ello, en este segundo proceso se contó con la participación técnica de la ciencia de ingeniería civil, eléctrica y electromecánica que brindan criterio de expertos en estas áreas. Las argumentaciones de cada etapa son aseveraciones que comprenden un enfoque jurídico, mismas que se integran de manera conjunta al análisis realizado en el informe.



## Introducción





2022  
Febrero

El 8 de febrero de 2022, el CNA suscribió un Acuerdo Marco de Cooperación y Coordinación Técnica Interinstitucional con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (Sesal). Este tiene el objetivo de generar, promover y desarrollar esfuerzos coordinados que contribuyan a prevenir, controlar, detectar, vigilar, investigar y disminuir la corrupción en el ejercicio de la función pública en todas las unidades dependientes de la secretaría, estableciendo para ello canales, mecanismos, sinergias y facilitación de espacios de cooperación para propiciar procesos de asesoría especializada, apoyo técnico, veeduría social y fortalecimiento de capacidades vinculadas con el manejo de los recursos públicos de forma ética y transparente, a través del intercambio de conocimiento e información pública, según sus funciones y atribuciones.

2022  
Octubre

El 18 de octubre del 2022 el CNA realizó una presentación y publicación donde se mostraron los resultados documentados en los hallazgos a través de ocho informes seccionados por zona oriental, sur, occidente, nor-atlántica y centro del país y un consolidado donde **se constató el deplorable estado de la red hospitalaria el cual se encontraba en abandono por falta de presupuesto y donde más del 60 % del dinero se destinaba al pago de salarios, lo que impedía que se invirtiera en mantenimiento, adquisición de equipos médicos entre otras necesidades identificadas.** Asimismo, se logró estimar el déficit en el presupuesto asignado acumulado por un monto negativo de más de once mil millones de lempiras y una escasa inversión en salud al año por cada hondureño, cuyo saldo es únicamente mil lempiras aproximadamente. A parte de ello, la falta y el abandono de quirófanos, los escasos médicos especialistas de todas las áreas, enfermeros, personal técnico y equipo médico, repercute en más de doce mil pacientes a nivel nacional, que se encontraban a la espera de una intervención quirúrgica.

2023  
Agosto

El 30 de agosto del 2023, se reafirmó el convenio interinstitucional entre el CNA y la Sesal, para iniciar el segundo proceso de auditoría especializada, que inició el día lunes 04 de septiembre del 2023.



El CNA es una instancia de sociedad civil, con personería jurídica, duración indefinida y patrimonio propio. Fue creado mediante el Decreto Legislativo n.º 07-2005, con el objetivo de apoyar las políticas y las acciones que, en el combate a la corrupción, emprenda el Gobierno de la República de Honduras y a iniciativa propia.

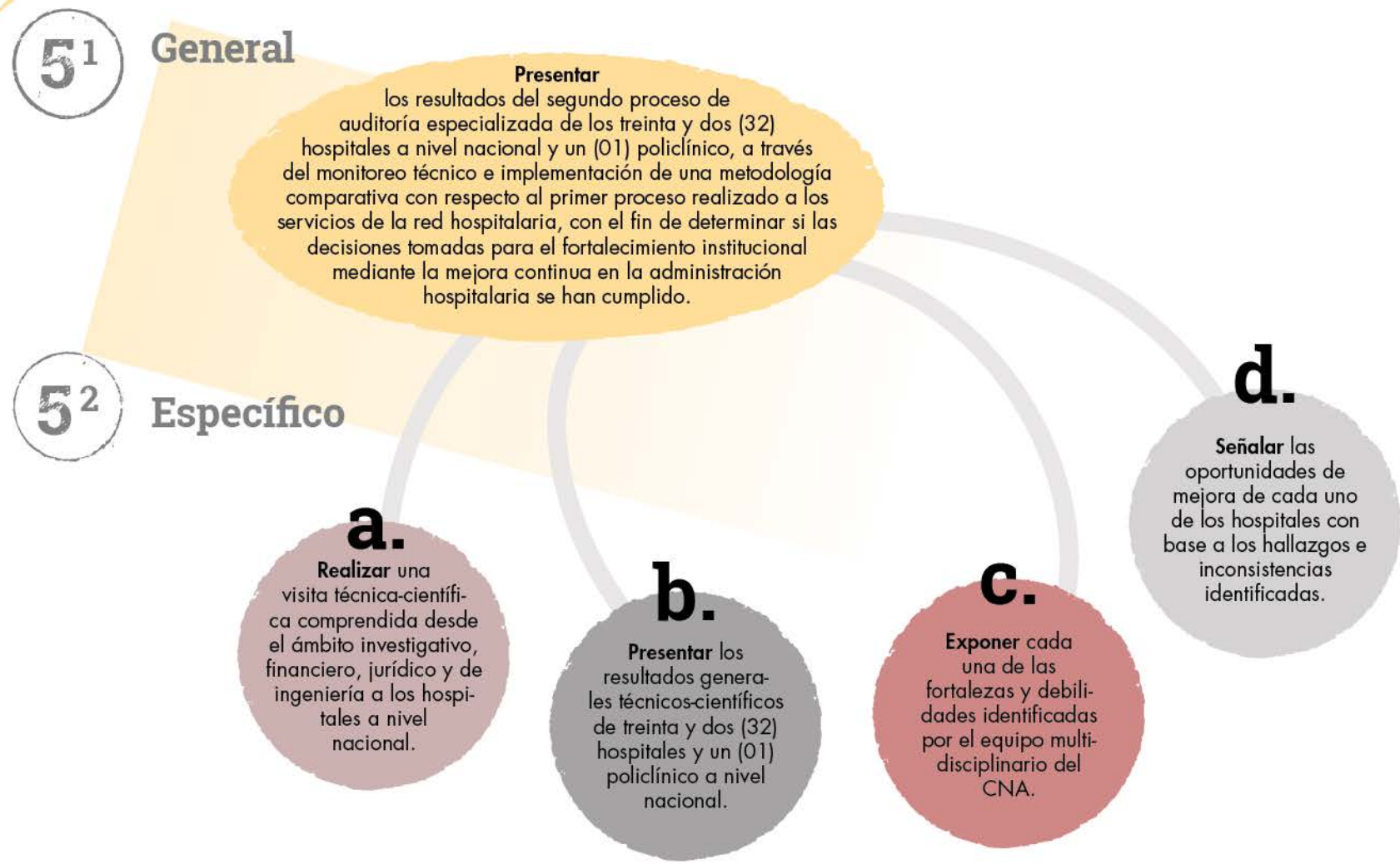
**En el artículo 1 de la Ley Orgánica del Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), se menciona que esta instancia, tendrá acceso a los presidentes de los poderes del Estado y a los demás funcionarios y empleados en los asuntos de su competencia, de acuerdo con las prioridades aplicables.**

En Honduras, la salud es una promesa de campañas políticas, sin embargo, los encargados de velar por su mejoramiento una vez que asumen este compromiso, no cumplen lo prometido al pueblo y hoy en día el sistema sanitario se encuentra colapsado. En este orden de factores, se estimó pertinente continuar la aplicación de la metodología enmarcada en el *Kaizen*<sup>1</sup>, en el cual se pueden identificar, procesar, analizar y presentar los procesos de mejora continua, convenidos en el estudio.

Este tipo de procesos se deben de evaluar y reevaluar para establecer comparativos de mejoras o debilidades y así identificar el problema del sistema sanitario que lacera a la ciudadanía hondureña.



<sup>1</sup> Término japonés referente a los sistemas de gestión y procesos de mejora continua en la transformación y modernización de empresas e instituciones orientado a la optimización.





## 6<sup>1</sup>

### Material

El alcance material de la auditoría especializada se determinó al consolidarlo en una clasificación regional de los departamentos por zonas. A continuación, se detallan las 5 diferentes regiones para los 18 departamentos de Honduras, de conformidad al Atlas Geográfico de Honduras, Centroamérica y El Caribe (2013-2014).

#### Región Norte-Atlántica

- Islas de la Bahía
- Gracias a Dios
- Atlántida
- Cortés
- Colón
- Yoro

#### Región Occidente

- Santa Bárbara
- Ocotepeque
- Copán
- Lempira
- Intibucá
- La Paz

#### Región Central

- Francisco Morazán
- Comayagua

#### Región Sur

- Valle
- Choluteca

#### Región Oriente

- El Paraíso
- Olancho



## 6<sup>2</sup>

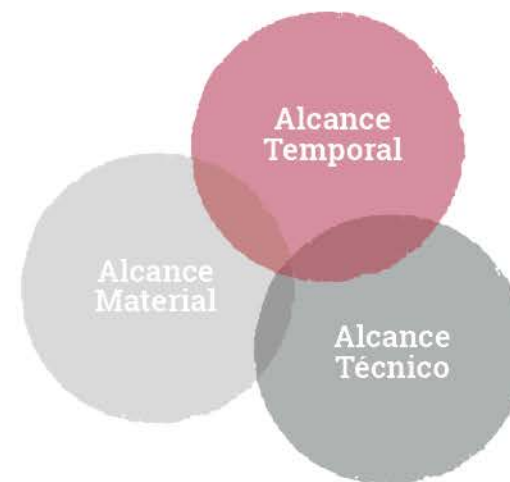
### Temporal

El tiempo en que se realizaron las visitas fue comprendido desde el día lunes 04 de septiembre hasta el día miércoles 06 de diciembre del 2023, ingresando a un hospital por día.

## 6<sup>3</sup>

### Técnico

La inspección técnica se validó bajo la exploración integral del estado actual de las infraestructuras, desde las ópticas de la ingeniería civil, eléctrica y electromecánica implementando parámetros mínimos especializados de instalaciones de grado hospitalario<sup>2</sup> en los treinta y dos (32) hospitales y un (1) policlínico a nivel nacional, indagando con mayor énfasis las áreas de intervención quirúrgica y procedimientos médicos científicos.



<sup>2</sup> Asentado en el cumplimiento de las normas UNE 20460-7-710, UNE 20.615, UNE 100173 y UNE-EN-1886.

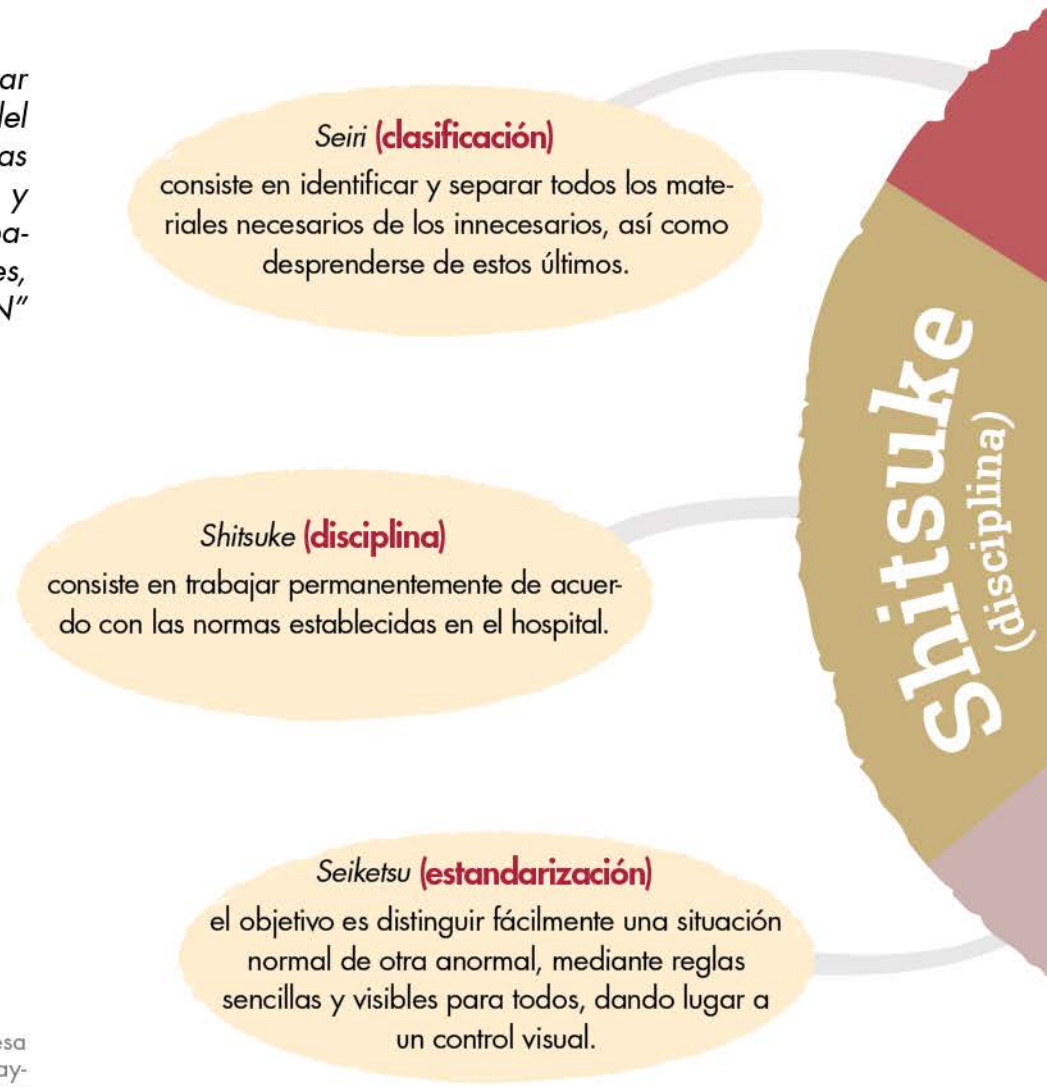


# Metodología implementada en el segundo proceso de auditoría especializada

Al igual que en el primer proceso de auditoría especializada, este segundo proceso de evaluación se realizó basado en la implementación de un modelo de evaluación orientado a la mejora continua. Algunos autores versados en la materia de la práctica de gestión empresarial enfocado al servicio al cliente han afirmado lo siguiente:

*El método Kaizen tiene por objetivo maximizar la producción mediante la mejora constante del aparato productivo empresarial, reduciendo las ineficiencias para aumentar la competitividad y el servicio en las empresas e instituciones apoyado en la composición de dos kanjis<sup>3</sup> japoneses, donde "KAI" significa cambio o reforma y "ZEN" es la sabiduría o bondad (Maurer, 2015).*

De acuerdo con Eurofins (2020), dentro de la metodología *Kaizen*, están las 5S que son las iniciales de cinco palabras japonesas que nombran a cada una de las cinco fases que componen el método, entre ellas:



<sup>3</sup> Son los sinogramas utilizados en la escritura japonesa junto con los silabarios hiragana y katakana, se usan en su mayoría para expresar conceptos y también se pueden emplear en su carácter fonético.





### Seiton (orden)

se trata de establecer el modo en el que se deben ubicar e identificar los materiales necesarios, de manera que sea fácil y rápido encontrarlos, utilizarlos y reponerlos cuando hagan falta.

### Seiso (limpieza)

basada en identificar y eliminar las fuentes de suciedad, asegurando que todos los medios se encuentran siempre en perfecto estado y siendo bioseguros.

Asimismo, dentro de esta técnica japonesa se incluyen otros métodos complementarios dentro del estudio, entre ellas están: la Inspección Técnica de Edificaciones (ITE)<sup>4</sup> y una matriz de cumplimiento normativo en el campo eléctrico.

<sup>4</sup> Es una práctica que debe de someterse cada cierto tiempo los edificios y se basa en la realización o una inspección visual -técnica a partir de un recorrido riguroso en cada una de las áreas que compone la edificación, identificando anomalías y patologías constructivas que se generan por falta de mantenimiento, antigüedad de la edificación, procesos constructivos indebidos o mal uso de los materiales de construcción, que puedan afectar la seguridad del inmueble y de las personas que lo habitan. Todo lo anterior se avala apoyándose por el manual de especificaciones actividades del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y en la guía para la realización de la inspección técnica de edificaciones.

## Matriz general de resultados

N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	DEPTO.	CLASIFICAR (Seiri)	ORDENAR (Seiton)
1	4/9/2023	Hospital San Lorenzo	Valle	5	5
2	5/9/2023	Hospital Sur	Choluteca	1	2
3	6/9/2023	Hospital Gabriela Alvarado	El Paraíso	7	8
4	11/9/2023	Roberto Suazo Córdova	La Paz	2	4
5	12/9/2023	Hospital Santa Teresa	Comayagua	5	8
6	18/9/2023	Juan Manuel Gálvez Durón	Lempira	5	5
7	19/9/2023	Hospital Occidente	Copán	3	4
8	20/9/2023	Hospital San Marcos	Ocotepeque	6	4
9	21/9/2023	Hospital Santa Bárbara	Santa Bárbara	5	8
10	25/9/2023	Hospital San Felipe	Francisco Morazán	7	4
11	26/9/2023	Psiquiátrico Mario Mendoza	Francisco Morazán	5	6
12	27/9/2023	Hospital Escuela	Francisco Morazán	4	3
13	28/9/2023	INCP El Tórax	Francisco Morazán	5	10
14	29/9/2023	Psiquiátrico Santa Rosita	Francisco Morazán	9	7
15	2/10/2023	Policlínico de Siguatepeque	Comayagua	0	0
16	3/10/2023	Hospital Enrique Aguilar Cerrato	Intibucá	6	7
17	9/10/2023	Hospital Tela	Atlántida	7	7
18	10/10/2023	Hospital Atlántida	Atlántida	2	7
19	11/10/2023	Hospital San Isidro	Colón	1	4
20	12/10/2023	Hospital Salvador Paredes	Colón	7	7
21	16/10/2023	Manuel de Jesús Subirana	Yoro	4	4
22	17/10/2023	Hospital San Francisco	Olancho	4	5

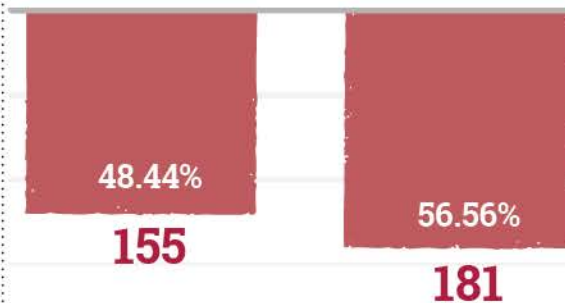
**Resultados generales del segundo proceso de auditoría especializada**



LIMPIAR (Seiso) (10 puntos máximo por sección)	ESTANDARIZAR (Seiketsu)	DISCIPLINAR (Shitsuke)	TOTAL 50 pts.	PORCENTAJE	CLASIFICACIÓN
4	7	5	26	52%	No óptimo
2	1	3	9	18%	Deplorable
7	8	7	37	74%	Necesita mejoras en el sistema
4	1	4	15	30%	No óptimo
6	6	10	35	70%	Necesita mejoras en el sistema
5	7	6	28	56%	No óptimo
4	6	6	23	46%	No óptimo
9	9	8	36	72%	Necesita mejoras en el sistema
6	6	10	35	70%	Necesita mejoras en el sistema
7	5	7	30	60%	No óptimo
7	6	9	33	66%	No óptimo
4	5	7	23	46%	No óptimo
9	8	7	39	78%	Necesita mejoras en el sistema
8	9	8	41	82%	Implementado
0	0	0	0	0%	Deplorable
9	8	8	38	76%	Necesita mejoras en el sistema
6	8	8	36	72%	Necesita mejoras en el sistema
1	3	5	18	36%	No óptimo
3	1	7	16	32%	No óptimo
7	7	7	35	70%	Necesita mejoras en el sistema
1	4	4	17	34%	No óptimo
7	6	6	28	56%	No óptimo

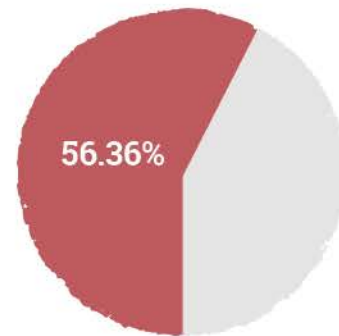
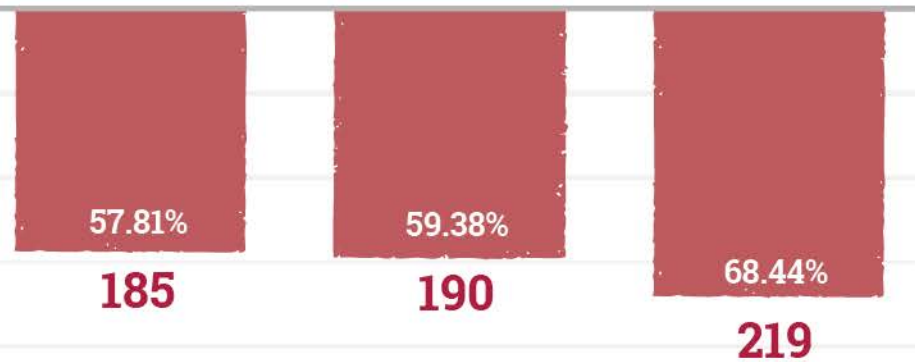
## Matriz general de resultados

N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	DEPTO.	CLASIFICAR (Seiri)	ORDENAR (Seiton)
23	18/10/2023	Aníbal Murillo Escobar	Yoro	3	4
24	20/10/2023	Santo Hermano Pedro	Olancho	9	8
25	23/10/2023	Mario Catarino Rivas	Cortés	2	4
26	24/10/2023	Leonardo Martínez Valenzuela	Cortés	9	8
27	24/10/2023	San Juan de Dios	Cortés	9	7
28	13/11/2023	Hospital Roatán	Islas de la Bahía	2	2
29	14/11/2023	Hospital El Progreso	Yoro	2	5
30	15/11/2023	Hospital de Puerto Cortés	Cortés	1	6
31	21/11/2023	Niños Quemados	Francisco Morazán	9	8
32	22/11/2023	Hospital Puerto Lempira	Gracias a Dios	1	2
33	6/12/2023	Hospital María	Francisco Morazán	8	8
			<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>181</b>
			<b>PORCENTAJE</b>	<b>48.44%</b>	<b>56.56%</b>





LIMPIAR (Seiso) (10 puntos máximo por sección)	ESTANDARIZAR (Seiketsu)	DISCIPLINAR (Shitsuke)	TOTAL 50 pts.	PORCENTAJE	CLASIFICACIÓN
4	3	9	23	46%	No óptimo
10	10	9	46	92%	Implementado
5	7	5	23	46%	No óptimo
8	8	8	41	82%	Implementado
9	9	8	42	84%	Implementado
5	2	5	16	32%	No óptimo
6	5	5	23	46%	No óptimo
4	5	8	24	48%	No óptimo
10	10	8	45	90%	Implementado
0	2	4	9	18%	Deplorable
8	8	8	40	80%	Implementado
<b>185</b>	<b>190</b>	<b>219</b>	<b>930</b>	<b>56.36%</b>	
<b>57.81%</b>	<b>59.38%</b>	<b>68.44%</b>			



Fuente: tabla elaborada por el CNA basado en la matriz de evaluación de las 5S del Kaizen.

# 8<sup>1</sup>

## Matriz de resultados generales por categoría

Al culminar el segundo proceso de evaluación de los treinta y dos hospitales y un policlínico, se consolida la información y se muestran los resultados por cada una de las variables de las 5S del *Kaizen*. Al extremo derecho se observan los resultados en porcentaje y la agrupación de hospitales por su clasificación fundado en los parámetros establecidos que puede ser: implementado, necesita mejoras en el sistema, no optimo y deplorable.

# 8<sup>1/1</sup>

## Categoría **-Implementado-**

N°	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	DEPTO.	CLASIFICAR (Seiri 10)	ORDENAR (Seiton 10)	LIMPIAR (Seiso 10)	ESTANDARIZAR (Seiketsu 10)	DISCIPLINAR (Shitsuke 10)	TOTAL 50 pts.	%	CLASIFICACIÓN
1	20/10/2023	Santo Hermano Pedro	Olancho	9	8	10	10	9	46	92%	Implementado
2	21/11/2023	Niños Quemados	Francisco Morazán	9	8	10	10	8	45	90%	Implementado
3	24/10/2023	San Juan de Dios	Cortés	9	7	9	9	8	42	84%	Implementado
4	29/9/2023	Psiquiátrico Santa Rosita	Francisco Morazán	9	7	8	9	8	41	82%	Implementado
5	24/10/2023	Leonardo Martínez Valenzuela	Cortés	9	8	8	8	8	41	82%	Implementado
6	6/12/2023	Hospital María	Francisco Morazán	8	8	8	8	8	40	80%	Implementado

Fuente: matriz elaborada por el CNA.





