GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTION (UPEG)
**Tegucigalpa, M. D. C, Honduras C.A.**
**Teléfono: 2220-55 22 /Fax 2238-1210**

**Oficio No.632–UPEG-2021**

29 de Octubre de 2021

Licenciada
**Lesly Barahona**
**Directora Unidad de Transparencia**
Su Oficina

Estimada Licenciada Barahona:

Me es grato dirigirme a usted con el propósito de dar respuesta al Oficios Nos.111 UT-2021 y 125-UT-2021, relacionado a la Memoria Institucional SESAL 2020, se informa que dicho fue enviado al correo electrónico: transparencia.saludhn@gnmail.com el día de hoy viernes 29 de octubre del presente año.

Atentamente,

**Dra. Janethe Aguilar Montano**
**Directora de UPEG**

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN UPEG
TEGUCIGALPA, HONDURAS

UNIDAD DE TRANSPARENCIA
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA 29/10/2021
HORA 3:53 pm
RECIBE

cc. Archivo
/Linday

GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTION (UPEG)
Tegucigalpa, M. D. C, Honduras C.A.
Teléfono: 2220-55 22 /Fax 2238-1210

**Oficio No.111–UPEG-2021**

01 de Marzo de 2021

Licenciada
**Lesly Barahona**
**Directora Unidad de Transparencia**
Su Oficina

Estimada Licenciada Barahona:

En referencia al Oficio#125-UT-2021, relacionado a la información solicitada, me permito informar a usted que la Memoria del año 2020, se elabora entre los meses de mayo y junio debido a que se requiere tener los datos estadísticos completos, los que como es de todos conocido, por la pandemia se han retrasado.

Por lo anterior, quedaríamos pendiente de enviarla una vez que la tengamos completa.

Atentamente,

**Dra. Janethe Aguilar Montano**
**Directora de UPEG**

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION UPEG
TEGUCIGALPA, HONDURAS

cc. Archivo
/Linday

UNIDAD DE TRANSPARENCIA
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
FECHA 02/03/2021
HORA 9:15 am
RECIBE Edwin

Oficio No. 125-UT-2021

Tegucigalpa MDC, 26 de febrero, 2021

Doctora
Janeth Aguilar
**Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)**
Su Oficina

Apreciable doctora Aguilar:

Respetuosamente solicito y con el propósito de actualizar el Portal Único de Transparencia, nos brinde la siguiente información pública:

- **Memoria Institucional, 2020**

Conforme a lo solicitado, se deberá entregar a más tardar el **viernes 05 de marzo, 2021,** al correo electrónico transparencia.saludhn@gmail.com Fundo la presente solicitud en el artículo 13 numeral 1 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.

Atentamente.

Licenciada Lesly Barahona Vivas
***Jefa Unidad de Transparencia***

*"Hay, pues, algo imprescindible, algo más importante que los intereses materiales, que la utilidad del presente, y es el honor del País y los derechos del Pueblo"*

***José Trinidad Cabañas***

Saludos
26/02/2021

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

**UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (UPEG)**

# MEMORIA INSTITUCIONAL

# AÑO 2020

**Tegucigalpa M.D.C. 29 de Octubre de 2021**

## AUTORIDADES

**Licda. Alba Consuelo Flores**
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Nery Conrado Cerrato**
Sub Secretario de Salud en el Área de Inversiones y Proyectos

**Dr. Roberto Cosenza**
Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Licdo. Cesar Barrientos**
Sub Secretario de Regulación

**Dra. Elvia Ardón**
Directora General de Normalización

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Mireya Gertrudis Fuentes**
Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

**Dr. Alcides Martínez**
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Janethe Aguilar Montano**
Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