## Categoría -Necesita mejoras en el sistema-

N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	DEPTO.	CLASIFICAR (Seiri 10)	ORDENAR (Seiton 10)	LIMPIAR (Seiso 10)	ESTANDARIZAR (Seiketsu 10)	DISCIPLINAR (Shitsuke 10)	TOTAL 50 pts.	%	CLASIFICACIÓN
1	28/9/2023	El Tórax	Francisco Morazán	5	10	9	8	7	39	78%	Necesita mejoras en el sistema
2	3/10/2023	Hospital Enrique Aguilar Cerrato	Intibucá	6	7	9	8	8	38	76%	Necesita mejoras en el sistema
3	6/9/2023	Hospital Gabriela Alvarado	El Paraíso	7	8	7	8	7	37	74%	Necesita mejoras en el sistema
4	20/9/2023	Hospital San Marcos	Ocatepeque	6	4	9	9	8	36	72%	Necesita mejoras en el sistema
5	9/10/2023	Hospital Tela	Atlántida	7	7	6	8	8	36	72%	Necesita mejoras en el sistema
6	12/9/2023	Hospital Santa Teresa	Comayagua	5	8	6	6	10	35	70%	Necesita mejoras en el sistema
7	21/9/2023	Hospital Santa Bárbara	Santa Bárbara	5	8	6	6	10	35	70%	Necesita mejoras en el sistema
8	12/10/2023	Hospital Salvador Paredes	Colón	7	7	7	7	7	35	70%	Necesita mejoras en el sistema

Fuente: matriz elaborada por el CNA.

# 8<sup>1/3</sup> Categoría -No óptimo-

N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	DEPTO.	CLASIFICAR (Seiri 10)	ORDENAR (Seiton 10)	LIMPIAR (Seiso 10)	ESTANDARIZAR (Seiketsu 10)	DISCIPLINAR (Shitsuke 10)	TOTAL 50 pts.	%	CLASIFICACIÓN
1	26/9/2023	Psiquiátrico Mario Mendoza	Francisco Morazán	5	6	7	6	9	33	66%	No óptimo
2	25/9/2023	Hospital San Felipe	Francisco Morazán	7	4	7	5	7	30	60%	No óptimo
3	18/9/2023	Juan Manuel Gálvez Durón	Lempira	5	5	5	7	6	28	56%	No óptimo
4	17/10/2023	Hospital San Francisco	Olancho	4	5	7	6	6	28	56%	No óptimo
5	4/9/2023	Hospital San Lorenzo	Valle	5	5	4	7	5	26	52%	No óptimo
6	15/11/2023	Hospital de Puerto Cortés	Cortés	1	6	4	5	8	24	48%	No óptimo
7	19/9/2023	Hospital Occidente	Copán	3	4	4	6	6	23	46%	No óptimo
8	27/9/2023	Hospital Escuela	Francisco Morazán	4	3	4	5	7	23	46%	No óptimo
9	18/10/2023	Aníbal Murillo Escobar	Yoro	3	4	4	3	9	23	46%	No óptimo
10	23/10/2023	Mario Catarino Rivas	Cortés	2	4	5	7	5	23	46%	No óptimo
11	14/11/2023	Hospital El Progreso	Yoro	2	5	6	5	5	23	46%	No óptimo
12	10/10/2023	Hospital Atlántida	Atlántida	2	7	1	3	5	18	36%	No óptimo
13	16/10/2023	Manuel de Jesús Subirana	Yoro	4	4	1	4	4	17	34%	No óptimo
14	11/10/2023	Hospital San Isidro	Colón	1	4	3	1	7	16	32%	No óptimo
15	13/11/2023	Hospital Roatán	Islas de la Bahía	2	2	5	2	5	16	32%	No óptimo
16	11/9/2023	Roberto Suazo Córdova	La Paz	2	4	4	1	4	15	30%	No óptimo

Fuente: matriz elaborada por el CNA.





## 8<sup>1/4</sup> Categoría -Deplorable-

N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	DEPTO.	CLASIFICAR (Seiri 10)	ORDENAR (Seiton 10)	LIMPIAR (Seiso 10)	ESTANDARIZAR (Seiketsu 10)	DISCIPLINAR (Shitsuke 10)	TOTAL 50 pts.	%	CLASIFICACIÓN
1	5/9/2023	Hospital Sur	Choluteca	1	2	2	1	3	9	18%	Deplorable
2	22/11/2023	Hospital Puerto Lempira	Gracias a Dios	1	2	0	2	4	9	18%	Deplorable
3	2/10/2023	Policlínico de Siguatepeque	Comayagua	0	0	0	0	0	0	0%	Deplorable

Fuente: matriz elaborada por el CNA.

# 8<sup>1/5</sup> Resultados generales

## Agrupación general de resultados obtenidos en el segundo proceso de auditoría especializada

(Tabla 6)



### Hospitales con calificación más alta:

- 1º Hospital Católico Santo Hermano Pedro - Catacamas, Olancho
- 2º Hospital de Niños Quemados - Tegucigalpa, Francisco Morazán
- 3º Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios - San Pedro Sula, Cortés

### Hospitales con calificación más baja:

- 1º Hospital del Sur - Choluteca, Choluteca
- 2º Hospital Puerto Lempira - Puerto Lempira, Gracias a Dios
- 3º Policlínico de Siguatepeque - Siguatepeque, Comayagua

Fuente: tabla elaborada por el CNA.

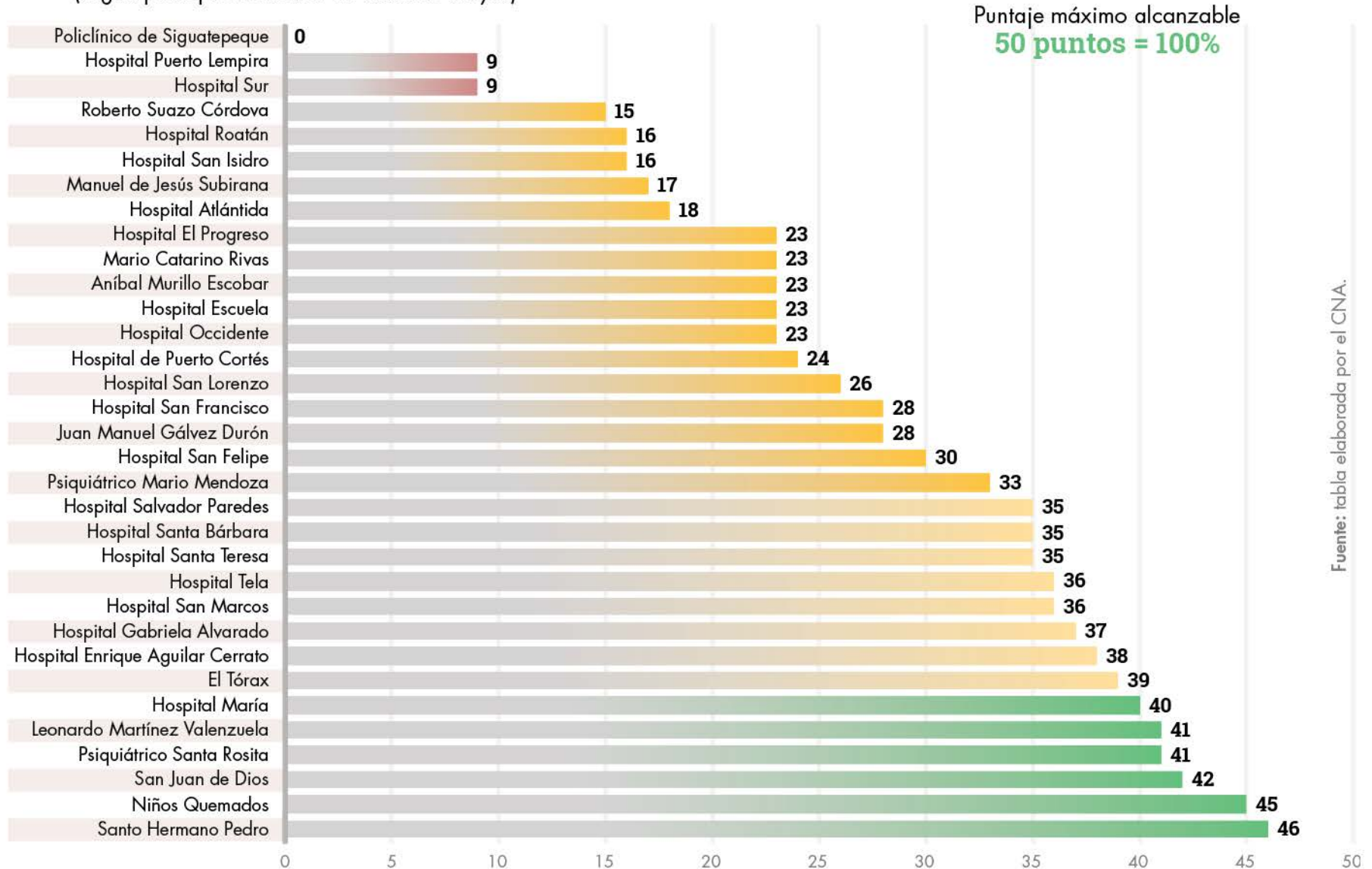




## Evaluación general en la metodología del *Kaizen*

### Evaluaciones generales por Hospital

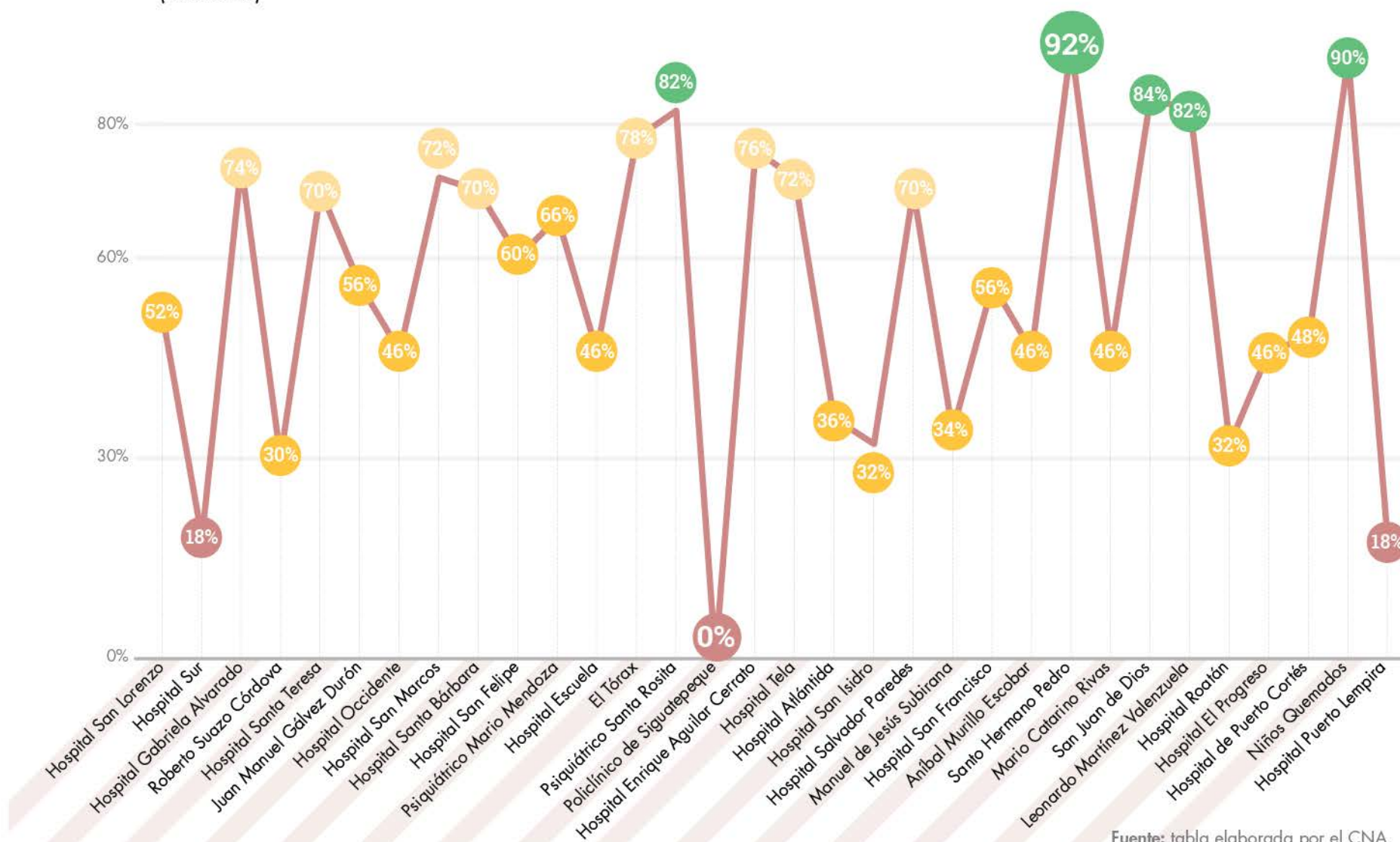
(según puntaje ordenados de menor a mayor)



Fuente: tabla elaborada por el CNA.

## Evaluación general por hospital según fecha de visita realizada

(Gráfico 2)

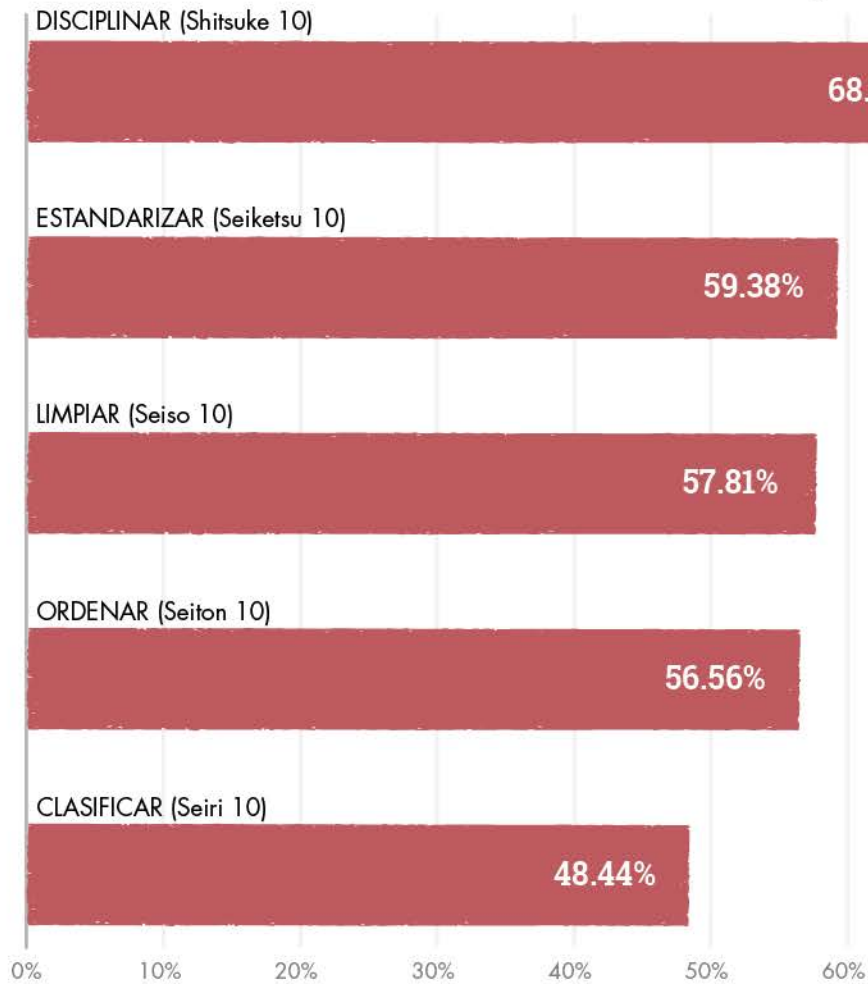


Fuente: tabla elaborada por el CNA.



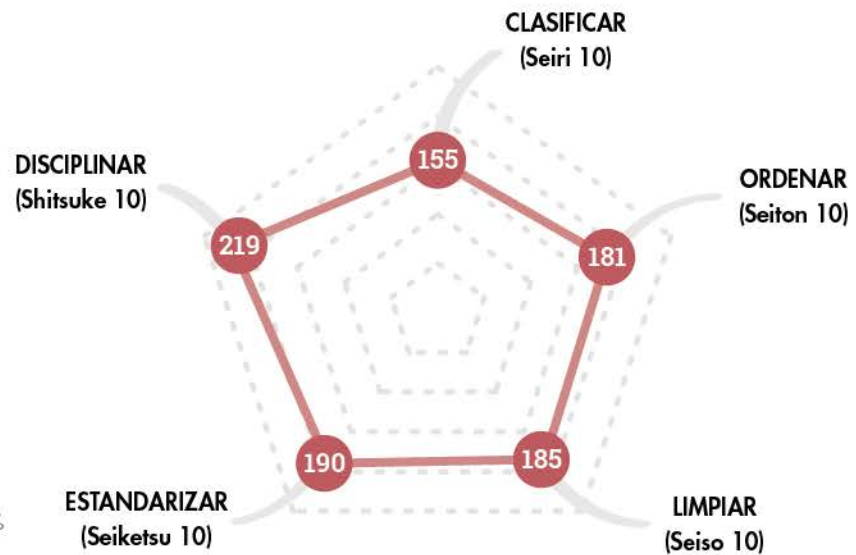
## Resultados generales de los 33 hospitales a nivel nacional

(Gráfico 3)



Fuente: tabla elaborada por el CNA.

## Resultados de puntaje general de los 33 Hospitales basado en 330 puntos posibles



(Gráfico 4)



## Cuadro comparativo de la evaluación 2022-2023

A continuación, se presenta el cuadro comparativo en dos modalidades; primero el puntaje obtenido según los resultados de la matriz de evaluación<sup>5</sup> y el mismo resultado en valores porcentuales tanto para el año 2022 y 2023. Las últimas dos columnas muestran la diferencia entre ambos años por cada hospital, en caso que aumente o disminuya con respecto al año anterior, estos datos pueden ser positivos o negativos según sea el caso. De igual forma se proyectan los gráficos de barras verticales, horizontales, gráficos de segmentos y combinados donde se revelan los puntajes y porcentajes obtenidos.

N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	2022		2023		AUMENTO / DISMINUCIÓN	
			PTS.	%	PUNTAJE	%	PTS.	%
1	4/9/2023	Hospital San Lorenzo	26	52%	26	52%	0	0%
2	5/9/2023	Hospital Sur	8	16%	9	18%	1	13%
3	6/9/2023	Hospital Gabriela Alvarado	23	46%	37	74%	14	61%
4	11/9/2023	Roberto Suazo Córdova	4	8%	15	30%	11	275%
5	12/9/2023	Hospital Santa Teresa	18	36%	35	70%	17	94%
6	18/9/2023	Juan Manuel Gálvez	20	40%	28	56%	8	40%
7	19/9/2023	Hospital Occidente	23	46%	23	46%	0	0%
8	20/9/2023	Hospital San Marcos	26	52%	36	72%	10	38%
9	21/9/2023	Hospital Santa Bárbara	23	46%	35	70%	12	52%
10	25/9/2023	Hospital San Felipe	17	34%	30	60%	13	76%
11	26/9/2023	Psiquiátrico Mario Mendoza	19	38%	33	66%	14	74%
12	27/9/2023	Hospital Escuela	25	50%	23	46%	-2	-8%
13	28/9/2023	El Tórax	37	74%	39	78%	2	5%
14	29/9/2023	Psiquiátrico Santa Rosita	31	62%	41	82%	10	32%
15	2/10/2023	Policlínico de Siguatepeque	36	72%	0	0%	-36	-100%
16	3/10/2023	Hospital Enrique Aguilar	28	56%	38	76%	10	36%
17	9/10/2023	Hospital Tela	37	74%	36	72%	-1	-3%

5 Ver anexo 16.1 págs. 88-92.



N.º	FECHA INSPECCIÓN	HOSPITALES	2022		2023		AUMENTO / DISMINUCIÓN		
			PTS.	%	PUNTAJE	%	PTS.	%	
18	10/10/2023	Hospital Atlántida	15	30%	18	36%	3	20%	
19	11/10/2023	Hospital San Isidro	3	6%	16	32%	13	433%	
20	12/10/2023	Hospital Salvador Paredes	14	28%	35	70%	21	150%	
21	16/10/2023	Manuel de Jesús Subirana	19	38%	17	34%	-2	-11%	X
22	17/10/2023	Hospital San Francisco	18	36%	28	56%	10	56%	
23	18/10/2023	Aníbal Murillo Escobar	26	52%	23	46%	-3	-12%	X
24	20/10/2023	Santo Hermano Pedro	45	90%	46	92%	1	2%	
25	23/10/2023	Mario Catarino Rivas	20	40%	23	46%	3	15%	
26	24/10/2023	Leonardo Martínez	36	72%	41	82%	5	14%	
27	24/10/2023	San Juan de Dios	42	84%	42	84%	0	0%	
28	13/11/2023	Hospital Roatán	9	18%	16	32%	7	78%	
29	14/11/2023	Hospital El Progreso	29	58%	23	46%	-6	-21%	X
30	15/11/2023	Hospital de Puerto Cortés	31	62%	24	48%	-7	-23%	X
31	21/11/2023	Niños Quemados	-	-	45	90%	-		
32	22/11/2023	Hospital Puerto Lempira	7	14%	9	18%	2	29%	
33	6/12/2023	Hospital María	44	88%	40	80%	-4	-9%	X
TOTAL			759	47%	930	56%	171	23%	

Fuente: matriz elaborada por CNA.

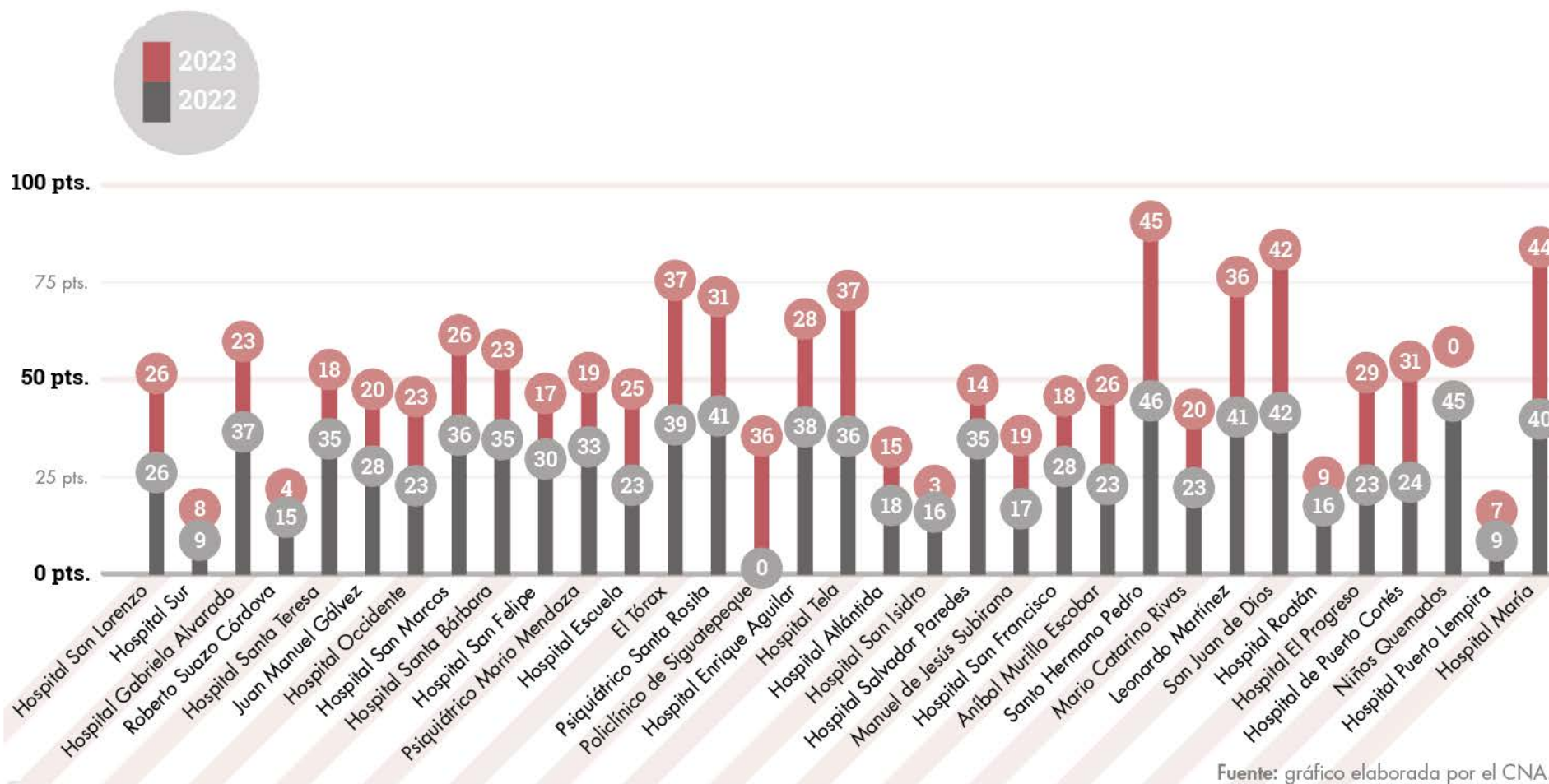
# 84

## Gráficos de evaluación y comparación

Seguidamente, se aprecia el gráfico 5, de barra vertical, en el cual se encuentran todos los hospitales visitados en la primera etapa. Cada barra indica el puntaje obtenido de los hospitales tanto para el año 2022 y el año 2023 a través de la evaluación realizada en las variables de la matriz, el gráfico 6 muestra el mismo resultado de manera porcentual y el gráfico 7 destaca la evaluación general de lo antes señalado.

### Comparativo por hospital 2022-2023

(Gráfico 5, en puntajes)

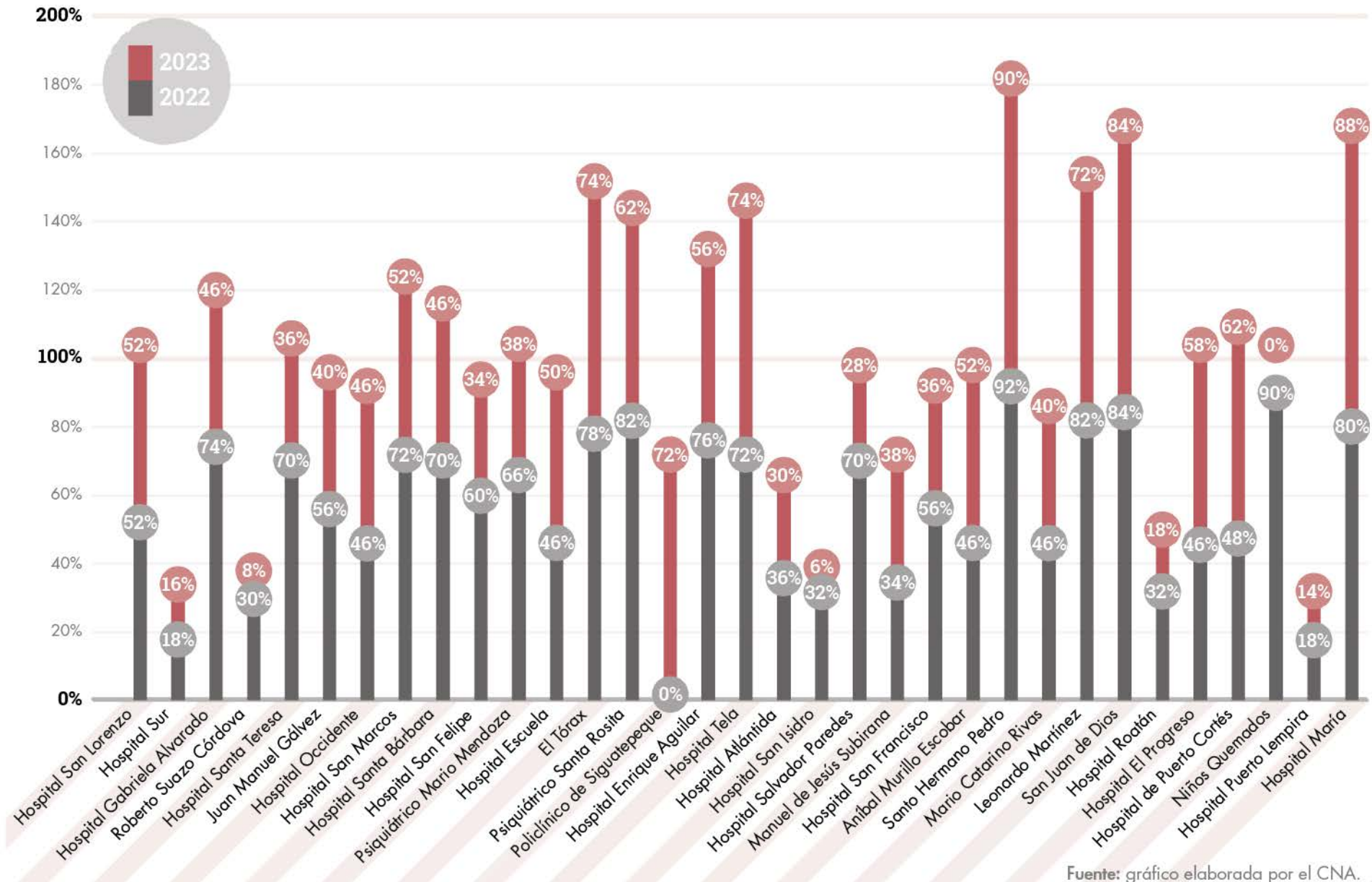


Fuente: gráfico elaborada por el CNA.  
Segunda edición: **Parálisis sanitaria**



**Comparativo por hospital 2022-2023**

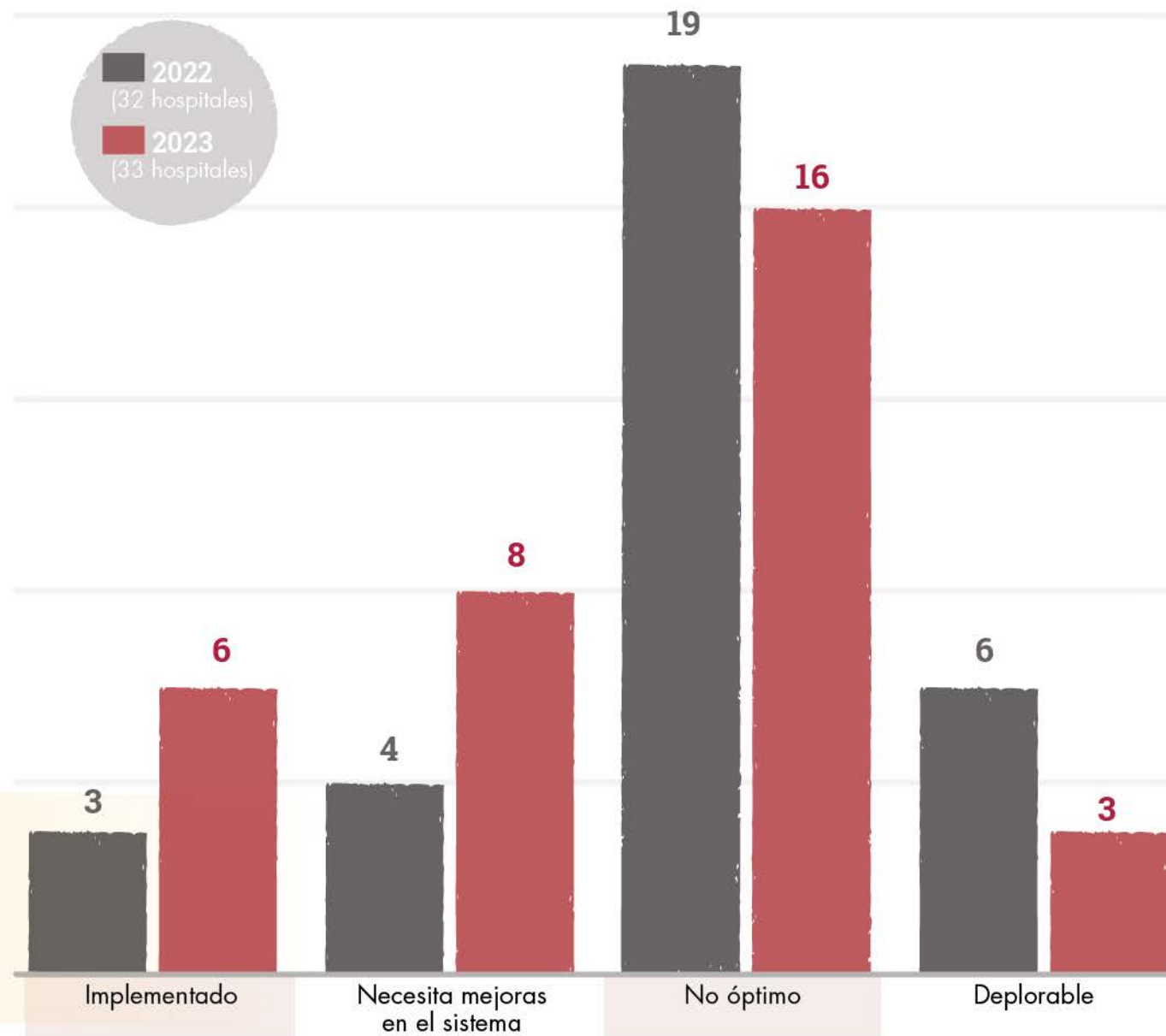
(Gráfico 6, en porcentajes)



Fuente: gráfico elaborada por el CNA.

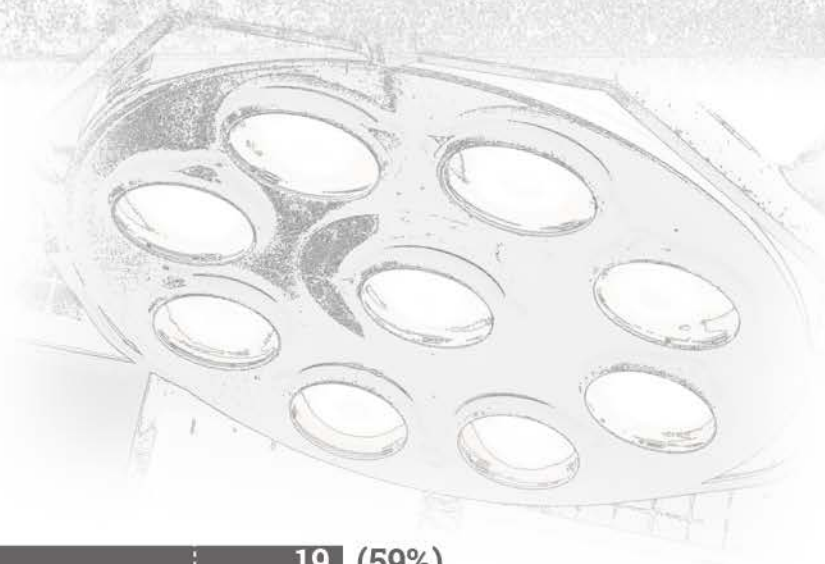
## Comparativo de evaluación de hospitales 2022-2023

(Gráfico 7, en cantidad)



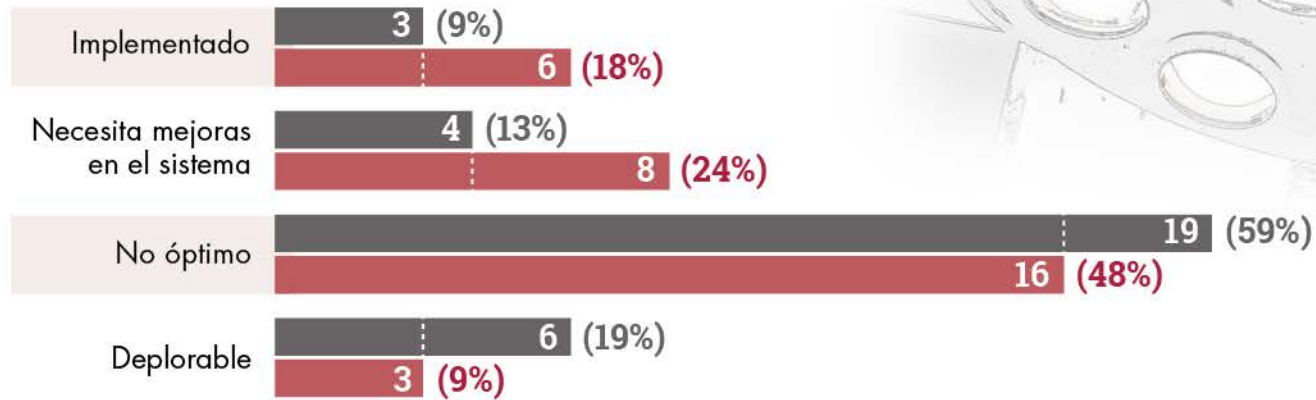
Fuente: gráficos elaborados por el CNA.





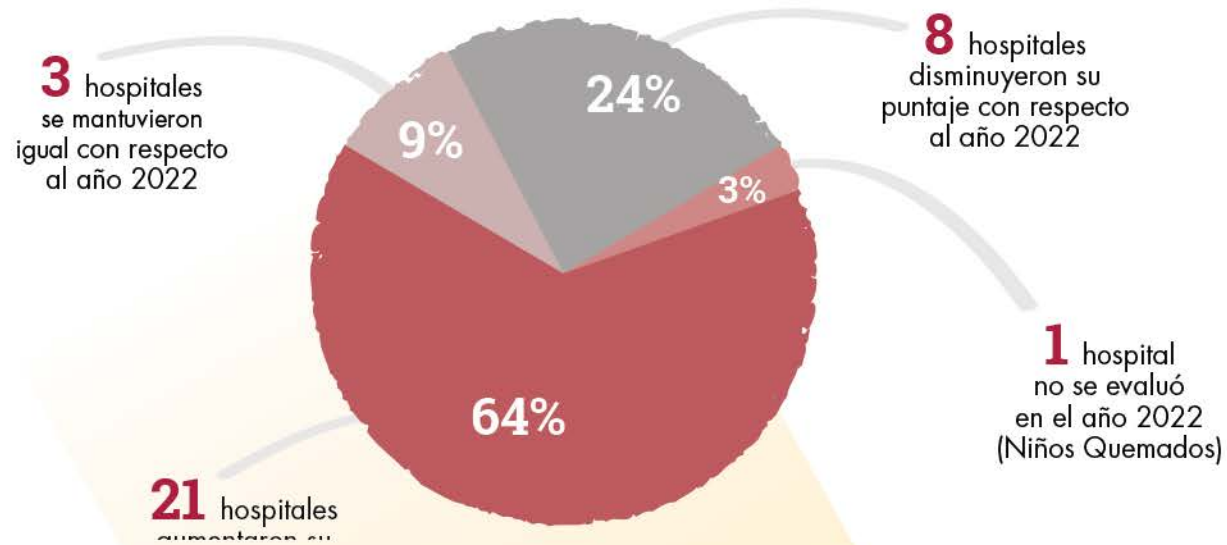
## Comparativo anual

(Gráfico 8)



## Cuadro de resumen general

(Tabla 9, en porcentaje)



Fuente: gráficos elaborados por el CNA.

91

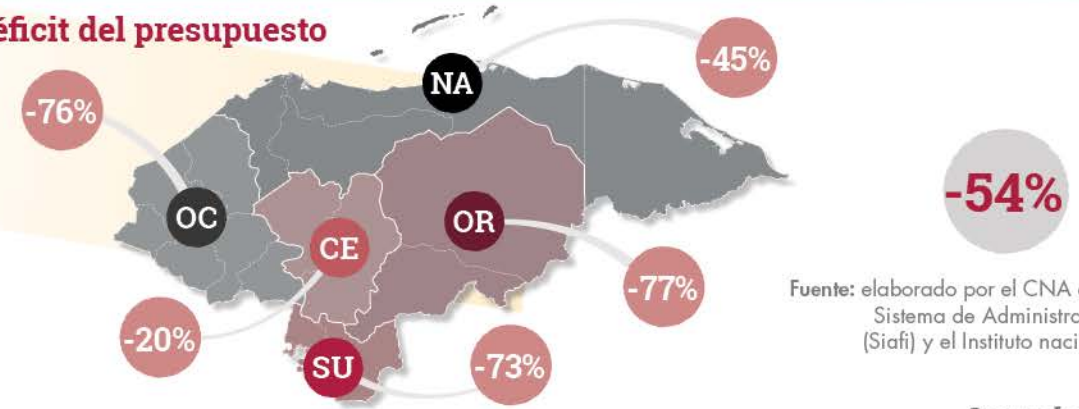
## Esquema comparativo porcentual sobre el presupuesto destinado en el sistema sanitario

En el informe denominado *Parálisis Sanitaria: Análisis Integral de los 32 Hospitales a Nivel Nacional (2022)*, se muestra un análisis del presupuesto del año 2022 que los 32 hospitales tienen asignado para su funcionamiento, identificando un déficit que se ha acumulado durante los años por un monto negativo de once mil, cuarenta y dos millones, ochocientos veinticinco mil, novecientos sesenta lempiras (L 11,042,825,960.00), es decir, que el presupuesto solo cubre el 48 % del presupuesto óptimo con el que deberían laborar los hospitales.

Debido a lo anterior, para el año 2023, aunque se ha aumentado el presupuesto en ciertos hospitales y con base en el nuevo presupuesto asignado en el año antes mencionado, los 32 hospitales y 1 policlínico, cuentan con un déficit presupuestario negativo de doce mil ochocientos veinte millones doscientos cincuenta mil ciento cincuenta y cinco lempiras con quince centavos (L 12,820,250,155.15) esto, hace ver que la asignación de presupuesto sigue siendo intrascendente o poco significativo para la necesidad que estos hospitales presentan.

N.º	ZONA DEPARTAMENTAL	PRESUPUESTO ANUAL 2023	DÉFICIT PRESUPUESTARIO ACUMULADO AL 2023	PRESUPUESTO EN UN ESCENARIO ÓPTIMO	% PRESUPUESTO QUE RECIBE
1	Norte Atlántica	L 3,739,502,900.00	-L 3,059,604,709.55	L 6,799,107,609.55	55%
2	Occidente	L 1,438,169,471.00	-L 4,563,964,810.14	L 6,002,134,281.14	24%
3	Central	L 4,455,835,169.69	-L 1,145,868,525.47	L 5,601,703,695.16	80%
4	Sur	L 664,228,713.00	-L 1,815,388,052.39	L 2,479,616,765.39	27%
5	Oriente	L 672,577,314.19	-L 2,235,424,057.60	L 2,908,001,371.79	23%
TOTAL		L 10,970,313,567.88	-L 12,820,250,155.15	L 23,790,563,723.03	46%

% Déficit del presupuesto



Fuente: elaborado por el CNA con base en los datos del Sistema de Administración Financiera Integrada (Siafi) y el Instituto nacional de Estadísticas (INE).



La tabla anterior indica el déficit acumulado para el año de 2023, dichos datos fueron analizados con base al número de habitantes en cada departamento, donde se identificó que los hospitales solo laboran con un 46 % de presupuesto óptimo. Aunque anualmente hay un aumento a este presupuesto, no es suficiente para cubrir el déficit al año 2023, proyectando que los hospitales ubicados en estas zonas departamentales deberían recibir un total de veintitrés mil setecientos noventa millones quinientos sesenta y tres mil setecientos veintitrés lempiras con tres centavos (L 23,790,563,723.03). No obstante, solo reciben el 46 % de este, equivalente a diez mil novecientos setenta millones trescientos trece mil quinientos sesenta y siete lempiras con ochenta y ocho centavos (L 10,970,313,567.88).

## 9<sup>2</sup>

### Ocupación hospitalaria

Este apartado refleja el porcentaje promedio por zona departamental de utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias, es decir la capacidad con la que cuenta el centro asistencial para brindar un servicio de calidad a los pacientes que se avocan a recibir una atención médica, todo esto se constató en la visita *in situ* realizada a cada uno de los hospitales y de conformidad a los informes estadísticos realizados mensualmente por el personal técnico de cada hospital, no obstante, se logró identificar camas no censables que son utilizadas por más de 24 horas continuas e incluso por varios días debido a la concurrencia de los pacientes y las mismas no entran en el porcentaje ocupacional.

N.	ZONA DEPARTAMENTAL	CAMAS CENSABLES	CAMAS NO CENSABLES	% OCUPACIONAL
1	Norte Atlántica	1,633	849	96%
2	Occidente	788	383	105%
3	Central	2,280	335	112%
4	Sur	338	104	80%
5	Oriente	340	140	96%
PROMEDIO TOTAL		5,379	1,811	98%

Fuente: elaborado por el CNA con información proporcionada por el departamento de estadística de cada hospital visitado.

Por lo tanto, se muestra que en la **zona norte atlántica** cuenta con un porcentaje ocupacional de 96 %, **zona central** 112 % lo que significa que atiende pacientes sobre su capacidad hospitalaria debido a la alta afluencia de pacientes, esto se debe a que en esta zona se encuentra ubicado el Hospital Escuela Universitario, que cuenta con especialidades que no poseen los otros centros asistenciales. La **zona occidente** ostenta un 105 %, **zona sur** 80 % y **zona oriente** 96 %. En promedio los treinta y dos (32) hospitales cuentan con 5,379 camas censables, 1,811 camas no censables y una ocupación promedio del 98 %<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Es preciso señalar que en los informes por etapa se encuentra la información de este apartado individualmente por cada uno de los hospitales visitados.

# 9<sup>3</sup>

## Mora quirúrgica

N.º	ZONA DEPARTAMENTAL	2022	2023	DIFERENCIA
1	Norte Atlántica	7,049	1,746	-5,303
2	Occidente	1,193	953	-240
3	Central	4,134	4,416	282
4	Sur	400	406	6
5	Oriente	494	405	-89
PROMEDIO TOTAL		13,270	7,926	-5,344

Fuente: elaborado por el CNA con información proporcionada por cada hospital visitado.

En la tabla anterior se muestra un comparativo basado en las visitas realizadas a los treinta y dos (32) hospitales del país en los años 2022 y 2023 identificándose si aumentó o disminuyó la mora quirúrgica, tal como es el caso de la **zona atlántica** que en el 2022 ascendía a 7,049 pacientes en espera a una cirugía, y para el 2023 denota una disminución total en relación al año anterior contando con una mora de 1,746 pacientes; **zona occidente** cuenta con una mora de 1,193 pacientes para el año 2022, y en el 2023 se verificó que es de 953 resultando en una mora quirúrgica baja, en cambio en el caso de la **zona central** cuenta con 4,134 pacientes para el 2022 y un aumento de 282 pacientes para el 2023, teniendo una mora de 4,416; la **zona sur** ostenta una mora de 400 pacientes para el año 2022 y 406 para 2023; y la **zona oriente** con 494 pacientes para el 2022 y 405 para el año 2023.

Si bien es cierto, se observó que en el 2023 se ha disminuido la mora en tres zonas departamentales, en la visita *in situ*, realizada por esta instancia de sociedad civil, se señaló por parte de las autoridades de los hospitales, que la reducción en su mayoría es debido a las brigadas médicas que se gestionan y realizan desde estos centros para poder cumplir con la atención de los pacientes<sup>7</sup>.



7 Ver anexo 16.2.1 Cobertura asistencial, demanda y proyección anual del presupuesto págs. 93 y 94.



**94**

## Nivel de abastecimiento de medicamentos

El abastecimiento de los medicamentos ha sido un problema en la mayoría de los hospitales, de conformidad a la visita *in situ* se pudo observar el mal manejo de los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos, ya que en algunos de los hospitales dentro del almacén se contaba con medicamentos necesarios, pero no estaban distribuidos en las salas ni farmacias del hospital, esto debido a la falta de comunicación interna por parte de los encargados de almacén y farmacia.