**Abogada Sara del Carmen Álvarez**
Secretaria General

**Licdo. Víctor Juárez**
Gerente Administrativo

**Licdo. Jorge Izaguirre**
Jefe Unidad de Auditoría Interna

# Presentación

Estamos conscientes de las dimensiones del reto en salud y que nos encontramos en la cuenta regresiva para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible y las metas planteadas en el plan de gobierno. Para provocar el mayor impacto sobre la salud, es urgente que el conjunto de entidades que conforman el sistema actúe en forma sinérgica, corrigiendo las fallas o desviaciones que puedan producirse en el proceso, garantizando de esa forma las mejoras en el nivel de salud y en mayor grado en aquellos segmentos de la población más vulnerables.
Los retos son grandes. Entre ellos destacan el que la Secretaría de Salud tiene que asumir plenamente el ejercicio de las funciones de la rectoría del sistema de salud con el fortalecimiento de los cambios de su estructura organizativa adecuando la Estructura Organizativa al Proceso de Reforma, fortalecer la Planificación Estratégica, mejorar la formulación, negociación y ejecución de proyectos que nos permitan el logro de las metas definidas. la profundización y aceleramiento del proceso de descentralización en la gestión de los servicios de salud, la renovación en la implementación de la atención primaria en salud como una estrategia esencial, la garantía en la disponibilidad asegurada de medicamentos esenciales y la mejora continua de la calidad en todos los ámbitos de la actuación institucional. Ello debe conducir a enfrentar y disminuir la deuda social en el campo de la salud.

Todo ello está enmarcado en un horizonte a mediano y largo plazo a través de la Visión de País y Plan de Nación, en donde se establece como primer Objetivo “Una Honduras Sin Pobreza Extrema Educada y Sana, Con Sistemas Consolidados De Previsión Social” enmarcados en los lineamientos estratégicos como es el Desarrollo Sostenible de la Población y la Salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida.

Conscientes de las dimensiones del reto, ante un nuevo contexto como la pandemia de la COVID-19, desastres naturales e inestabilidad económica de la población que incrementa su vulnerabilidad a enfermar de la población por diferentes causas. Continuamos en la tarea de incorporar nuevos temas y programas en el Plan estratégico Institucional 2018-2022 con líneas de trabajo fundamentales que nos permitan en esta administración, avanzar para vencer los desafíos que presenta la situación de salud del nuestro país.

**Lic. Alba Consuelo Flores**
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

## CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO ..... 8
INTRODUCCIÓN ..... 17
**1. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS** ..... 18
Información Demográfica ..... 18
Determinantes Sociales de la Salud ..... 20
**2. SITUACION DE SALUD** ..... 22
**3. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL** ..... 29
Misión ..... 29
Visión ..... 29
Objetivos Estratégicos Institucionales ..... 30
Estructura Orgánica ..... 31
Marco legal de acción ..... 33
**4. RESULTADOS EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES** ..... 36
**5. RECTORÍA** ..... 38
5.1 El sistema de salud hacia la integración y pluralidad ..... 38
5.1.1 Modelo Nacional de Salud ..... 38
5.1.2 Estructura organizacional de la Secretaría de Salud, avances. ..... 52
5.1.3 Planificación institucional desarrollada ..... 53
5.2 Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población. ..... 58
5.2.1 Marco Normativo de Atención a las Personas. ..... 58
5.2.2 Marco Normativo Sanitario. ..... 59
5.3 Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población ..... 61
5.3.1 Perfil de Salud ..... 61
5.3.2 Sistema de Alerta Respuesta a nivel nacional ..... 61
5.3.3 Reglamento Sanitario Internacional ..... 62
5.3.4 Investigación en salud en tiempos de COVID-19 ..... 63

5.3.5 Plan de comunicación de riesgo y participación social de COVID 19 ..... 64
5.4 Ejecución de metas físicas de Rectoría ..... 64
**6. PROVISIÓN DE SERVICIO DE SALUD** ..... 66
6.1 Indicadores 2013 (Línea base), 2019-2020 ..... 67
6.2 Condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo ..... 68
6.2.1 Mortalidad Materna ..... 68
6.2.2 Atenciones integrales a la mujer en condición de embarazo. ..... 70
6.3 Condiciones de salud del menor de cinco años, mejoradas. ..... 72
6.3.1 Atenciones integrales a menores de cinco años ..... 72
6.4 Control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas ..... 77
6.4.1 Enfermedades priorizadas transmitidas por el Aedes Aegyti. ..... 77
6.4.2 Atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas transmitidas por Aedes Aegypti ..... 78
6.4.3 Eliminación de la malaria en el país. ..... 81
6.4.4 Atenciones integrales a la población y al ambiente por Malaria ..... 84
6.4.5 Incidencia de la enfermedad de Chagas ..... 87
6.4.6 Atenciones integrales a la población y al ambiente por Chagas ..... 87
6.4.7 Incidencia de la enfermedad de leishmaniasis ..... 90
6.4.8 Atenciones integrales a la población y al ambiente por Leishmaniasis ..... 90
6.5 Control y manejo de enfermedades infecciosas priorizadas ..... 92
6.5.1 Incidencia de VIH/Sida ..... 92
6.5.2 Atenciones integrales a la población por VIH/Sida ..... 93
6.5.3 Incidencia de Tuberculosis ..... 94
6.5.4 Atenciones integrales a la población con tuberculosis ..... 95
6.6 Control y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas ..... 96
6.6.1 Atenciones integrales a las personas con Hipertensión Arterial ..... 97
6.6.2 Atenciones integrales a las personas con Diabetes Mellitus ..... 98
6.6.3 Atenciones integrales a personas con enfermedades Oncológicas priorizadas ..... 99
6.6.4 Atenciones integrales a las personas con Enfermedad Renal Crónica ..... 101
6.7 Atenciones integrales de salud a la población general por curso de vida. ..... 102
6.8 Atenciones integrales a la población por COVID 19 ..... 104