N.º	ZONA DEPARTAMENTAL	GENERAL	VITALES	ESENCIALES	NO ESENCIALES	MÉDICO QUIRÚRGICOS
1	Norte Atlántica	73%	85%	75%	62%	77%
2	Occidente	81%	86%	80%	71%	81%
3	Central	82%	82%	78%	82%	85%
4	Sur	71%	81%	71%	64%	88%
5	Oriente	82%	91%	84%	67%	92%
PROMEDIO TOTAL		78%	85%	78%	69%	85%

Fuente: elaborado por el CNA con información proporcionada por cada hospital visitado.

En la tabla anterior se muestran los porcentajes de abastecimiento recopilados y verificados en cada una de las visitas realizadas por este Consejo de la siguiente manera<sup>8</sup>:

→ **Medicamentos Generales:** representando un **73 %** en la zona atlántica, **81 %** en la zona occidente, **82 %** en la zona central, zona sur **71 %** y zona oriente **82 %**, en promedio los treinta y dos (32) hospitales tienen un abastecimiento general del **78 %**.

→ **Medicamentos Vitales:** se identificó un **85 %** en la zona atlántica, **86 %** la zona occidente, **82 %** la zona central, **81 %** la zona sur y **91 %** la zona oriente, en promedio estos treinta y dos (32) hospitales tienen un abastecimiento del **85 %** en medicamento vitales.

8 Ver anexo 16.3 glosario de términos médicos págs. 96 y 97.

→ **Medicamentos Esenciales:** se constató un **75 %** en la zona atlántica, **80 %** la zona occidente, **78 %** la zona central, **71 %** la zona sur y **84 %** la zona oriente, en promedio estos treinta y dos (32) hospitales tienen un abastecimiento del **78 %** en medicamento esenciales.

→ **Medicamentos No Esenciales:** se evidenció, un abastecimiento de **62 %** en la zona atlántica, **71 %** la zona occidente, **82 %** la zona central, **64 %** la zona sur y **67 %** la zona oriente, en promedio estos treinta y dos (32) hospitales tienen un abastecimiento del **69 %** en medicamento no esenciales.

→ **Insumos Médicos Quirúrgicos:** en la zona atlántica cuenta con una dotación del **77 %**, la zona occidente un **81 %**, la zona central **85 %**, la zona sur **88 %** y la zona oriente **92 %**, en promedio estos treinta y dos (32) hospitales tienen un abastecimiento del **85 %** en insumo médico quirúrgico.

9<sup>5</sup>

## Esquema comparativo del presupuesto asignado al sistema sanitario

N.º	ZONA DEPARTAMENTAL	PRESUPUESTO ANUAL 2022	PRESUPUESTO ANUAL 2023	PORCENTAJE DE AUMENTO
1	Norte Atlántica	L 3,187,547,061.78	L 3,739,502,900.00	15%
2	Occidente	L 1,264,150,783.00	L 1,438,169,471.00	12%
3	Central	L 4,217,632,678.80	L 4,455,835,169.69	5%
4	Sur	L 373,217,302.00	L 664,228,713.00	44%
5	Oriente	L 545,284,795.00	L 672,577,314.19	19%
PROMEDIO TOTAL		L 9,587,832,620.58	L 10,970,313,567.88	13%

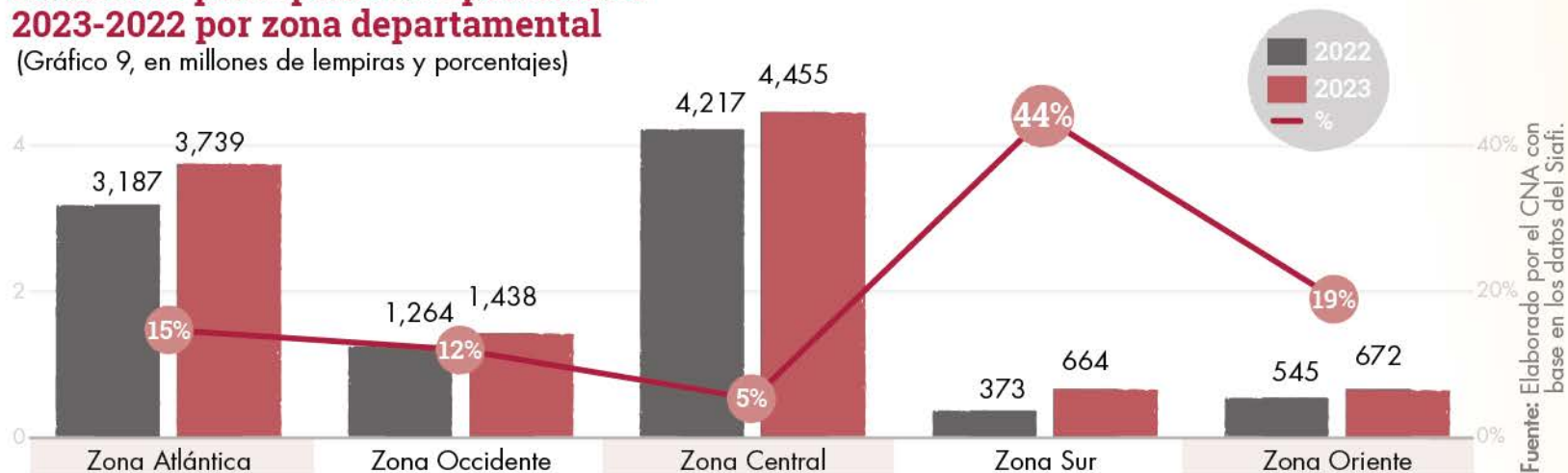
Fuente: Elaborado por el CNA con base en los datos del Siafi.



En la tabla se muestra el aumento o disminución porcentual del presupuesto asignado a cada uno de los hospitales por zonas departamentales. Para la **zona atlántica** se destinó la cantidad de tres mil setecientos treinta y nueve millones quinientos dos mil novecientos lempiras exactos (L 3,739,502,900.00), mostrando un aumento en el 2023 con respecto al 2022 de un 15 % para estos centros hospitalarios; en cambio la **zona occidente** se le asignó un aumento del 12 % para el 2023, con un presupuesto de mil cuatrocientos treinta y ocho millones ciento sesenta y nueve mil cuatrocientos setenta y un lempiras exactos (L 1,438,169,471.00); la **zona central** aumento un 5 % con respecto al 2022, con un presupuesto de cuatro mil cuatrocientos cincuenta y cinco millones ochocientos treinta y cinco mil ciento sesenta y nueve lempiras con sesenta y nueve centavos (L 4,455,835,169.69) para el año 2023; en la **zona sur** se erogó un monto de seiscientos sesenta y cuatro millones doscientos veintiocho mil setecientos trece lempiras exactos (L 664,228,713.00), aumentando un 44 %<sup>9</sup>; la **zona oriente** aumento para el 2023 con respecto al 2022 un 19 % con un monto otorgado a esta zona de seiscientos setenta y dos millones quinientos setenta y siete mil trescientos catorce lempiras con diecinueve centavos (L 672,577,314.19). No obstante, aunque hubo aumentos en el presupuesto para el año 2023 el mismo no resultó ser suficiente para las necesidades propias como ser el abastecimiento, pago de salario, pago de proveedores, mantenimientos, compras de emergencia e insumos médicos, equipamiento entre otros gastos en los que se incurren<sup>10</sup>.

## Aumentos presupuestario porcentual 2023-2022 por zona departamental

(Gráfico 9, en millones de lempiras y porcentajes)



<sup>9</sup> Cabe mencionar que el hospital de San Lorenzo no cuenta con el presupuesto 2022, por lo tanto, no se refleja en esta zona ese monto, asimismo se solicitó a Siafi y no se obtuvo respuesta del dato, debido a ello su porcentaje (%) es alto.

<sup>10</sup> Cabe mencionar que en el anexo 16.2.2 pág. 95 y 96 se encuentra reflejado cada uno de los aumentos y disminuciones del presupuesto 2023 otorgados a los hospitales a nivel nacional.

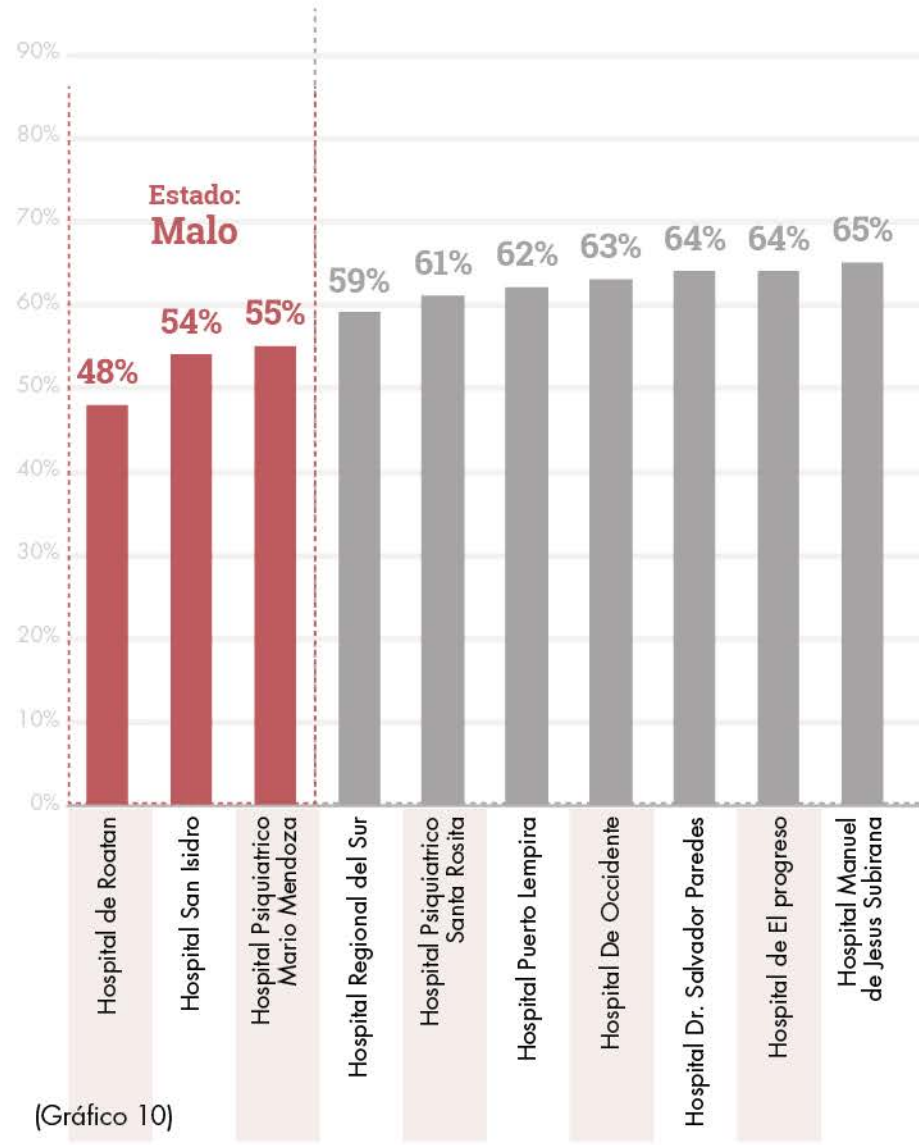
# Análisis técnico de ingeniería civil e infraestructura

## 10<sup>1</sup>

### Evaluación de las infraestructuras

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del proceso de inspección técnica a los treinta y dos (32) hospitales y un (01) policlínico a nivel nacional, basado en la inspección *in situ* de conformidad a la norma de inspección técnica de edificaciones (ITE). Esta consiste en la práctica de someter, cada cierto tiempo, a los edificios en la realización o una inspección visual-técnica, a partir de un recorrido riguroso en cada una de las áreas que compone cada hospital, identificando anomalías o patologías constructivas que se generan por falta de mantenimiento, antigüedad de la edificación, procesos constructivos indebidos o mal uso de los materiales de construcción, que puedan afectar la seguridad del inmueble y de las personas que lo habitan, tomando como referencia el manual de especificaciones actividades del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS).

Seguidamente, se presenta un gráfico consolidado sobre el estado de conservación y funcionalidad estructural de los treinta y dos (32) hospitales y un (01) policlínico a nivel nacional. Dicho gráfico está basado en la evaluación ITE que se realizó en cada visita.

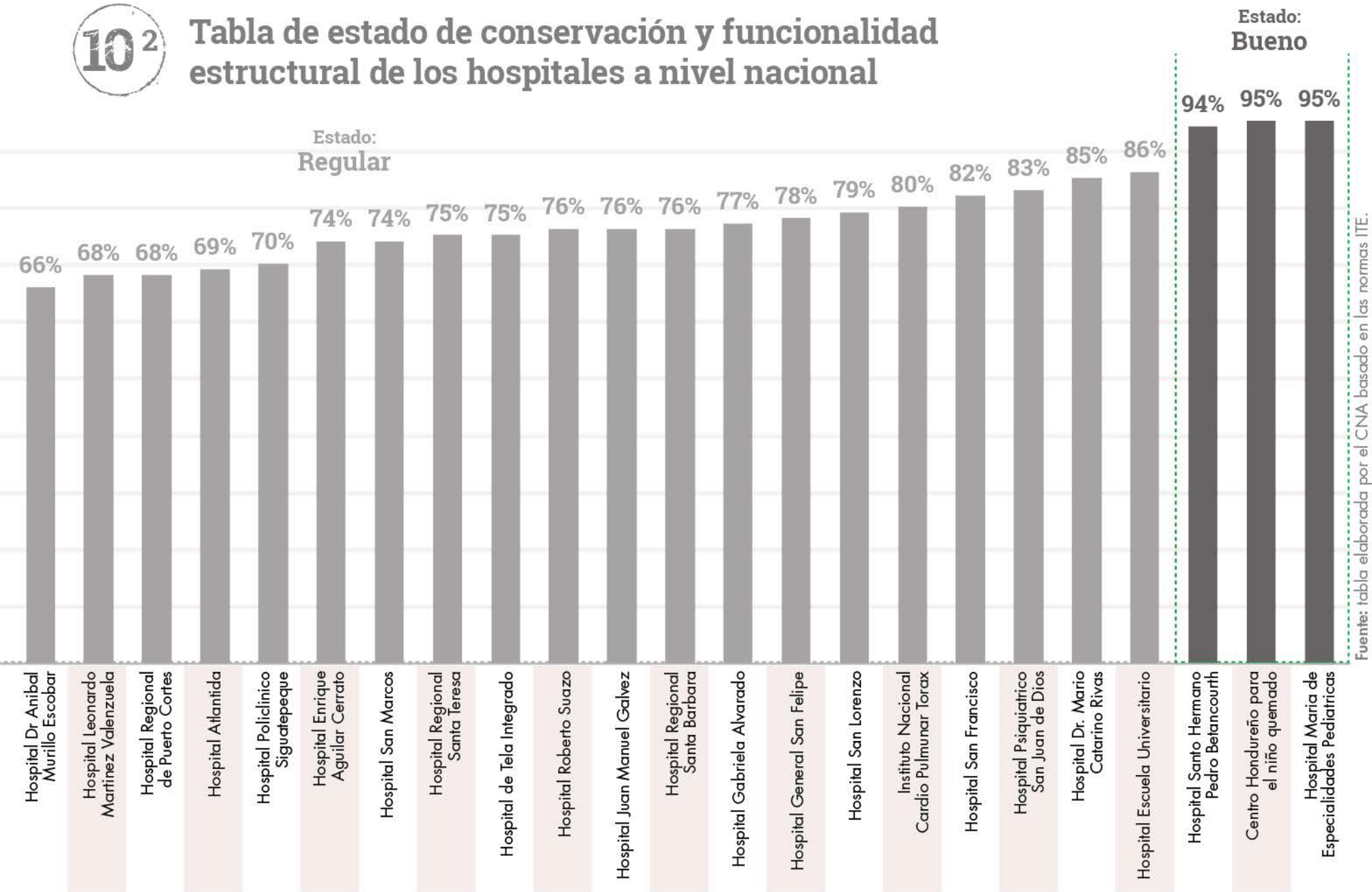


(Gráfico 10)



10<sup>2</sup>

## Tabla de estado de conservación y funcionalidad estructural de los hospitales a nivel nacional



Fuente: tabla elaborada por el CNA basado en las normas ITE.

10<sup>3</sup>

## Consideraciones sobre el estado de conservación de los hospitales

El gráfico de Estado de Conservación, mostrado anteriormente, detalla en porcentajes, cómo se encuentra cada uno de los hospitales en muchos aspectos o variables, como ser:



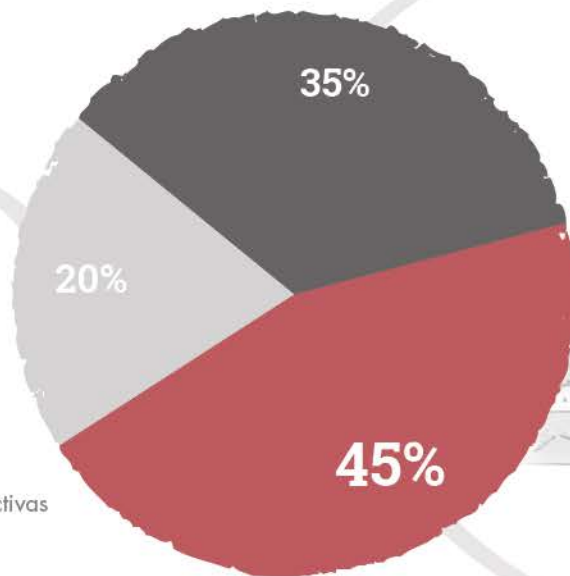
Estas Características son de mayor relevancia e importancia para mantener los centros hospitalarios en condiciones estables de operatividad y seguridad, para que el ciclo de vida de cada obra perdure mucho más de su capacidad de diseño inicial.



10<sup>3</sup>/<sub>1</sub>

## Gráfico de patologías constructivas

Patologías **Físicas**



Patologías **Hidrológicas**

Patologías **Mecánicas**

Fuente: gráfico de patologías constructivas elaborado por el CNA.

N.º	TIPO DE PATOLOGÍA <sup>11</sup>	PREDOMINANCIA <sup>12</sup>
1	Física	20%
2	Hidrológicas	35%
3	Mecánica	45%
TOTAL		100%

<sup>11</sup> Es una lesión o defecto, un problema constructivo que está presente en la edificación o en alguno o algunos de sus elementos.

<sup>12</sup> Condición o carácter de predominante (que tiene mayor fuerza, influencia, cantidad, número, intensidad o frecuencia; que predomina, prima o prevalece).

Después de realizar la visita a los hospitales a nivel nacional, se logra destacar por medio de este gráfico circular el tipo de patología más predominante, que son las lesiones de tipo mecánica, las cuales son muy comunes en edificaciones de edad comprendida entre 30 años en adelante, partiendo desde su fecha de construcción.

10<sup>4</sup>

## Patologías constructivas predominantes en las visitas técnicas

10<sup>4/1</sup>

### Causas físicas

- **Humedades** por filtraciones, por penetración, humedades accidentales por averías en tuberías.
- **Erosiones** por agua, por sol y por viento.
- **Procesos biofísicos** como ser hongos en estructura de madera y de concreto, que provocan coloración.
- **Suciedad** en fachadas principales del edificio que provocan rajaduras múltiples en el pulido.
- **Corrosión y oxidaciones** en elementos de acero y metálicos de las edificaciones.

Suciedad y humedad que provocan rajaduras.



Erosiones en pared por agua.



Hongos  
en cielo de  
concreto por  
humedades.



Corrosión  
en acero y  
desprendimiento  
de concreto.



Fuente: fotografías tomadas por el CNA al momento de la visita *in situ*.

## 10<sup>4</sup>/<sub>2</sub> Causas hidrológicas

- **Ruptura** de tuberías de agua potable, sanitaria o aguas lluvias.
- **Cajas** de aguas negras **obstruidas**.
- **Insuficientes** sistemas de **drenaje** de aguas lluvias.
- **Filtraciones** de lluvia por medio del tejado.
- Reparaciones en tuberías **mal ejecutadas**.
- Sustitución de **tuberías obsoletas**.
- **Tuberías** de agua potable con **baja presión**.
- **Fuga de agua** potable en tuberías.

Mal evacuación de aguas lluvias en techos.







Inundación de acceso por mal drenaje de aguas.



Agua potable con sedimentos y de color marrón.

Tubería rota.

Filtración de aguas lluvias.



Fuente: fotografías tomadas por el CNA al momento de la visita *in situ*.

## 10<sup>4/3</sup> Causas mecánicas

En las causas de origen mecánico que pueden provocar la **alteración y el deterioro** de los materiales constructivos, se encuentran:

- **Deformaciones** leves en elementos de concreto como ser flechas, desplomes.
- **Grietas y fisuras**, estas fallas manifiestan la existencia de un defecto de un mal comportamiento en el edificio.
- **Asentamientos** en elementos de cimentaciones provocan movimientos inadecuados que ocasionan inestabilidad.
- **Desprendimientos** de los materiales que componen la fachada del edificio, estos son los sucesos que en la actualidad se producen con mayor frecuencia (debido a la antigüedad del edificio).
- **Erosiones** mecánicas debido a la **pérdida de material** superficial de un elemento constructivo producidos por roces o golpes.

Desprendimiento de concreto en una columna.





Fisuras  
y grietas en  
piso.



Obras  
inconclusas.



Deterioro o  
desprendimiento  
de piso.

Fuente: fotografías tomadas por el CNA al momento de la visita *in situ*.

11<sup>1</sup>

## Sistema eléctrico y electromecánico

A continuación, se detallan los resultados obtenidos con base a las inspecciones y entrevistas realizadas con el personal técnico y usuarios finales de cada hospital concerniente a las instalaciones eléctricas. Es por ello, que se tomaron como equipos imprescindibles dentro de la evaluación los siguientes: transformadores, generadores eléctricos y transferencias automáticas (ATS)<sup>13</sup>. Durante la etapa de entrevista, se consultó si los hospitales contaban con un estudio técnico energético, por lo que se identificó que solo 10 de los 33 hospitales (30 %) cuentan con dicho documento, lo cual llama poderosamente la atención, debido a que sin este estudio los establecimientos de salud no tienen claridad sobre la situación real de la distribución de energía, ni de cómo mejorar algunas situaciones particulares para solventar problemas existentes.

13 Todo hospital debe contar con un suministro de energía eléctrica con un voltaje estable por parte de la ENEE. A nivel nacional se cuenta con dos niveles de voltaje de distribución en 13,800 V en zonas urbanas o 34,500 V en zonas rurales. Este suministro llega a un transformador que realiza una disminución de voltaje a 480V/277V o 208V/120V, de no contar con el suministro de energía eléctrica por parte de la ENEE la transferencia automática realiza un cambio de energía eléctrica comercial a generador de energía eléctrica a través de tecnología diésel, al regresar el suministro de la ENEE la transferencia automática deberá realizar el cambio y apagar el generador eléctrico, todos los cambios deben ser realizados en un lapso de 5 a 15 segundos.

Asimismo, se identificó que 18 de los 33 hospitales (54 %) no cuentan con un suministro estable por parte de la ENEE, esto implica gastos en compra de combustible para el generador, aspecto que provoca que los hospitales no logren mantener activos todos los servicios, aunado a ello, se debe realizar una compra de 3 reguladores de voltaje<sup>14</sup> de alta tensión para cada hospital. En este sentido, la Sesal no puede cargar con un gasto mensual de más de ciento sesenta y seis mil cuatrocientos setenta y tres lempiras (L 166,473.00)<sup>15</sup> por cada uno de los hospitales que no cuenten con el suministro estable por parte de la ENEE.

Otro hallazgo relevante, es que 21 de los 33 hospitales (63 %), cuentan con instalaciones de distribución de energía eléctrica acopladas con materiales incorrectos de tipo hidrosanitarios como ser: tubos de poliducto, tuberías de agua PVC, cables expuestos no aislados, falta de rotulación en cuartos de generadores y predios de los transformadores. Esta es información vital que el personal hospitalario y administrativos debe manejar para el conocimiento del nivel de peligrosidad en estas áreas.

14 Equipo que sirve para estabilizar las distorsiones del voltaje y poder conseguir un voltaje estable por parte de la fuente.

15 Precio de la página oficial del distribuidor Equipos Industriales; <https://equiposindustriales.com/shop/tra-06-004-regulador-de-voltaje-vr-32-19920v-100-112-kva-60hz-37843?search=regulador+de+voltaje&order=name+asc#attr=>.

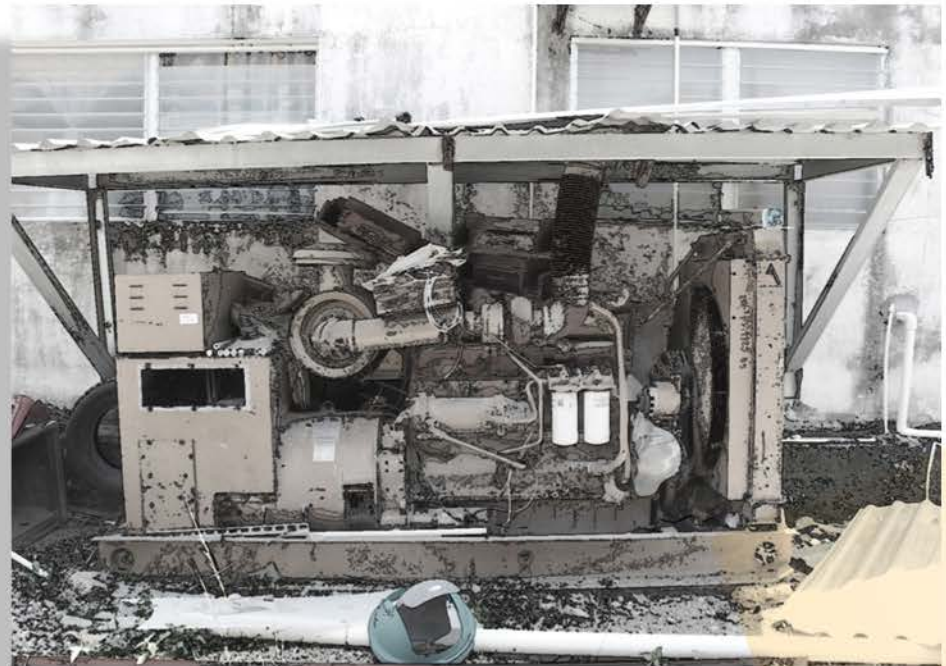


Un factor relevante es que en 15 de los 33 hospitales (45 %), los generadores eléctricos no se encienden de manera automática al momento de una interrupción del suministro eléctrico por parte de la ENEE, lo que conlleva a que, una vez que sucede esta situación, un operario debe encender el generador de manera manual, lo cual puede llegar a tardar más de 20 minutos, exponiendo así un alto nivel de riesgo en las actividades hospitalarias como ser: los análisis de laboratorio, tomas de rayos X, ultrasonidos y similares.

En el siguiente cuadro se detalla un *checklist*<sup>16</sup> para conocer el nivel de cumplimiento que se evaluó al momento de la inspección de los treinta y dos (32) hospitales y un (01) policlínico a nivel nacional. En dicho listado, se denotan las variables a analizar siendo: a) suministro en alta tensión por parte de la ENEE es adecuado; b) banco de transformadores cuenta con

16 Cuya traducción literal en español es *lista de verificación*, es un método de control que relaciona diversas tareas, actividades, y prácticas que deben seguirse para alcanzar un resultado de forma sistemática. Tienen como objetivo realizar controles que garanticen no desestimar ningún factor de importancia durante el proceso de ejecución en instalaciones eléctricas y electromecánicas. A su vez, esta disciplina aumenta significativamente la productividad y optimiza los tiempos de cada tarea y como producto final entrega un conjunto de instrucciones que se deberán de cumplir para prevenir situaciones de riesgos en las instituciones hospitalarias.

el suministro en KVA; c) distribución interna después del banco de transformadores satisface las necesidades del hospital; d) generador en óptimas condiciones y satisfaciendo las necesidades del hospital; e) activación del generador en forma automática; y, f) si se cuenta con estudio de energía de carga eléctrica.



Generador Eléctrico Hospital de San Marcos.

11<sup>2</sup>

## Checklist de cumplimiento energético a los 33 hospitales a nivel nacional

N.º	HOSPITAL	SUMINISTRO EN ALTA TENSIÓN (ENEE)		BANCO DE TRANSFORMADORES (KVA)		DISTRIBUCIÓN INTERNA	
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1	Hospital de San Lorenzo		X	✓			X
2	Hospital del Sur	✓		✓			X
3	Hospital Gabriela Alvarado		X	✓			X
4	Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova		X	✓			X
5	Hospital Regional Santa Teresa		X	✓			X
6	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón		X		X		X
7	Hospital de San Marcos		X		X		X
8	Hospital de Occidente		X	✓			X
9	Hospital de Santa Bárbara Integrado	✓		✓			X
10	Hospital General San Felipe		X	✓			X
11	Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza		X		X		X
12	Hospital Escuela Universitario	✓		✓			X
13	INCP El Tórax		X		X		X
14	Hospital Psiquiátrico Santa Rosita		X	✓			X
15	Policlínico de Siguatepeque	✓		✓		✓	
16	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato		X	✓			X
17	Hospital General de Tela		X	✓			X
18	Hospital General de Atlántida	✓		✓			X
19	Hospital San Isidro		X	✓			X



GENERADORES DE ENERGÍA		ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA DEL GENERADOR		ESTUDIO TÉCNICO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	
Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
✓		✓		✓	
✓		✓			✗
	✗		✗		✗
✓			✗		✗
✓			✗	✓	
✓			✗		✗
✓			✗		✗
✓		✓			✗
✓		✓			✗
	✗		✗		✗
	✗		✗		✗
✓		✓			✗
✓			✗	✓	
	✗		✗		✗
✓		✓			✗
✓		✓		✓	
✓			✗		✗
	✗		✗	✓	
✓		✓			✗



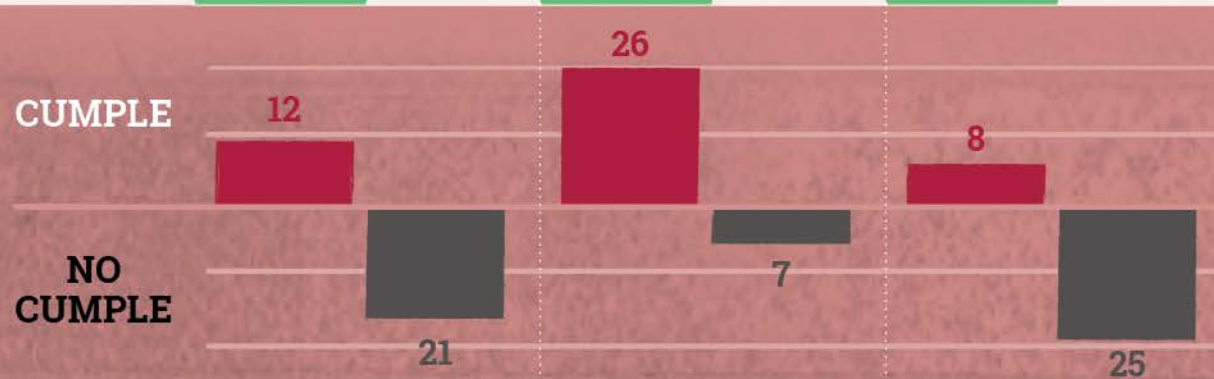
Sub estación eléctrica Hospital Escuela.

N.º	HOSPITAL	SUMINISTRO EN ALTA TENSION (ENEE)		BANCO DE TRANSFORMADORES (KVA)		DISTRIBUCIÓN INTERNA	
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
20	Hospital Dr. Salvador Paredes		✗		✗		✗
21	Hospital Manuel de Jesús Subirana		✗		✗	✓	✗
22	Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar		✗	✓			✗
23	Hospital Santo Hermano Pedro		✗	✓		✓	
24	Hospital San Francisco		✗	✓		✓	
25	Hospital Dr. Mario Catarino Rivas	✓		✓		✓	
26	Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	✓		✓		✓	
27	Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios	✓		✓		✓	
28	Hospital de El Progreso	✓		✓			✗
29	Hospital Regional de Puerto Cortés	✓		✓			✗
30	Hospital Regional de Puerto Lempira		✗	✓			✗
31	Hospital de Roatán		✗		✗		✗
32	Hospital María	✓		✓		✓	
33	Hospital de Niños Quemados	✓		✓		✓	

11<sup>3</sup>

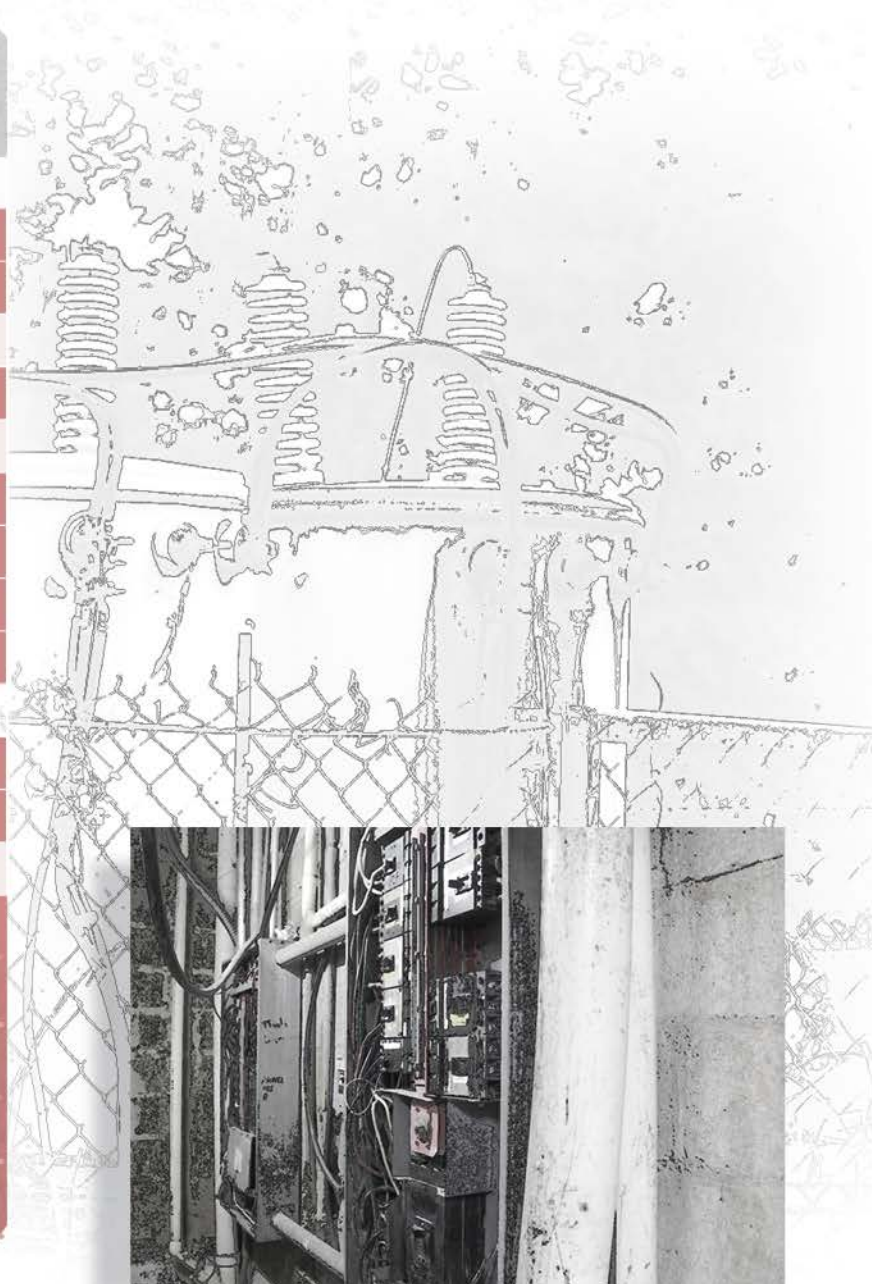
## Resultados generales del checklist de cumplimiento

(Tabla 17, cantidad de hospitales)





GENERADORES DE ENERGÍA		ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA DEL GENERADOR		ESTUDIO TÉCNICO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	
Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
✓			✗	✓	
✓		✓			✗
	✗		✗		✗
✓		✓		✓	
✓			✗		✗
✓			✗	✓	
✓		✓			✗
✓		✓			✗
✓		✓			✗
✓		✓			✗
	✗		✗	✓	
	✗		✗		✗
✓		✓			✗
✓		✓		✓	
25		16		10	
8		17		23	

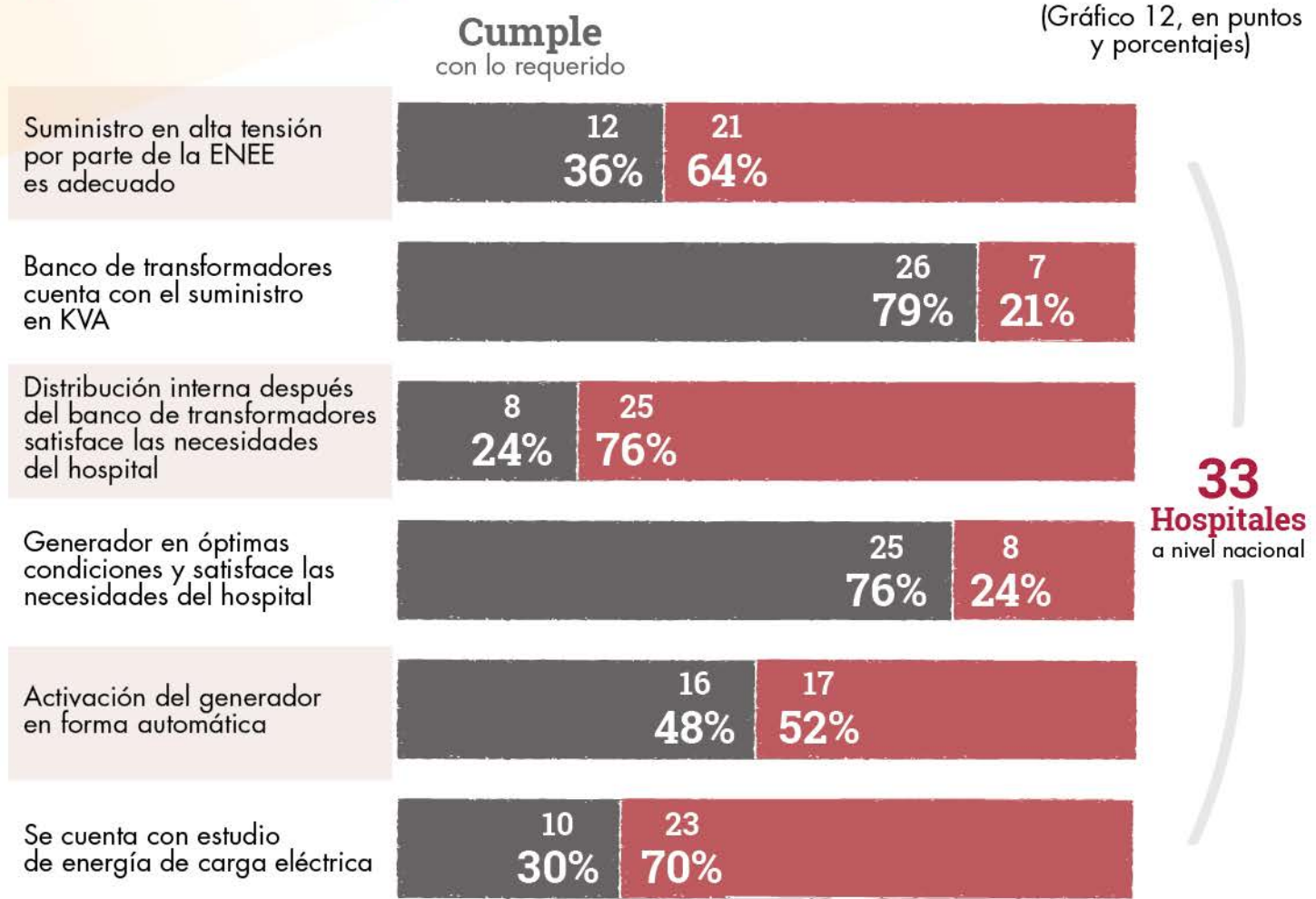


Paneles I-Line Hospital de Puerto Cortés.

Fuente: Tabla de resultados generales con base a la implementación de un checklist elaborado por el CNA.

## Resultado de inspección de suministro y distribución de energía eléctrica

(Gráfico 12, en puntos y porcentajes)



Fuente: gráfico de resultados generales con base a la implementación de un checklist elaborado por el CNA.

**No cumple con lo requerido**



## 11<sup>4</sup>

### Listado de hospitales por criterios obtenidos en el *checklist* en el sistema eléctrico y electromecánico

(Tabla 25)

#### Hospitales con las peores distribuciones de instalaciones eléctricas después del transformador

- 1 Hospital de San Lorenzo
- 2 Hospital del Sur
- 3 Hospital Gabriela Alvarado
- 4 Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova
- 5 Hospital Regional Santa Teresa
- 6 Hospital Juan Manuel Gálvez Durón
- 7 Hospital de San Marcos
- 8 Hospital de Occidente
- 9 Hospital de Santa Bárbara Integrado
- 10 Hospital General San Felipe
- 11 Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza
- 12 Hospital Escuela Universitario
- 13 Hospital psiquiátrico Santa Rosita
- 14 Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar
- 15 Hospital General de Atlántida
- 16 Hospital San Isidro
- 17 Hospital Dr. Salvador Paredes
- 18 Hospital Manuel de Jesús Subirana
- 19 Hospital de El Progreso
- 20 Hospital Regional de Puerto Cortés
- 21 Hospital de Roatán

#### Hospitales que no cuentan con un estudio de energía eléctrica

- 1 Hospital del Sur
- 2 Hospital Gabriela Alvarado
- 3 Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova
- 4 Hospital Juan Manuel Gálvez Durón
- 5 Hospital de San Marcos
- 6 Hospital de Occidente
- 7 Hospital de Santa Bárbara Integrado
- 8 Hospital General San Felipe
- 9 Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza
- 10 Hospital Escuela Universitario
- 11 Hospital Psiquiátrico Santa Rosita
- 12 Policlínico de Siguatepeque
- 13 Hospital General de Tela
- 14 Hospital San Isidro
- 15 Hospital Manuel de Jesús Subirana
- 16 Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar
- 17 Hospital Leonardo Martínez Valenzuela
- 18 Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios
- 19 Hospital de El Progreso
- 20 Hospital Regional de Puerto Cortés
- 21 Hospital de Especialidades Pediátrica María

#### Hospitales que están completamente normados con sistemas de suministro estable y libres de conatos de incendio

- 1 Hospital de Niños Quemados
- 2 Especialidades Pediátrica María
- 3 Hospital Católico Santo Hermano Pedro
- 4 Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato

Fuente: gráfico de resultados generales con base a la implementación de un *checklist* elaborado por el CNA.

**11<sup>5</sup>**

## Evaluación a salas de quirófanos

El quirófano<sup>17</sup> es uno de los elementos imprescindibles en cualquier cirugía, ya que es la zona más segura para realizar cualquier intervención médica, es por ello que deben contar con una serie de especificaciones técnicas, normas de higiene, seguridad y funcionalidad que son vitales para llevar a cabo la cirugía con la mayor seguridad posible en cualquier centro de atención de segundo nivel, como son los hospitales.

De igual forma, se analizaron las salas de quirófanos de veintinueve (29) hospitales de los treinta y tres (33) a nivel nacional, destacando que cuatro (4) hospitales no cuentan con estas áreas por no requerir intervención quirúrgica al no estar dentro de sus catálogos de servicios especializados. Estos centros hospitalarios son: el hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza ubicado en Tegucigalpa, hospital psiquiátrico Santa Rosita en Amarateca, hospital psiquiátrico San Juan de Dios en San Pedro Sula y el Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP-Tórax) situado en Tegucigalpa. Dentro de los resultados obtenidos a través del *checklist* destacan los siguientes:

Se encontró que **27 de los 29 hospitales (93 %) no cuentan con puertas automáticas ni herméticas**, que garanticen que el personal del hospital no tenga contacto físico y que, al momento del ingreso y traslado de un paciente, no se cuente con ningún tipo de obstáculo, para evitar en lo posible la proliferación de agentes contaminantes.

<sup>17</sup> Área de un hospital donde se practican procedimientos quirúrgicos a pacientes para sanar enfermedad, trauma, situaciones ginecológicas, obstétricas, pediátricas, ortopédicas o de medicina interna en todos sus niveles.

Se identificó que **24 de los 29 hospitales (82.7 %) no cuentan con un sistema ininterrumpido de suministro de energía eléctrica**; aspecto que resalta, en vista de que, durante una intervención quirúrgica, no puede existir un corte de energía.

Se logró apreciar que **22 de los 29 hospitales (75 %) no cuentan con un sistema de climatización normado** y especializado para áreas quirúrgicas por el contrario son una amenaza latente por la contaminación que pueden acarrear, en sus instalaciones.

Se encontró que **20 de los 29 hospitales (68 %) no cuentan con tableros de aislamiento** que eviten las micro tensiones durante una intervención quirúrgica, este es un factor que daña equipos y se convierten en un riesgo que puede provocar lesiones graves al personal médico y afectar de forma letal al paciente.

No existen parámetros de calidad por parte de la Sesal para mantenimiento y equipamiento mínimo para alcanzar bloques quirúrgicos en ambientes libres de contaminación de microorganismos<sup>18</sup>.

Falta de personal capacitado en manejo y mantenimiento de bloques quirúrgicos en los diferentes centros hospitalarios del país.

<sup>18</sup> Incluyen las bacterias, protozoos, algas, hongos, y virus.



## 11<sup>6</sup>

### Checklist de evaluación de salas de quirófanos

Indicador	Cumple	No cumple
¿Se cuenta con curvas sanitarias redondeadas tanto en paredes, pisos, y techos?	13	16
¿Se cuentan los pisos recubiertos con pintura epóxica <sup>19</sup> grado hospitalario?	18	11
¿Se encuentra el quirófano libre de filtraciones de agua, tanto en techos, como en pisos?	25	4
¿Se cumple con la desinfección, trajes de bioseguridad, lavamanos que no son manipulados manualmente y que no existan grietas en el piso?	29	0
¿Se cuenta con puertas herméticas de accionamiento automático?	2	27
¿Se cuenta con luminarias tipo led, sin ángulos, ni filos de grado hospitalario quirúrgico?	10	19
¿Se cuenta con tableros de aislamiento que eviten las micro tensiones, que pueden afectar al paciente durante una intervención quirúrgica?	9	20
¿Se cuenta con un sistema de respaldo de energía eléctrica ininterrumpida como ser UPS <sup>20</sup> exclusivo para el quirófano?	5	24
¿Se cuenta con la climatización adecuada con unidades que permitan filtrar el aire adecuadamente, por medio de presión positiva o presión negativa según la aplicación de la sala?	7	22
¿Se cuenta con una lámpara cialítica <sup>21</sup> en excelentes condiciones?	28	1
<b>TOTAL</b>		29

19 Pintura altamente resistente a corrosión, con permeabilidad ante la humedad y desgaste, compuesta con químicos anti bacteria y de fácil limpieza (generalmente utilizada en hospitales y centros de atención a la salud).

20 *Uninterruptable Power Supply*, también llamado Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI). Dicho dispositivo permite tener flujo de energía eléctrica mediante baterías, cuando el suministro eléctrico falla. De la misma manera, sirven para proteger los dispositivos que se encuentran conectados cuando hay una elevación o disminución de tensión, o sostener su funcionamiento cuando suceden pequeños cortes de energía.