6.8.1 Situación Epidemiológica. ..... 104
6.8.2 Atenciones integrales a la población por COVID-19 ..... 106
6.8.3 Apoyo Estratégico Internacional Financiero ..... 107
6.9 Resultados Físicos y Financieros de los Módulos de Centros Ciudad Mujer. ..... 109
**7. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA** ..... 111
7.1 Presupuesto por Fuente de financiamiento ..... 111
7.2 Modificaciones presupuestarias ..... 112
7.3 Ejecución por Programa ..... 119
7.3.1 Programa 01: actividades centrales ..... 120
7.3.2 Programa 18: Rectoría de salud ..... 120
7.3.3 Programa 19: Provisión de servicios de salud del primer nivel de atención ..... 122
7.3.4 Programa 20: Provisión de servicios de salud del segundo nivel de atención ..... 123
7.3.5 Programa 99: Transferencias ..... 124
7.4 Fideicomiso ..... 125
7.5 Proyectos de inversión pública ..... 127
7.6 Cesantías pagadas ..... 129
7.7 Análisis financiero ..... 131
**8. CONCLUSIONES** ..... 132
**9. *BIBLIOGRAFIA*** ..... 136

## SIGLAS

| | |
|---|---|
| **ARSA** | Agencia Reguladora Sanitaria |
| **AIN-C** | Atención Integral de la Niñez en la Comunidad |
| **ARV** | Antirretrovirales |
| **BCH** | Banco Central de Honduras |
| **BID** | Banco Interamericano de Desarrollo |
| **CESAMO** | Centro de Salud con Medico y Odontólogo |
| **CESAR** | Centro de Salud Rural |
| **CIS** | Centro Integrado de Salud |
| **CLIPER** | Clínica Periférica de emergencia |
| **CMI** | Clínica Materno Infantil |
| **COMISCA** | Consejo de ministros de Salud de Centroamérica |
| **CONASIDA** | Comisión Nacional de VIH/SIDA |
| **DO** | Desarrollo Organizacional |
| **EAPS** | Equipo de Atención Primaria en Salud |
| **ENDESA** | Encuesta Nacional de Demografía y Salud |
| **IHSS** | Instituto Hondureño de Seguridad Social |
| **INE** | Instituto Nacional de Estadística |
| **ITS** | Infección de transmisión sexual |
| **ODS** | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| **OMS** | Organización Mundial de la Salud |
| **ONG** | Organización No Gubernamental |
| **OPS** | Organización Panamericana de la Salud |
| **PAI** | Programa Ampliado de Inmunizaciones |
| **PEI** | Plan Estratégico Institucional |
| **PRONAF** | El programa Nacional de Asistencia Farmacéutica |
| **RRHH** | Recurso Humano |
| **RISS** | Redes Integradas de Servicios de Salud |
| **SEFIN** | Secretaria de Finanzas |
| **SIAFI** | Sistema de Administración Financiera |
| **SIMEG** | Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión |
| **SESAL** | Secretaría de Salud de Honduras |
| **UAPS** | Unidad de Atención Primaria en Salud |
| **UPEG** | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión |
| **US** | Unidades de Salud |
| **USAID** | Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional |
| **VIH/SIDA** | Virus de la Inmunodeficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida |

# RESUMEN EJECUTIVO

La presente Memoria Institucional 2020 de la secretaria de Salud, describe los resultados de gestión de la SESAL, enmarcados en los nueve Objetivos Estratégicos (OE), planteados en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, específicamente para el año 2020; en alineamiento con *Meta 1.4 Visión* de País, Alcanzar un 95% de cobertura en salud en todos los niveles del sistema y el *Resultado Global, Plan Estratégico de Gobierno: Alcanzar el 88% de cobertura de la red de servicios de salud.*
Se pretende evidenciar lo atribuible a la SESAL en términos de cumplimiento de ejecución de metas físicas planificadas en los POA-Presupuestos del año 2020 de cada Unidad Ejecutora; Cumpliendo este propósito, se dará énfasis en los resultados, en un contexto nada favorable para la salud, debido a los efectos de eventos inusitados como la pandemia por la COVID-19 y los fenómenos naturales ETA e IOTA que hemos sufrido como país.

Las principales fuentes de información para elaborar el presente documento, son los informes de logros del año 2020 de todas las Unidades Ejecutoras de la Secretaría de Salud, documentos oficiales de la SESAL del año 2020 y 2019, Documentos de instituciones como: OPS/OMS, INE, UNICEF, UNPFA, entre otros.

A continuación, presentamos información de los resultados de gestión de Objetivos Estratégicos e indicadores de: Rectoría, Provisión de servicios de: Salud de la Mujer, Niñez, Enfermedades Vectoriales, Enfermedades Infecciosas, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, salud de la población general no priorizada y Centros Ciudad Mujer. También se presenta los resultados de la Ejecución Presupuestaria de la SESAL.

**Indicadores que presentaron mejora durante el año 2020 en comparación al 2019:**

- Tasa de incidencia de tuberculosis: disminuyo de 22 a 17 por cada 100 mil habitantes
- Población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada aumento de 1,578,696 a 1,603,170 habitantes
- Tasa de incidencia de diarrea en niños menores de 5 años por 1000 <5 ª de 124 a 73
- Tasa de incidencia de neumonía/ bronconeumonía en niños menores de 5 años por 1000<5ª de 33 a 9
- Tasa de incidencia de dengue, por 100,000 habitantes pasó de 1115 a 186
- Tasa de letalidad por dengue disminuyó de 0.16 a 0.03
- Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes 22 a17
- Porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA que reciben Tx. Antirretroviral 83% (11,849) a 84% (11,956).

**Indicadores con detrimento en sus resultados durante el año 2020 en comparación al año 2019:**

Grandes obstáculos en la prestación de servicios de salud para todas las enfermedades, así como una disminución de la demanda y el uso de servicios de salud por la población debido a la pandemia, podría explicar los siguientes resultados:

- % de cobertura de red de servicios de salud de 58.0% a 46.5%.

- Tasa de incidencia en malaria por 100,000 habitantes paso de 3 a 4.
- Atenciones ambulatorias (SESAL +IHSS) de 5,462,210 disminuyeron a 4,336,855
- Número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar de 192,281 disminuyó a 155,665
- Cobertura de atenciones prenatales de 100% pasó a 91%
- Cobertura de partos institucionales de 70% disminuyó a 63%
- Cobertura de atenciones puerperales de 60 a 48%
- Cobertura de niños < de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente de 88% disminuyó a 80% (Este indicador es trazador, con el cual se mide la cobertura de vacunación completa).

**Rectoría**

- Se programaron un total de 18,204 metas físicas y se ejecutaron 21,180, lo que representa un **116% en el año 2020**. Los productos que presentaron sobre ejecución con el propósito de abordar y contener la pandemia fueron:
  - Capacitaciones Sistemáticas y continuas al Recurso Humanos (1,588% de ejecución)
  - Equipos de Alerta Respuesta organizado y funcionando (503% de ejecución)
  - Plan de implementación de acuerdo a lineamientos de la UVS (436% de ejecución).
- Cobertura población con gestión descentralizada 17.2% de la población de 94 municipios, con L.787,652,969.00 de financiamiento gestión descentralizada en el primer nivel de atención.
- Se contó con 389 Equipos de Salud Familiar conformados y funcionando
- Se habilitaron 279 Triajes, 1,779,350 atenciones brindadas a nivel nacional (atención a pacientes, pruebas de laboratorio, referencias etc.)
- Nueve (9) hospitales con gestión descentralizada con evaluación de 85% promedio, con 2, 760,696 de población cubierta.