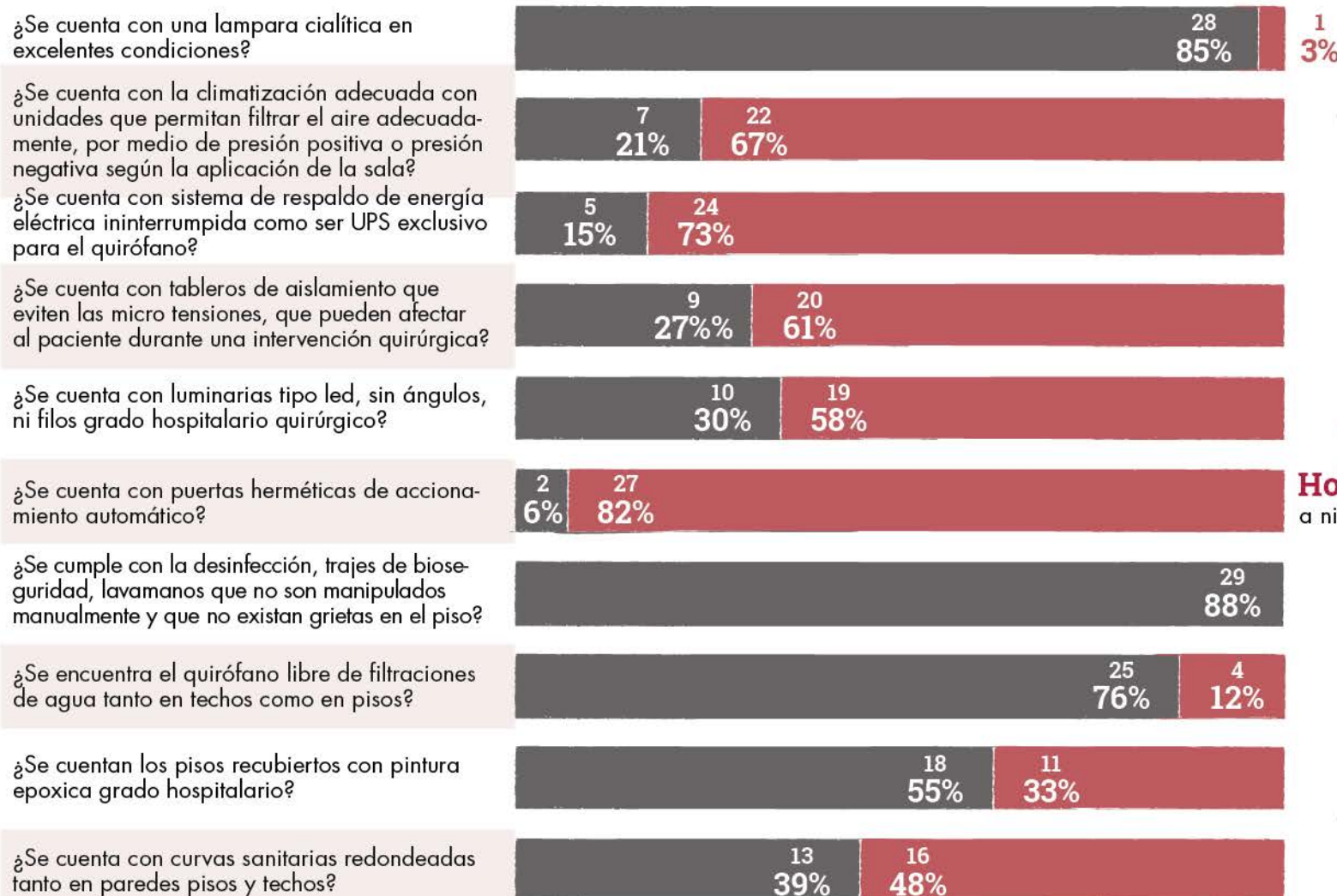
21 Son lámparas encargadas de iluminar el área quirúrgica para lograr una visualización óptima, ya que cuentan con alto rendimiento y eliminan posibles obstrucciones visuales que pueda percibirse durante los procedimientos, debido a que están diseñadas para reducir sombras y minimizar distorsiones de color, además, funcionan durante períodos extendidos de tiempo sin emitir calor excesivo.

Fuente: tabla de resultados con base a la implementación de un checklist elaborado por el CNA.

## Resultados generales del *checklist* de cumplimiento en salas de quirófanos

**Cumple** con lo requerido

(Gráfico 15)



**29**  
Hospitales  
a nivel nacional

**No cumple** con lo requerido

Fuente: gráfico de resultados generales con base a la implementación de un *checklist* elaborado por el CNA.



117

## Listado de hospitales por criterios obtenidos en el *checklist* de las áreas de quirófanos

### Hospitales con bloques quirúrgicos que necesitan reingeniería

(Tabla 25)

- 1 Hospital del Sur
- 2 Hospital Juan Manuel Gálvez Durón
- 3 Hospital de Puerto Lempira
- 4 Hospital de Roatán
- 5 Hospital de San Marcos
- 6 Hospital Manuel de Jesús Subirana
- 7 Hospital de Occidente
- 8 Hospital de El Progreso
- 9 Hospital de Santa Barbara Integrado
- 10 Hospital Regional de Santa Teresa
- 11 Hospital Salvador Paredes
- 12 Hospital Roberto Suazo Córdova

### Hospitales con bloques quirúrgicos normados

- 1 Centro quemados CEHNIQ
- 2 Especialidades Pediátrica María
- 3 Hospital Escuela Universitario
- 4 Hospital Leonardo Martínez Valenzuela
- 5 Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato
- 6 Hospital Mario Catarino Rivas

Fuente: tabla de resultados generales con base a la implementación de un *checklist* elaborado por el CNA.

## Análisis legal al marco normativo que rige los diferentes procesos y procedimientos de los hospitales



El Estado de Honduras, mediante la Sesal como entidad rectora del sistema de salud, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 149 de la Constitución de la República, **debiendo garantizar la protección de la vida humana y asegurando la prestación de un servicio de calidad**, lleva a cabo la administración de los diferentes centros asistenciales a nivel nacional, dirigiendo entre otras cosas, la asignación de un presupuesto, el abastecimiento de recursos y la creación de lineamientos para la ejecución de los diferentes procesos en los centros asistenciales del país.

En este sentido, el presente acápite expone el análisis efectuado a la normativa vigente que rige los diferentes procesos y procedimientos de los centros hospitalarios ubicados en las distintas regiones del país, esto mediante inspecciones realizadas por esta instancia a las diferentes direcciones y departamentos de cada hospital, verificando la existencia, aplicabilidad y efectividad de los lineamientos anteriormente descritos.



## Normativa emitida en el marco de la ejecución de los procesos de contratación pública en los centros asistenciales a nivel nacional

Administración del gobierno de Iris Xiomara Castro Sarmiento (2022-actualidad)

N.º	FECHA	DECRETO	CONTENIDO
1	02/05/2022	Decreto Ejecutivo PCM 07-2022	La presidenta de la República de Honduras mediante Consejo de Ministros declara emergencia sanitaria a nivel nacional para el año 2022 y autorizando a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud la adquisición de medicamentos de manera rápida y expedita mediante contratación directa.
2	10/05/2022	Decreto Ejecutivo PCM 09-2022	Se deroga y deja sin valor y efecto el Decreto Ejecutivo PCM 021-2018 de fecha 23 de abril del 2018, en el que se autorizó la suscripción del Contrato de Fideicomiso de Administración para la Adquisición de Medicamentos y Otros entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y la institución bancaria antes descrita.
3	16/01/2023	Decreto Ejecutivo PCM 04-2023	Se establece una prórroga a la declaratoria del Estado de emergencia sanitaria en todo el sistema de salud pública a nivel nacional para el año 2023, y se instruye a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) la emisión de una guía rápida de procedimiento para las contrataciones directas en el sistema de salud pública con el fin de acelerar los procesos de contratación en beneficio de la ciudadanía en general.
4	02/2023	Guía Única de Contrataciones directas por situación de emergencia con base a la Ley de Contratación del Estado en cumplimiento al Decreto Ejecutivo PCM 04-2023	La presente guía tiene como finalidad orientar a los funcionarios responsables de gestionar la Contratación Directa de acuerdo en lo establecido al PCM 04-2023 sobre la prórroga de la Declaratoria del estado de emergencia sanitaria en todo el sistema público correspondiente al año 2023.
5	15/02/2023	Acuerdo Ministerial N.º 149-2023	Delega a los jefes de las regiones sanitarias departamentales y directores de los Hospitales a Nivel Nacional dependientes de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la facultad para conducir y respetar los límites de legalidad en el Proceso de Contratación Directa para la Adquisición de los servicios que se detallan en dicho acuerdo.
6	27/12/2023	Decreto Ejecutivo PCM 53-2023	Se establece una prórroga a la declaratoria del Estado de emergencia sanitaria en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2024, autorizando a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud la adquisición de lo requerido mediante contratación directa.

Fuente: tabla realizada por el CNA con base a la información del Diario Oficial La Gaceta de la República de Honduras.



Tal y como se aprecia en la tabla anterior, se han implementado una serie de normativas para la ejecución de los procesos de contratación del sistema de salud pública, no obstante, estos han carecido de efectividad. Según lo manifestado por las autoridades, tanto de los centros asistenciales como de la administración central, existen diversos factores, entre ellos: la escasa socialización y discusión por parte de las autoridades y actores involucrados en los procesos de contrataciones en relación a la creación de la normativa, la falta de guías a implementar para las contrataciones en el sistema de salud, desconociendo la situación y necesidad real de los diferentes centros asistenciales a nivel nacional.

Por otro lado, esta situación se agrava a raíz de la desinformación de las autoridades de los distintos centros asistenciales sobre cómo llevar a cabo la implementación de la normativa y el desconocimiento de lineamientos establecidos para los procesos de contratación directa y demás modalidades. Este se ve agudizado por la falta de capacitación y supervisión del cumplimiento de estas directrices por parte de las autoridades de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y sus dependencias o en su defecto de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE).

Sumado a ello, las autoridades de los hospitales deben esperar aproximadamente entre una media de dos (02) a tres (03) meses para la ejecución de estos procesos, en virtud de no contar con un sistema expedito en el que se pueda remitir la documentación

pertinente para la aprobación y valoración de las autoridades de la Sesal y sus dependencias, debiendo en muchas ocasiones a sufragar con fondos propios este proceso, tal y como ocurre con el transporte de medicamentos en los que muchas veces debido a la forma de traslado o falta de un medio de transporte idóneo, llegan en malas condiciones.

Por lo que, lejos de ser una solución pronta a las necesidades que enfrenta día con día el sistema de salud público, el tema de contrataciones se convierte en un verdadero retraso al funcionamiento de cada uno de los centros asistenciales del país, quienes en la actualidad deben recurrir a solicitar donaciones o utilización de sus fondos propios, para poder abastecer las diferentes salas de atención que están actualmente sobre saturadas de pacientes en busca de una pronta respuesta a su situación compleja de salud.

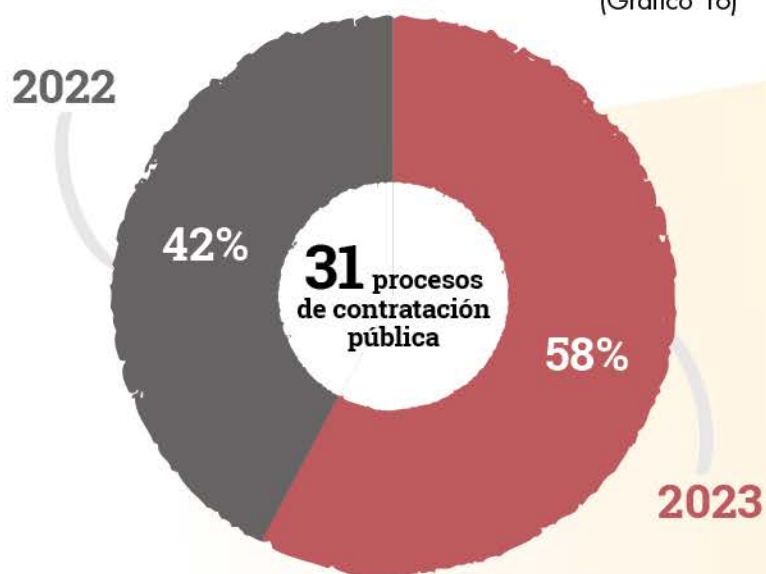




Durante el periodo correspondiente a los años 2022 y 2023, la Secretaría de Salud llevó a cabo la ejecución de treinta y un (31) procesos de contratación directa realizados en el marco del abastecimiento de medicamentos, insumos y equipo médico de conformidad a las proyecciones requeridas por cada uno de los hospitales.

### Procesos de contratación pública realizados por la secretaría de salud

(Gráfico 16)

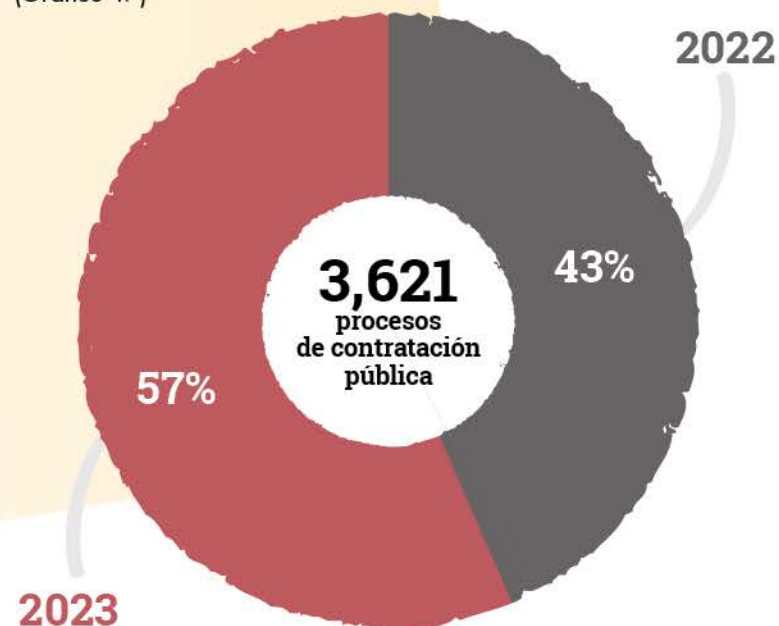


Fuente: gráfico elaborado por el CNA con base a los datos obtenidos del Oficio No. 795-2023-DL con fecha 11 de septiembre del 2023.

Por otro lado, durante el periodo correspondiente a los años 2022-2023, los hospitales regionales, en el marco del Acuerdo Ministerial N.º 149-2023 con fecha 15 de febrero del 2023, pese a la problemática expuesta anteriormente, llevaron a cabo la ejecución de tres mil seiscientos veintiún (3,621) procesos de contratación de los distintos servicios e insumos bajo sus distintas modalidades.

### Procesos de contratación pública ejecutados por los hospitales a nivel nacional

(Gráfico 17)



Fuente: gráfico elaborado por el CNA con base a los datos obtenidos del Oficio N.º 795-2023-DL con fecha 11 de septiembre del 2023.

En el marco de lo anteriormente expuesto, se evidencia la necesidad que existe en el sistema de salud pública, para una verdadera reforma a la normativa de contratación vigente, en la que se cree un compromiso por parte de las autoridades en brindar las capacitaciones y seguimientos por las autoridades correspondientes, ya que hay diferentes actores que forman parte del proceso. Quienes deben conocer la realidad que enfrenta cada centro asistencial del país, para que puedan solventar las necesidades que se presentan a diario de manera expedita, sin que los derechohabientes tengan que esperar meses para tener acceso a un tratamiento médico digno.

12<sup>2</sup>

## Procesos de centralización y descentralización de hospitales

Acosta (1979) establece en la publicación de la Teoría General del Derecho Administrativo<sup>24</sup>, que “la administración pública es la gestión de los recursos del Estado, generalmente realizado a través del Poder Ejecutivo a cuyo cargo esta la responsabilidad de desarrollar la función administrativa, pudiendo ser está dividida en administración centralizada y descentralizada”. Asimismo, Giroto, (2016) lo define como:

*La administración centralizada es una dependencia de un poder central, reuniendo las facultades de decisión correspondientes. Caso contrario, a la administración descentralizada, en la que las*

24 ACOSTA ROMERO, Miguel, (1979), *Teoría general del derecho administrativo*, 3ª. ed., México, Porrúa, pág. 60.

*atribuciones de administración y competencias públicas conferidas en forma regular y permanente a entidades dotadas de personalidad jurídica y patrimonio público*<sup>25</sup>.

En este sentido, de conformidad a lo establecido en la Constitución de la República de Honduras, corresponde al Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud, la protección de la salud, y la coordinación de todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados, incluyendo así los centros asistenciales del país.

Por lo que, en el marco de la implementación del Plan Estratégico del Gobierno de los años 2014-2018 y de los lineamientos del Modelo de Gestión Descentralizada publicados mediante Acuerdo 5266-2018, la Secretaría de Salud dio inicio al proyecto piloto del proceso de descentralización de ciertos centros asistenciales del país, siendo el Hospital de San Lorenzo, el Hospital María y el Hospital Leonardo Martínez uno de los principales en ingresar a dicha modalidad de administración mediante la firma de convenios con diferentes fundaciones gestoras.

Actualmente, el sistema de salud público cuenta con treinta y dos (32) hospitales y un (01) policlínico a nivel nacional, siendo seis (06) administrados de manera descentralizada es decir por fundaciones gestoras mediante convenios de administración, y veintiséis (26) hospitales administrados directamente por la Secretaría de Salud, tal y como se describe a continuación:

25 Giroto, L. M. (2016). *Aportes conceptuales para la gestión pública*. España: Universidad Industrial de Santander, págs. 7-11.



N.º	HOSPITAL	TIPOLOGIA DE ADMINISTRACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD O FUNDACIÓN GESTORA	CATEGORÍA
1	Hospital de San Lorenzo	Centralizada	Sesal	Hospital básico
2	Hospital del Sur	Centralizada	Sesal	Hospital general
3	Hospital Gabriela Alvarado	Centralizada	Sesal	Hospital básico
4	Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova	Centralizada	Sesal	Hospital básico
5	Hospital Regional Santa Teresa	Centralizada	Sesal	Hospital general
6	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón	Centralizada	Sesal	Hospital básico
7	Hospital de San Marcos	Centralizada	Sesal	Hospital básico
8	Hospital de Occidente	Centralizada	Sesal	Hospital general
9	Hospital Santa Bárbara Integrado	Centralizada	Sesal	Hospital básico
10	Hospital Psiquiátrico Santa Rosita	Centralizada	Sesal	Hospital de especialidades
11	Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza	Centralizada	Sesal	Hospital de especialidades
12	Hospital General San Felipe	Centralizada	Sesal	Hospital de especialidades
13	Instituto Nacional Cardio Pulmonar (INCP-Tórax)	Centralizada	Sesal	Hospital de especialidades/ instituto
14	Hospital Regional de Puerto Lempira	Centralizada	Sesal	Hospital básico
15	Hospital Tela Integrado	Centralizada	Sesal	Hospital básico
16	Hospital General de Atlántida	Centralizada	Sesal	Hospital general
17	Hospital San Isidro	Centralizada	Sesal	Hospital general
18	Hospital Dr. Salvador Paredes	Centralizada	Sesal	Hospital básico
19	Hospital Dr. Mario Catarino Rivas	Centralizada	Sesal	Hospital de especialidades
20	Hospital Regional de Puerto Cortés	Centralizada	Sesal	Hospital básico
21	Hospital Roatán	Centralizada	Sesal	Hospital básico
22	Hospital Manuel de Jesús Subirana	Centralizada	Sesal	Hospital básico
23	Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar	Centralizada	Sesal	Hospital básico
24	Hospital San Francisco	Centralizada	Sesal	Hospital general
25	Hospital de El Progreso	Centralizada	Sesal	Hospital general
26	Policlínico de Siguatepeque	Centralizada	Sesal	Hospital básico

N.º	HOSPITAL	TIPOLOGIA DE ADMINISTRACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD O FUNDACIÓN GESTORA	CATEGORÍA
27	Hospital Escuela Universitario HEU	Indefinido	Sesal	Hospital de especialidades
28	Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	Descentralizado	Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	Hospital de especialidades
29	Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios	Descentralizado	Fundación Orden Hospitalaria San Juan de Dios	Hospital de especialidades
30	Hospital Católico Santo Hermano Pedro Betancourt	Descentralizado	Asociación Hospital Católico Santo Hermano Pedro Betancourt	Hospital básico
31	Hospital de Especialidades Pediátrico María	Descentralizado	Fundación Amigos del Hospital María	Hospital de especialidades
32	Hospital de Niños Quemados	Descentralizada	Fundación por la Vida del Niño Quemado	Hospital de especialidades
33	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato	Descentralizada	Fundación Gestora de la Salud-HEAC	Hospital básico

Fuente: tabla elaborada por el CNA con base a los datos obtenidos durante las visitas realizadas a los hospitales a nivel nacional.

Durante las visitas realizadas a los diferentes hospitales regionales, esta instancia constató una gran diferencia entre las administraciones existentes, notándose en su mayoría que la administración descentralizada conformada por las fundaciones gestoras lleva a cabo un mejor manejo en relación a la administración ejecutada por la Secretaría de Salud. Tal y como se logra evidenciar, desde la ejecución de una mayor cantidad de proyectos y mejoras a la infraestructura civil, también eficientar los procedimientos administrativos en el suministro pertinente de medicamentos, insumos médicos quirúrgicos y logística en operaciones médicas.

Cabe destacar que, en el año 2022, ante el cambio de las autoridades de gobierno, la Secretaría de Salud tomó a bien llevar a cabo el proceso de centralización de ciertos hospitales del país que se encontraban bajo la modalidad de administración descentralizada, entre ellos el hospital de San Lorenzo, Valle, el Hospital Escuela Universitario (quien se encuentra todavía en un proceso indefinido) y el hospital de Puerto Cortés.



Al tenor de este proceso de centralización, las autoridades directivas y administrativas de los diferentes centros asistenciales, se enfrentaron frente a grandes retos, entre ellos: el no contar con información respaldo de las administraciones anteriores, dejando en total desconocimiento el estado real de cada hospital y los procesos que con antelación se encontraban en ejecución.

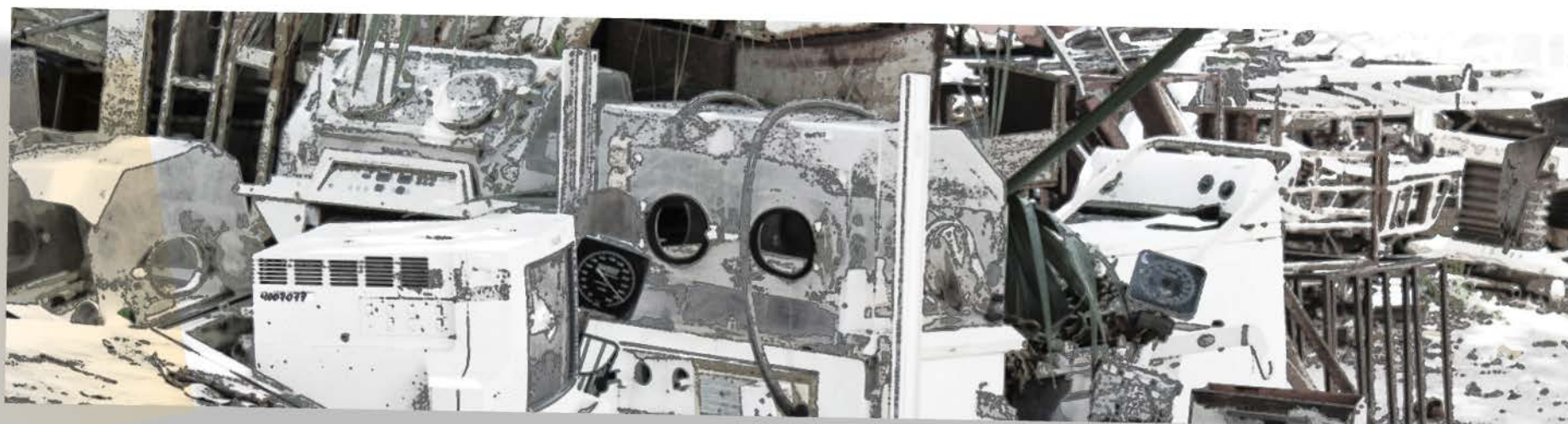
De igual forma, al pasar nuevamente bajo una administración centralizada, el funcionamiento ha ido disminuyendo de manera exponencial, evidenciándose esto en la calidad de prestación de servicios, en la disponibilidad de fuentes de financiamiento y en el nivel de abastecimiento de recursos con el que cuentan los hospitales supra mencionados.

12<sup>3</sup>

## Procesos de descargo de chatarra de los hospitales nacionales

Mientras el equipo multidisciplinario de la UIASC realizaba el recorrido por cada uno de los hospitales, se observó y se constató de la existencia de gran cantidad de bienes inutilizados, en mal estado o mejor conocidos como "chatarra"<sup>26</sup>, mismos que se encuentran ubicados en veintiséis (26) de treinta y tres (33)

hospitales visitados equivalente al 78 % de carácter general, identificándose esto como una problemática debido a la falta de la ejecución de procesos de descargo por parte de la Secretaría de Salud a través de la Unidad de Bienes Nacionales y de la Dirección Nacional de Bienes del Estado (DNBE).



26 Término vasco que alude a lo viejo y que es el conjunto de trozos de metal de desecho, principalmente hierro pero que se combina con plástico, vidrio, polímeros, y otros metales.





**De conformidad al Decreto 047-2015 en su artículo 3, corresponde a la Dirección Nacional de Bienes del Estado:**

*Ser el ente rector y supervisor encargado de desarrollar los mecanismos y procedimientos que permitan una eficiente gestión de los bienes estatales, maximizando su rendimiento económico y social, debiendo supervisar la adquisición, disposición, conservación, administración, registro y control de los bienes del Estado, dictando, estableciendo y supervisando normas, procedimientos y sistemas para lograr una administración ordenada y eficiente.*

En ese orden de ideas, la Secretaría de Salud a través de la unidad de bienes nacionales, durante el periodo correspondiente a los años 2022 al 2023,

llevó a cabo la ejecución únicamente de doce (12) solicitudes de descargo de bienes a los diferentes hospitales regionales, encontrándose diez (10) solicitudes pendientes por ejecutar. De conformidad con lo establecido por las autoridades de la Sesal, esto es debido a que la DNBE no cuenta con el personal suficiente para llevar a cabo las subastas o destrucción correspondiente.

Por otra parte, se identificó la inexistencia de un inventario de bienes actualizado y ordenado, en el que se identifique la cantidad real y el estado actual en el que se encuentran dichos bienes. Por lo que, en la mayoría de los hospitales a nivel nacional se presenta una obstrucción en los pasillos y espacios de tránsito, así como el constante robo y pérdida de esta chatarra, misma que podría generar un ingreso adicional en caso de subastarse, hecho que vendría a contribuir a las finanzas de cada hospital.



# 12<sup>4</sup> Tipología de atención de hospitales a nivel nacional

(Básicos, generales y de especialidades)

Mediante Decreto Ejecutivo PCM 09-2014, se establecieron tres (03) niveles de atención bajo los que operan actualmente los hospitales a nivel nacional, siendo estos: nivel básico (también conocido como hospital área), nivel general (regional), de especialidades e instituto, tal y como se describe a continuación:

N.º	NIVEL DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE HOSPITALES
1	Básico	Cuatro (4) especialidades	15
2	General	Siete (7) especialidades	7
3	Especialidades	Más de siete (7) especialidades	10
4	Instituto	Desarrollo e innovación en investigaciones científicas, académicas y de formación profesional	1
TOTAL			33

Fuente: Tabla elaborada por el CNA con base a los datos obtenidos del Decreto Ejecutivo PCM 09-2014.



Sin embargo, se verificó que, una considerable cantidad de hospitales se encuentran operando a un nivel de categoría distinta, lo que genera una afectación a la proyección de medicamentos, insumos médicos y recursos requeridos por los diferentes centros hospitalarios que impactan de manera negativa en el correcto funcionamiento los mismos. Este hecho ha sido puesto en conocimiento a las autoridades de la Secretaría de Salud por los diferentes directivos de los hospitales, sin embargo, a la fecha no ha sido resuelto pese a las diversas peticiones antes descritas.

Después de haber realizado la inspección de los treinta y dos (32) hospitales y un (01) policlínico, lo cual conllevó a múltiples entrevistas con las máximas autoridades de cada hospital, profesionales especialistas en materia de salud, así como pacientes con sus familiares; seguidamente, con la información recopilada, se consolidó, por parte del equipo multidisciplinario de la UIASC, una matriz general de evaluación, un esquema comparativo porcentual sobre el presupuesto destinado en el sistema sanitario, un análisis técnico de ingeniería civil e infraestructura acompañado con un análisis técnico-eléctrico, electromecánico y finalmente un análisis jurídico general. Con base en todo ello, se exponen las siguientes conclusiones:

13<sup>1</sup>



→ Se identificó que en este segundo proceso de auditoría especializada 6 de 33 hospitales se encuentran en estado «Implementado», equivalente al 18 %; 8 de 33 hospitales se encuentran en estado «Necesitan mejoras en el sistema», equivalente al 24 %; 16 de 33 hospitales se encuentran en estado «No óptimo», equivalente al 48 %; y finalmente 3 de 33 hospitales se encuentran en estado «Deplorable», equivalente al 9 %, reflejando una mejoría con respecto a la evaluación del año 2022. No obstante, se sigue observando que la mayoría de los hospitales se encuentran en la categoría de «no óptimo», los cuales están debajo de una calificación del 70 % en la evaluación de manera porcentual.

13<sup>2</sup>



→ En el escenario estadístico se determina que 22 de los 33 (64 %) hospitales aumentaron su puntaje, 3 de los 33 hospitales (9 %) se mantuvieron igual, y 8 de 33 hospitales (24 %) disminuyeron su puntaje con respecto a la evaluación del año 2022, por lo que se puede aseverar que la gran mayoría de los hospitales mejoraron con lo que respecta a la evaluación de matriz *Kaizen* de las 5S.



13<sup>3</sup>



→ Según proyecciones del INE para el año 2023 se proyectó una población de nueve millones seiscientos cuarenta y cinco mil ciento cuarenta y nueve habitantes (9,745,149), por lo tanto, bajo las estimaciones realizadas, los hospitales para el año antes descrito y con el presupuesto asignado solo atienden a cuatro millones seiscientos noventa y cinco mil trescientos noventa y cinco habitantes (4,695,395) personas, dejando un déficit asistencial anual de cinco millones cuatrocientos noventa y cinco mil trescientos noventa y cinco habitantes (5,049,754), representando el 52 % de la población no atendida al año debido a la falta de un sistema integrado de salud, el buen uso de los fondos públicos, capacidad instalada de centros de atención médica de primer y segundo nivel de atención, falta de visión y asertivas tomas de decisiones en situaciones de emergencia.

13<sup>4</sup>



→ En el estudio denominado *Parálisis Sanitaria Análisis Integral de los 32 Hospitales a Nivel Nacional* (2022) realizado por el CNA, se identificó, una mora quirúrgica de trece mil doscientos setenta personas (13,270) en lista de espera a una cirugía, de conformidad a la visita en *in situ* en el 2023 se constató una disminución de siete mil novecientos veintiséis pacientes (7,926) a la espera de una cirugía por más de 90 días, en gran manera la disminución es gracias a que las autoridades han convenido reducir la mora con la gestión de brigadas médicas<sup>27</sup> que ingresan al país para dar ayuda humanitaria.

27 Ver anexo en informe etapa VIII.

13<sup>5</sup>



→ Durante las inspecciones se logró identificar y experimentar que, ciertos hospitales están contruidos sobre zonas inundables y de riesgo debido a que están situados en cercanía de afluentes naturales y su construcción está muy debajo del nivel de calle existente, esta condición estructural en temporadas de invierno presenta inundaciones que afectan enormemente los elementos constructivos y deterioran la estructuras haciéndolas más frágiles a través del tiempo y peor aún, no se puede brindar atención a los pacientes que lo requieren donde algunas veces no se puede ingresar al establecimiento.

13<sup>6</sup>



→ El ciclo de vida de la mayoría de los hospitales es muy avanzado partiendo desde la fecha de su construcción, generando obsolescencia constructiva en la calidad de los materiales y la falta de modernización para la demanda de la época actual. Esto conlleva a una exigencia de construir hospitales modernos y mayor demanda presupuestaria para su mantenimiento.



13<sup>7</sup>



→ Se logró identificar que ciertos hospitales cuentan con problema de la potabilización del agua, ya que la mayoría la obtienen directamente de pozos de aguas subterránea y en algunos casos no son potabilizadas por medio de procesos químicos, siendo utilizada sin tratar en actividades hospitalarias. Encontrando casos delicados en el uso de agua color marrón con alto grado de turbiedad, dureza, sedimentación y agua que no se utiliza. El sistema hidrosanitario, refiriéndose a tuberías de agua potable, aguas negras y lluvias, está colapsado debido a que fueron construidas sin ninguna planificación o diseño de cálculo hidráulico agravándose a la falta de mantenimiento y la calidad de los materiales utilizados.

13<sup>8</sup>



→ La distribución de energía eléctrica de la gran mayoría de los hospitales es totalmente desconocida debido a que no se cuenta con planos de diagramas unifilares, planos de ruta de alimentadores, rotulación de la distribución de los tableros eléctricos, así como un desconocimiento por parte del personal técnico sobre la capacidad utilizada de los transformadores, esto provoca que no se puedan instalar equipos médico-quirúrgicos sensibles de alta tecnología que requieren un suministro de energía de manera nominal dando como resultado la falta de atenciones médicas requeridas por la población hondureña.

13<sup>9</sup>



→ Las soluciones y reparaciones realizadas en un gran número de hospitales carecen de controles de calidad. Se observaron múltiples cables interconectados, uniones, añadiduras, utilizando una mala calidad tanto de materiales como de mano de obra. Asimismo, se observaron procedimientos de instalación carentes de estándares normativos donde identificaron trabajo eléctrico improvisado, resultando así una alta exposición a corto circuitos que pueden producir daños o lesiones a los usuarios y, en un peor escenario, un incendio de manera interna y externa, el cual sería una situación perjudicial para todas las personas en el hospital.

13<sup>10</sup>



→ Pese a las numerosas promesas políticas de reforma al sistema sanitario, las recurrentes declaratorias de Estados de emergencia sanitaria y la implementación de guías y nuevos mecanismos, se continua frente a un sistema de salud ineficiente, debido a la carencia de un sistema expedito y eficaz, en el que se puedan ejecutar procesos de adquisición y contratación de servicios de manera satisfactoria. De igual manera, es propicio señalar la problemática que persiste en los centros asistenciales del país con la exorbitante cantidad de chatarra que se almacena en sus predios, ocasionada en muchas ocasiones por la falta de un debido inventario y el retraso de las autoridades de la Secretaría de Salud y de la Dirección Nacional de Bienes del Estado en llevar a cabo los procesos de subasta o destrucción correspondientes.



# 14

## Recomendaciones

14<sup>1</sup>

Por segundo año consecutivo, desde el CNA, se insta vigorosamente que las autoridades de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (Sesal) y a los directores de los hospitales a nivel nacional **dinamicen y eficienten integralmente los procesos de gestión y servicios hospitalarios bajo su cargo**, ya que la población hondureña está enferma de esperar soluciones médicas y oportunas en sus distintas condiciones y complicadas situaciones de salud.

14<sup>2</sup>

Es importante hacer un llamado a la responsabilidad de las autoridades de los hospitales salientes, para **que entreguen de conformidad las gestiones desarrolladas durante el período de tiempo laborado** y no dejando en abandono múltiples gestiones que quedaron pendientes por concluir.

14<sup>3</sup>

Se insta a las autoridades, **que cada año se asigne un presupuesto mayor al otorgado en los periodos anteriores**, hasta cubrir el déficit que presentan las cinco regiones a nivel nacional y así poder llegar al nivel óptimo; asignando el presupuesto de cada uno de los hospitales **con base en la proporción del número de habitantes que tiene cada departamento donde se ubica**.

14<sup>4</sup>

Las autoridades deberán tener un mejor control en la asignación del presupuesto, para **no dejar sin recursos o suministros a los centros hospitalarios** y así velar por el bienestar del paciente, tomando en cuenta el estudio de las 5S para dar prioridad a las deficiencias encontradas por el CNA.

14<sup>5</sup>

Con el objetivo de asegurar la debida conservación de las edificaciones y que estas cumplan, como mínimo los requisitos de seguridad, salubridad, accesibilidad y ornato, se recomienda **decretar la obligatoriedad de realizar inspecciones técnicas de manera periódica en cada uno de los hospitales con el fin de detectar patologías o anomalías constructivas** que puedan afectar la operatividad estructural y de esta manera realizar planificaciones de mantenimiento para que los hospitales se encuentren en óptimas condiciones constructivas.

14<sup>6</sup>

En relación a la ejecución de los procesos de contratación pública en el sistema de salud pública, se recomienda a la Secretaría de Salud y a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones, **llevar a cabo la implementación de mesas de trabajo** en las que los actores de los procesos, conformadas por las autoridades involucradas en la ejecución de cada etapa, **con la finalidad de conocer las necesidades reales de cada centro asistencial e implementar reformas asertivas al sistema de contratación pública.**

14<sup>7</sup>

De conformidad al nivel de complejidad de atención que presta cada hospital, este Consejo insta a las autoridades de la Secretaría de Salud, a **llevar a cabo una visita a cada centro asistencial, en el que se constate la realidad de atenciones y necesidades que afrontan día con día,** y que, partiendo de esto puedan llevar a cabo un estudio determinando de cuales centros pueden pasar a un mayor nivel de atención.



14<sup>8</sup>

En Honduras, **la idea de un sistema de salud funcional en el que se garantice la protección a la vida humana y salud de la población hondureña**, se encuentra plasmado únicamente en papel, debido a que diariamente la población se enfrenta a un sistema sanitario con una rectoría débil, una escasa capacidad de gestión, y la administración de recursos atiende de manera preferencial a intereses políticos que agudizan la crisis ya existente en el país.

14<sup>9</sup>

El CNA, durante las visitas realizadas a los diferentes centros asistenciales del país, constató los mismos vicios cometidos en el pasado, como es la injerencia que ejercen los diferentes frentes políticos en el funcionamiento de los hospitales, por lo que **se hace un llamado a la clase política que el enfoque de inmiscuirse en las decisiones de funciones y operaciones de salud sean encaminadas en mejorar el sistema** y no solo en colocar personas a fines del partido gobernante.

14<sup>10</sup>

Finalmente, se recomienda **frenar el temor de que miembros pertenecientes a estructuras de presión e influencia política reclamen constantemente el otorgamiento de plazas laborales para sus bases**, la destitución de autoridades y favores a su conveniencia bajo la premisa del favoritismo. Estas injustificadas acciones se llevan a cabo mediante el cierre de los portones, no permitir el ingreso del personal, numerosas huelgas y hacinamiento en las instalaciones, ocasionan un retroceso al funcionamiento de los hospitales y privan a la población hondureña de recibir atención médica.

- Artes Gráficas ENAG. *La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras*. Consultado el 1 de diciembre del 2023. Recuperado de <http://www.lagaceta.hn/>
- Bohórquez, A. (2017). *Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), con la aplicación de la metodología lean Healthcare*. Universidad Libre de Colombia, Bogotá D. C. Consultado en fecha 27 de diciembre del 2023. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/198448393.pdf>
- Cámara Hondureña de la Industria de la Construcción. *Construcción pilar de la sociedad y la economía*. (II Edición 2023).
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 1*.
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 2*.
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 3*.
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 4*.
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 5*.
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 6*.



- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 7.*
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Informe de auditoría especializada al sistema sanitario nacional, etapa 8.*
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA). (2022). *Parálisis Sanitaria análisis Integral de los 32 Hospitales a Nivel Nacional.* Consultado el 4 de septiembre de 2023. Recuperado de: <https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2022/11/Primer-informe-del-analisis-integral-de-los-32-hospitales-a-nivel-nacional.pdf>
- De la cruz, R. (2021). *Guía para la realización de la inspección técnica de edificaciones.*
- Decreto Ejecutivo Número PCM 04-2023. [Poder Ejecutivo]. *Prorrogar la Declaratoria del Estado de Emergencia Sanitaria.* Consultado el 16 de enero de 2023. Recuperado de: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/PCM-04-2023.pdf>
- Decreto Ejecutivo Número PCM 047-2015. [Poder Ejecutivo]. *Modificación, Atribuciones y Competencias.* Consultado el 14 de septiembre de 2015. Recuperado de: <https://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2016/03/PCM-047-2015.pdf>
- Decreto Ejecutivo Número PCM 53-2023. [Poder Ejecutivo]. *Prorrogar la Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria.* Consultado el 27 de diciembre de 2023. Recuperado de: [https://www.sep.gob.hn/files/ugd/ce1f7a\\_47078c21b1174e90bcaefce322b1a6bb.pdf](https://www.sep.gob.hn/files/ugd/ce1f7a_47078c21b1174e90bcaefce322b1a6bb.pdf)
- Decreto Ejecutivo Número PCM-07-2022. [Poder Ejecutivo]. *Estado de Emergencia Sanitaria.* Consultado el 27 de abril de 2022. Recuperado de: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/PCM-07-2022.pdf>
- Decreto Ejecutivo Número PCM-09-2022. [Poder Ejecutivo]. *Rescisión y liquidación de los contratos o convenios de fideicomisos suscritos por las instituciones que representan con base a Decretos Ejecutivos.* Consultado el 10 de mayo de 2022. Recuperado de: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/PCM-09-2022.pdf>

- Demarche, F. (agosto, 2004). *Descentralización hospitalaria: Logros y desencantos de una política social*. Universidad Nacional de La Plata. Consultado el 3 de enero del 2024. Recuperado de: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.618/te.618.pdf>
- Ediciones Ramsés. (2013-2014). *Atlas Geográfico de Honduras (Centroamérica y El Caribe)*. Tegucigalpa, Honduras.
- *Enciclopedia Broto Patologías de la construcción*. Consultado el 9 de enero del 2024. Recuperado de: [https://higieneysseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/07/enciclopedia\\_broto\\_de\\_patologias\\_de\\_la\\_construccion.pdf](https://higieneysseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/07/enciclopedia_broto_de_patologias_de_la_construccion.pdf)
- Eurofins. (25 de abril de 2020). *¿En qué consiste el método de las 5?* Recuperado de: <https://envira.es/es/en-que-consiste-el-metodo-de-las-5/>
- Instituto Nacional de Estadística INE. (2023). *Censo. XVII Censo de población y VI de vivienda*. Consultado el 27 de diciembre del 2023. Recuperado de: <http://181.115.7.199/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=PROYPOB&lang=ESP>
- Mariani, C. (2008) *Manual de instalaciones de instalaciones Sanitarias de agua y Desagüe*. (Primera Edición 2010).
- Muñoz, F., Mendoza, C. (18 de enero de 2013). *La durabilidad en las estructuras de concreto reforzado desde la perspectiva de la norma española para estructuras de concreto*. Scielo. Consultado el 9 de enero del 2024. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-30112012000200004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-30112012000200004)
- Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE). (febrero, 2023). *Guía única de contrataciones directas por situación de emergencia con base en la Ley de Contratación del Estado en cumplimiento del PCM 04-2023*. Recuperado de: <https://web.oncae.gob.hn/archivos/category/12-manuales-y-guias?download=5044:guia-de-contratacion-directa-pcm-04-2023>



- Organización Mundial de la Salud. (27 de febrero de 2020). *La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>
- Placencia, L. (s.f.). *Administración General y Administración Pública*. Consultado el 5 de enero del 2024. Recuperado de: <https://www.tfja.gob.mx/investigaciones/historico/pdf/administraciongeneralypublica.pdf>
- Red de Universidades Anahuac (17 de noviembre de 2020). *Método Kaizen, qué es y cómo puede beneficiarte*. Consultado el 5 de enero de 2024. Recuperado de: <https://www.anahuac.mx/generacion-anahuac/metodo-kaizen-que-es-y-como-puedes-beneficiarte-de-el/>.
- Revista mundo. (10 de diciembre de 2015). *El ciclo de vida de las edificaciones y su importancia ambiental, operativa y financiera*. Mundo HVAC&R. Consultado el 9 de enero del 2024. Recuperado de: <https://www.mundohvacr.com/2015/12/el-ciclo-de-vida-de-las-edificaciones-y-su-importancia-ambiental-operativa-y-financiera/>.
- Salud Gobierno de la República. *Regiones y Hospitales*. (2024) Consultado el 5 de enero del 2024. Recuperado de: <https://www.salud.gob.hn/sshome/index.php/regiones-y-hospitales>
- Secretaría de Finanzas. (2023). *Sistema de Administración Financiera*. Finanzas Gobierno de la República. Consultado el 2 de diciembre del 2023. Recuperado de: <https://www.sefin.gob.hn/administracion-financiera-siafi/>.

16<sup>1</sup>

## Modelo de evaluación *Kaizen*

16<sup>1/1</sup>

### S1: Seiri (Clasificar)

Separar lo necesario de lo innecesario

ID	S1: Seiri=Clasificar	SI	Observaciones, comentarios, sugerencias de mejora que se encuentran en etapa de verificación S1
1	¿Hay cosas inútiles que pueden molestar en el entorno del hospital?		
2	¿Hay materias primas, semi elaborados o residuos tipo plásticos, metales, entre otros en el entorno de Hospital?		
3	¿Hay algún tipo de equipos médicos, herramienta, pieza de repuesto, o similares mal colocado en el entorno de las gestiones y operaciones médicas?		
4	¿Están todos los objetos de uso frecuente ordenados, en su ubicación y correctamente identificados en el entorno del hospital?		
5	¿Están todos los objetos de medición en su ubicación y correctamente identificados en el entorno laboral?		
6	¿Están todos los elementos de limpieza: trapos, escobas, guantes, productos en su ubicación y correctamente identificados?		
7	¿Está todo el mobiliario: mesas, sillas, armarios ubicados e identificados correctamente en el entorno de trabajo?		
8	¿Existe maquinaria inutilizada y en mal estado en el entorno del hospital?		
9	¿Existen elementos inutilizados: equipo médico, medicamentos, ¿o similares en el entorno del hospital?		
10	¿Están los elementos innecesarios identificados como tal?		
Puntuación			



16<sup>1/2</sup>

## S2: Seiton (Ordenar)

### Un sitio para cada cosa y cada cosa en su sitio

ID	S2: Seiton=Ordenar	SI	Observaciones, comentarios, sugerencias de mejora que se encuentran en etapa de verificación S2
1	¿Están claramente definidos los pasillos, áreas de almacenamiento, lugares dentro y fuera del hospital?		
2	¿Son necesarias todas las herramientas disponibles y fácilmente identificables?		
3	¿Están diferenciados e identificados los materiales e insumos a utilizar por el equipo del hospital?		
4	¿Están todos los medicamentos, equipo médico almacenados y distribuidos de forma adecuada?		
5	¿Hay algún tipo de obstáculo en los procesos dentro del hospital?		
6	¿Tiene el hospital algún tipo de desperfecto en infraestructura: grietas, sobresalto en el suelo, ¿techo dañado, filtraciones, paredes dañadas, puertas, ventanas y equipos en mal estado?		
7	¿Están las estanterías u otras áreas de almacenamiento en el lugar adecuado y debidamente identificadas?		
8	¿Tienen en el almacén letreros, registro o cualquier otra forma identificatoria para conocer que medicamentos van depositados en ellos?		
9	¿Están indicadas las cantidades máximas y mínimas admisibles en las áreas de almacenamiento?		
10	¿Se encuentran en funcionamiento todas las salas médicas en el hospital para un mejor manejo de este?		
Puntuación			

16<sup>1/3</sup>

## S4: Seiso (Limpiar)

### Limpiar el puesto de trabajo y los equipos; y prevenir la suciedad y el desorden

ID	S3: Seiso=Limpiar	SI	Observaciones, comentarios, sugerencias de mejora que se encuentran en etapa de verificación S3
1	Se revisa cuidadosamente el suelo, paredes y pasos de acceso entre las salas dentro del hospital y sus alrededores. ¿Puedes encontrar manchas de sangre, algún tipo de fluido corporal, químicos, polvo o cualquier tipo de residuos médicos?		
2	¿Hay espacios entre máquinas en las distintas áreas del hospital o equipos en mal estado? ¿Puedes encontrar residuos, equipo no funcional, e inhabilitado?		
3	¿Está la tubería de agua (potable, servidas, grises, negras, lluvias) en mal estado?		
4	¿El sistema de tratamiento de desecho de los residuos médicos, y demás residuos sólidos es ineficiente de manera total o parcial?		
5	¿Está la planta eléctrica y la iluminación propia del hospital en mal estado de manera total o parcial?		
6	¿Se mantienen las paredes, suelo, salas y techo limpios, libres de residuos, cumpliendo con los métodos de bioseguridad?		
7	¿Se mantienen las normas de seguridad, bioseguridad y salubridad en el área de cocina?		
8	¿Se realizan periódicamente tareas de limpieza en el área de comedor y cocina?		
9	¿Existe una persona o equipo de personas responsable de supervisar las operaciones de limpieza y procesos de compra para la alimentación en el hospital?		
10	¿Se mantiene un orden e higiene en los equipos, almacenes, áreas de comida normalmente bajo mecanismo y protocolos de actuación?		
Puntuación			



16<sup>1/4</sup>

## S4: Seiketsu (Estandarizar)

### Eliminar anomalías evidentes con controles visuales

ID	S4: Seiketsu=Estandarizar	SI	Observaciones, comentarios, sugerencias de mejora que se encuentran en etapa de verificación S4
1	¿La ropa que usa el personal es inapropiada o está sucia, debido a la falta de equipo de limpieza y falta de personal de aseo?		
2	¿Las diferentes áreas de trabajo tienen la suficiente luz y ventilación apropiada para la actividad que se desarrolla?		
3	¿Hay algún problema con respecto a ruido, vibraciones o de temperatura (calor/frío)?		
4	¿Hay mala infraestructura en el hospital?		
5	¿El personal del hospital tiene todas las herramientas para desempeñar su trabajo en las mejores condiciones?		
6	¿Se generan regularmente mejoras en las diferentes áreas del hospital?		
7	¿Se actúa generalmente sobre las ideas de mejora continua?		
8	¿Existen procedimientos escritos estándar y se utilizan activamente?		
9	¿Se consideran futuras normas como plan de mejora clara del hospital?		
10	¿El director y jefes de área se rigen bajo los procesos y procedimientos que Sesal estipula?		
Puntuación			

16<sup>1/5</sup>

## S5: Shitsuke (Disciplinar)

## Hacer el hábito de la obediencia a las reglas

ID	S5: Shitsuke Disciplinar	SI	Observaciones, comentarios, sugerencias de mejora que se encuentran en etapa de verificación S5
1	¿Se realiza el control diario por parte del director al personal bajo su cargo?		
2	¿Se realizan informe mensuales, trimestrales, semestrales, o anuales y entregados en su debido tiempo a la Gerencia Administrativa de la Sesal para dar a conocer el funcionamiento de todas las áreas del hospital, así como el manejo del presupuesto internos y externo?		
3	¿Se entregó informe de transición y de gestión por parte del director anterior al nuevo director del hospital?		
4	¿El hospital no cuenta con mora quirúrgica?		
5	¿El personal del hospital cumplen con los horarios y actividades dentro del mismo?		
6	¿Está todo el personal capacitado y motivado para llevar a cabo los procedimientos estándares definidos dentro del hospital?		
7	¿Los quirófanos están en funcionamiento?		
8	¿Cuentan con registro biométrico, y lo cumplen a cabalidad?		
9	¿Existen procedimientos de mejora continua y los mismos son revisados con regularidad y expuestos ante la Sesal?		
10	¿Todas las actividades definidas en las 5S se llevan a cabo y se realizan los seguimientos definidos?		
<b>Puntuación</b>			



16<sup>2</sup>

## Tabla consolidada de valores socioeconómicos

16<sup>2/1</sup>

### Cobertura asistencial, demanda y proyección anual del presupuesto

N.º	DEPTO.	POB.	CANTIDAD DIARIA DE PERSONAS			
			HOSPITAL	% COBERTURA EN EL DEPTO.	COBERTURA ASISTENCIAL DIARIA	DEMANDA ASISTENCIAL DIARIA
1	Valle	196,412	Hospital de San Lorenzo	100%	277	546
2	Choluteca	491,525	Hospital del Sur	100%	286	1365
3	El Paraíso	517,966	Hospital Gabriela Alvarado	100%	505	1439
4	La Paz	235,599	Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova	100%	249	654
5	Comayagua	593,521	Hospital Regional Santa Teresa	100%	548	1649
6	Comayagua		Hospital Policlínico de Siguatepeque			0
7	Intibucá	279,111	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato	100%	188	775
8	Lempira	382,378	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón	100%	209	1062
9	Ocotepeque	174,179	Hospital de San Marcos	100%	237	484
10	Copán	430,958	Hospital de Occidente	100%	222	1197
11	Santa Bárbara	490,072	Hospital Regional de Santa Bárbara	100%	315	1361
12	Francisco Morazán	1,748,900	Hospital Escuela Universitario HEU	61%	2530	2943
13			Hospital Psiquiátrico Santa Rosita	4%	175	204
14			Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza	6%	250	291
15			Hospital General San Felipe	16%	657	764
16			Centro Hondureño para el Niño Quemado CEHNIQ	4%	174	202
17			Hospital de Especialidades Pediátrica María	4%	162	188
18			Instituto Nacional Cardio Pulmonar (INCP-Tórax)	5%	228	265

## PROYECCIÓN ANUAL DE TODOS LOS PACIENTES

DÉFICIT ASISTENCIAL	PRESUPUESTO ANUAL 2023	COBERTURA ASISTENCIAL ANUAL	DEMANDA ASISTENCIAL ANUAL	GASTO POR PACIENTE	DÉFICIT ASISTENCIAL ANUAL	DÉFICIT PRESUP. ACUMULADO AL 2023	PRESUPUESTO EN UN ESCENARIO ÓPTIMO
-269	L246,539,449.00	99,720	196,412	L2,472.32	-96,692.00	-L239,053,273.19	L485,592,722.19
-1,079	L417,689,264.00	102,960	491,525	L4,056.81	-388,565.00	-L1,576,334,779.20	L1,994,024,043.20
-934	L278,768,730.00	181,800	517,966	L1,533.38	-336,166.00	-L515,470,675.96	L794,239,405.96
-405	L161,181,970.00	89,640	235,599	L1,798.10	-145,959.00	-L262,449,343.59	L423,631,313.59
-1,101	L226,593,156.00	197,280	593,521	L1,148.59	-396,241.00	-L455,117,086.00	L681,710,242.00
0							L0.00
-587	L232,875,821.00	67,680	279,111	L3,440.84	-211,431.00	-L727,499,522.90	L960,375,343.90
-853	L246,910,619.00	75,240	382,378	L3,281.64	-307,138.00	-L1,007,916,450.01	L1,254,827,069.01
-247	L196,335,545.00	85,320	174,179	L2,301.17	-88,859.00	-L204,479,374.04	L400,814,919.04
-975	L340,704,088.00	79,920	430,958	L4,263.06	-351,038.00	-L1,496,497,518.06	L1,837,201,606.06
-1,047	L260,161,428.00	113,303	490,072	L2,296.16	-376,769.20	-L865,122,601.55	L1,125,284,029.55
-413	L2,365,458,589.00	910,800	1,059,559	L2,597.12	-148,758.67	-L386,344,389.86	L2,751,802,978.86
-29	L197,302,723.00	63,000	73,290	L3,131.79	-10,289.63	-L32,224,956.50	L229,527,679.50
-41	L154,366,420.00	90,000	104,699	L1,715.18	-14,699.47	-L25,212,278.34	L179,578,698.34
-107	L704,542,026.00	236,520	275,150	L2,978.78	-38,630.22	-L115,071,073.50	L819,613,099.50
-28	L72,367,133.69	62,640	72,871	L1,155.29	-10,230.83	-L11,819,541.56	L84,186,675.25
-26	L322,890,393.00	58,320	67,845	L5,536.53	-9,525.26	-L52,736,874.13	L375,627,267.13
-37	L412,314,729.00	82,080	95,486	L5,023.33	-13,405.92	-L67,342,325.56	L479,657,054.56



CANTIDAD DIARIA DE PERSONAS						
N.º	DEPTO.	POB.	HOSPITAL	% COBERTURA EN EL DEPTO.	COBERTURA ASISTENCIAL DIARIA	DEMANDA ASISTENCIAL DIARIA
19	Gracias a Dios	110,288	Hospital Regional de Puerto Lempira	100%	203	306
20	Atlántida	508,228	Hospital General de Tela	47%	290	660
21			Hospital Atlántida	53%	330	751
22	Colón	360,498	Hospital San Isidro	49%	228	488
23			Hospital Dr. Salvador Paredes	51%	240	514
24	Cortés	1,886,695	Hospital Dr. Mario Catarino Rivas	62%	1986	3274
25			Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	25%	779	1284
26			Hospital Regional de Puerto Cortés	9%	281	463
27			Hospital San Juan de Dios	4%	133	219
28	Islas de la Bahía	80,498	Hospital Roatán	100%	248	224
29	Yoro	655,445	Hospital de El Progreso	37%	298	677
30			Hospital Manuel de Jesús Subirana	20%	163	370
31			Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar	42%	340	773
32	Olancho	602,876	Hospital Católico Santo Hermano Pedro Betancourt	34%	106	569
33			Hospital San Francisco	66%	206	1106
TOTAL		9,745,149				

Fuente: elaborado por el CNA con base en los datos del Sistema de Administración Financiera Integrada (Siafi) y el Instituto Nacional de Estadística (INE).

## PROYECCIÓN ANUAL DE TODOS LOS PACIENTES

DÉFICIT ASISTENCIAL	PRESUPUESTO ANUAL 2023	COBERTURA ASISTENCIAL ANUAL	DEMANDA ASISTENCIAL ANUAL	GASTO POR PACIENTE	DÉFICIT ASISTENCIAL ANUAL	DÉFICIT PRESUP. ACUMULADO AL 2023	PRESUPUESTO EN UN ESCENARIO ÓPTIMO
-103	L178,342,557.00	73,080	110,288	L2,440.37	-37,208.00	-L90,801,448.56	L269,144,005.56
-370	L218,207,011.00	104,400	237,720	L2,090.11	-133,319.55	-L278,651,917.25	L496,858,928.25
-421	L338,917,071.00	118,800	270,508	L2,852.84	-151,708.45	-L432,799,529.18	L771,716,600.18
-260	Sin información	82,080	175,627	L0.00	-93,547.23	Sin información	L0.00
-274	L114,456,393.00	86,400	184,871	L1,324.73	-98,470.77	-L130,446,864.14	L244,903,257.14
-1,288	L1,538,696,791.00	714,984	1,178,680	L2,152.07	-463,695.92	-L997,906,843.62	L2,536,603,634.62
-505	L368,366,413.00	280,440	462,317	L1,313.53	-181,876.64	-L238,900,455.66	L607,266,868.66
-182	L164,251,149.00	101,160	166,766	L1,623.68	-65,606.33	-L106,523,485.73	L270,774,634.73
-86	L31,000,000.00	47,880	78,932	L647.45	-31,052.11	-L20,104,748.60	L51,104,748.60
24	L174,120,982.00	89,280	80,498	L1,950.28	8,782.00	L17,127,357.35	L156,993,624.65
-379	L238,728,949.00	107,280	243,859	L2,225.29	-136,578.60	-L303,926,786.35	L542,655,735.35
-207	L185,588,207.00	58,668	133,358	L3,163.36	-74,690.47	-L236,273,093.71	L421,861,300.71
-433	L188,827,377.00	122,400	278,228	L1,542.71	-155,827.93	-L240,396,894.08	L429,224,271.08
-463	L128,208,300.19	38,160	204,823	L3,359.76	-166,663.26	-L559,947,924.75	L688,156,224.94
-900	L265,600,284.00	74,160	398,053	L3,581.45	-323,892.74	-L1,160,005,456.89	L1,425,605,740.89
	L10,970,313,567.88	4,695,395	9,745,149		-5,049,754.20	-L 12,820,250,155.15	L 23,790,563,723.03



16<sup>2/2</sup>

## Variación general del presupuesto

AUMENTOS/ DISMINUCIONES DEL PRESUPUESTO 2022 CON RESPECTO AL 2023					Variación porcentual
N.º	HOSPITAL	PRESUPUESTO ANUAL 2022	PRESUPUESTO ANUAL 2023	2022-2023	
1	Hospital de San Lorenzo	Sin dato	L 246,539,449.00	Sin dato	Sin dato
2	Hospital del Sur	L 373,217,302.00	L 417,689,264.00	L 44,471,962.00	11%
3	Hospital Gabriela Alvarado	L 206,765,836.00	L 278,768,730.00	L 72,002,894.00	26%
4	Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova	L 151,314,721.00	L 161,181,970.00	L 9,867,249.00	6%
5	Hospital Regional Santa Teresa	L 207,991,245.00	L 226,593,156.00	L 18,601,911.00	8%
6	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato	L 220,524,123.00	L 232,875,821.00	L 12,351,698.00	5%
7	Hospital Escuela Universitario HEU	L 2,439,896,884.00	L 2,365,458,589.00	-L 74,438,295.00	-3%
8	Hospital Psiquiátrico Santa Rosita	L 158,917,523.00	L 197,302,723.00	L 38,385,200.00	19%
9	Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza	L 133,710,507.00	L 154,366,420.00	L 20,655,913.00	13%
10	Hospital General San Felipe	L 539,994,681.00	L 704,542,026.00	L 164,547,345.00	23%
11	Centro Hondureño para el Niño Quemado CEHNIQ	L 85,787,987.80	L 72,367,133.69	-L 13,420,854.11	-19%
12	Hospital de Especialidades Pediátrica María	L 289,373,590.00	L 322,890,393.00	L 33,516,803.00	10%
13	Instituto Nacional Cardio Pulmonar (INCP-Tórax)	L 361,960,261.00	L 412,314,729.00	L 50,354,468.00	12%
14	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón	L 213,702,320.00	L 246,910,619.00	L 33,208,299.00	13%
15	Hospital de San Marcos	L 174,476,375.00	L 196,335,545.00	L 21,859,170.00	11%
16	Hospital de Occidente	L 284,325,959.00	L 340,704,088.00	L 56,378,129.00	17%

AUMENTOS/ DISMINUCIONES DEL PRESUPUESTO 2022 CON RESPECTO AL 2023					
N.º	HOSPITAL	PRESUPUESTO ANUAL 2022	PRESUPUESTO ANUAL 2023	2022-2023	Variación porcentual
17	Hospital Regional de Santa Bárbara	L 219,807,285.00	L 260,161,428.00	L 40,354,143.00	16%
18	Hospital Regional de Puerto Lempira	L 158,186,899.00	L 178,342,557.00	L 20,155,658.00	11%
19	Hospital General de Tela	L 176,693,959.00	L 218,207,011.00	L 41,513,052.00	19%
20	Hospital Atlántida	L 275,970,387.00	L 338,917,071.00	L 62,946,684.00	19%
21	Hospital San Isidro	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
22	Hospital Dr. Salvador Paredes	L 119,626,224.00	L 114,456,393.00	-L 5,169,831.00	-5%
23	Hospital Dr. Mario Catarino Rivas	L 1,264,657,970.00	L 1,538,696,791.00	L 274,038,821.00	18%
24	Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	L 324,733,421.00	L 368,366,413.00	L 43,632,992.00	12%
25	Hospital Regional de Puerto Cortés	L 152,538,271.00	L 164,251,149.00	L 11,712,878.00	7%
26	Hospital San Juan de Dios	L 30,999,999.78	L 31,000,000.00	L 0.22	0%
27	Hospital Roatán	L 146,570,483.00	L 174,120,982.00	L 27,550,499.00	16%
28	Hospital de El Progreso	L 202,627,260.00	L 238,728,949.00	L 36,101,689.00	15%
29	Hospital Manuel de Jesús Subirana	L 178,980,636.00	L 185,588,207.00	L 6,607,571.00	4%
30	Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar	L 155,961,552.00	L 188,827,377.00	L 32,865,825.00	17%
31	Hospital Católico Santo Hermano Pedro Betancourt	L 103,340,000.00	L 128,208,300.19	L 24,868,300.19	19%
32	Hospital San Francisco	L 235,178,959.00	L 265,600,284.00	L 30,421,325.00	11%

Fuente: elaborado por el CNA con base en los datos del Sistema de Administración Financiera Integrada (Siafi).



## Área no restringida

El personal puede vestir ropa normal, y el equipo portátil que aún no ha sido desinfectado debe permanecer en el área no restringida. Se trata de un área controlada en donde se detiene a las personas que van llegando al área quirúrgica.

## Área de transición

En esta zona, las personas se están preparando para ingresar a las áreas semirrestringidas o restringidas; se cambia la ropa normal por la ropa de quirófano, y es necesario autorización de ingreso. Aquí se encuentran los vestidores; se debe mantener la pulcritud y la meticulosidad, para evitar la entrada de polvo y la generación de áreas para la colonización de las bacterias. Los alimentos y las bebidas deben mantenerse lejos de estas áreas.

## Área semi-restringida

Aquí solo se puede tener acceso con ropa quirúrgica, es decir, trajes quirúrgicos. Los corredores entre los distintos cuartos del departamento las áreas de procesamiento del instrumental y los implementos, las áreas de almacenamiento o armarios son áreas semirrestringidas.

## Medicamentos generales

Llámesse al conjunto ramificado de medicamentos a nivel general que incluyen (los vitales, esenciales y no esenciales) en su conjunto.

## Medicamentos vitales

Constituyen un grupo de medicamentos absolutamente indispensables, ya que su carencia o existencia parcial puede ocasionar graves consecuencias comprometiendo la vida del paciente.

## Medicamentos no esenciales

Todos aquellos medicamentos que son utilizados por pacientes de forma preventiva o por enfermedades que tienen alta mortalidad.

## Medicamentos esenciales

Son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios que los particulares y la comunidad puedan pagar.

## Área restringida

Las áreas restringidas son las más limpias del quirófano e incluyen las salas de operaciones, las salas de procedimientos menores y los corredores estériles, donde están los esterilizadores rápidos y donde se deja el material estéril. Estas áreas están estrictamente controladas y las puertas deben permanecer cerradas. Sólo el personal vestido adecuadamente podrá tener acceso.

## Insumo médico quirúrgico

Se refieren a sustancias, objetos, materiales y recursos desechables que empleados solos o en combinación ayudan en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de enfermedades en las personas.

## Área de recuperación prealta

Sala médica que debe tener espacio para dos camillas por cada pabellón, de 5 m<sup>2</sup> mínimo cada uno.

## Mora quirúrgica

Es la cantidad de pacientes que su espera sobrepasan los 90 días que prescribe la Sesal para un procedimiento quirúrgico, médico, terapéutico o curativo como espera máxima del cumplimiento de la dilación médica.

## Preoperatorio

El área preoperatoria debe tener 1 a 1,5 boxes de preparación por cada pabellón (7,5 a 10 m<sup>2</sup> cada uno), equipados con monitores de signos vitales, red de O<sub>2</sub> y aspiración.

## Quirófano

Sala acondicionada para realizar en ella operaciones e intervenciones quirúrgicas, donde también se pueden desplegar otras actividades relacionadas, tales como el suministro de anestesia, acción de reanimación, trasplantes, entre otras.

## Sala de recuperación postoperatoria

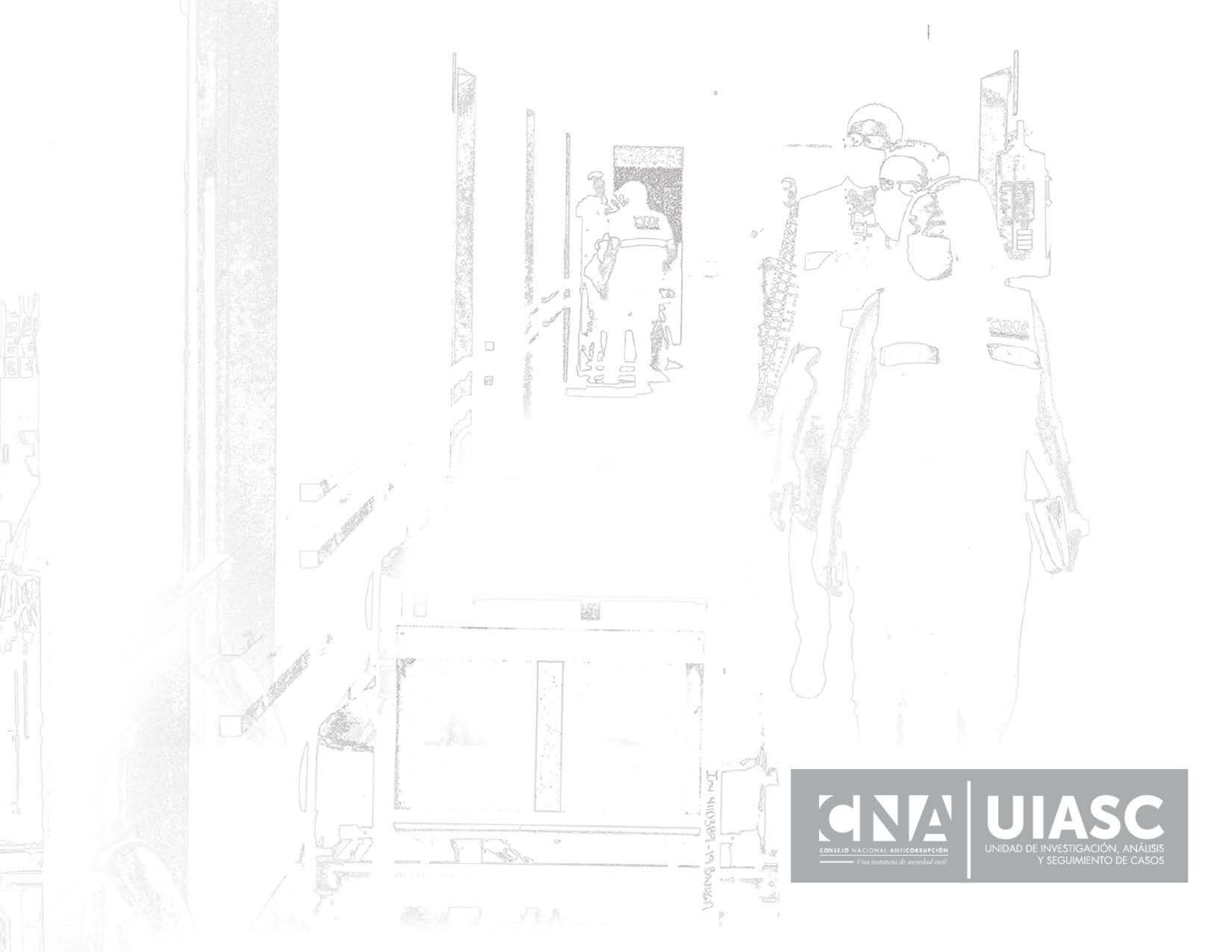
Sala que debe tener de 2 a 3 cupos por cada pabellón, de 7,5 a 10 m<sup>2</sup> cada uno.

## Sala de espera

Sala que debe ser amplia y confortable (para seis personas por cada pabellón, 2,3 m<sup>2</sup> por persona), con área pediátrica separada.







**CNA**  
CONSEJO NACIONAL ANTICORUPCIÓN  
*Una instancia de sociedad civil*

**UIASC**  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS  
Y SEGUIMIENTO DE CASOS





@cnahonduras



# CNA | UIASC

CONSEJO NACIONAL ANTICORRUPCIÓN  
Una instancia de sociedad civil

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS  
Y SEGUIMIENTO DE CASOS

«...Mientras la gente moría por la embestida brutal del coronavirus, detrás de las cortinas de esos lamentos, se oxigenaban los corruptos de forma directa y fraudulenta [...]. Hay que inyectarnos de valor y dignidad para vencer la corrupción en Salud».

**Gabriela Castellanos**  
Directora ejecutiva del CNA

Col. San Carlos, calle República  
de México; Tegucigalpa, Honduras  
Tel. (504) 2221-1181 / 2221-1301