**Armonización de la Provisión**

- En la provisión de servicios del 1° y 2° nivel de atención se ejecutó **un 84.7% de metas físicas** conforme a lo programado en el año. Del total de las acciones de provisión ***ejecutadas un 7% corresponden a acciones para COVID 19.***
- *A nivel hospitalario como parte de la respuesta para la* COVID-19, se habilitaron: camas estables 19614, intermedios 727, UCI 62.
- Se habilitaron servicios en siete (7) hospitales con Triajes: población atendida 50,823, se brindaron atenciones por COVID a 20,564 pacientes y un total de 7,845 pacientes recuperados.
- El porcentaje de abastecimiento de medicamentos a nivel nacional se mantuvo arriba del 85% en la red de Salud de SESAL, 90% vitales y 80% no esenciales
- L. 1,253,792,125.09 ejecutados para la compra de medicamentos a través de: Fideicomiso con el Banco de occidente, OPS, UNFPA, COMISCA.

**Recursos humanos**

- Para hacer frente a la pandemia por la COVID 19 se desarrolla e implementa el "*Plan de Introducción de la vacuna en el país contra COVID 19"*, en este marco la SESAL desarrolló el *módulo de recursos humanos en la plataforma del Sistema Integrado de*

*Información en Salud (SIIS), logrando censar* el 100% (78,263 censados) del recurso humano que trabaja en la Secretaría de Salud y las instituciones relacionadas con salud.

- Se capacitaron a 3,624 trabajadores de la salud en primera línea de atención de las 20 Regiones Sanitarias y sus hospitales en los diferentes temas de COVID-19
- Se contrató a 2,526 recursos humanos, entre Profesionales y Técnicos en diferentes áreas.

**Marco Normativo/legal**

- Se elaboraron 31 documentos normativos en base a las prioridades planteadas en el PEI 2018-2022 y a la emergencia por la COVID-19
- Se emitió un 45.68% (799) de licencias sanitarias a establecimientos proveedores de servicios de salud en base a lo programado.
- Vigilancia del cumplimiento del marco normativo de atención en salud a las personas fue de 101.21% (753), conforme a lo programado
- Realizadas en un 131.24% de inspecciones sanitarias por vigilancia y control a establecimientos proveedores de servicios de salud y otros.

**Vigilancia de la Salud**

- Se elaboró el *"Plan de prevención y respuesta ante alertas epidemiológicas, epidemias y otras emergencias sanitarias en Honduras".* Con el propósito fortalecer las capacidades del SNS y la función rectora de la secretaría de Salud.
- Productos/actividades del Centro Nacional de Enlace (CNE), Área de Análisis de Información y Alerta Respuesta (AR). UVS, con un 97 a 100% de cumplimiento.
- Honduras presentó su informe anual (Año 2020) del Reglamento Sanitario Internacional-2005, realizando su autoevaluación y alcanzando el país un porcentaje del 60.51% de implementación de las 13 capacidades básicas.
- Se determina actualizar el *"plan de comunicación de riesgo considerando, las disposiciones legales y complementarias vigentes".*
- Se elabora el proyecto denominado "Prevención, Contención y Respuesta a epidemias y emergencias en salud", con una duración de 2 años (marzo 2020 a febrero 2022), Fuente de Financiamiento: Banco Mundial.

## Resultados de Gestión, ejecución metas físicas por Objetivo Estratégico de provisión:

- **Condición de Salud de la Mujer**
  - Número de Muertes Maternas 2019 de 93 y durante el año 2020 se registraron a 103 MM.
  - El 68 % (70) de MM, ocurrieron en edades jóvenes (20 a 34 años). Es de notar que en los departamentos que están completamente con Gestión descentralizada (Intibucá, Lempira) el número de Muertes Maternas se aumentó en 100% en el año

2020 en comparación al 2019. Las muertes en adolescentes (15 a 19 años) también se duplicaron.

- El 60% (28) murieron en el periodo del puerperio, 17% en el embarazo y 15% en parto.
- *De 45 MM indirectas,* ***16 muertes (35%) están relacionadas a COVID-19****: 10 muertes fueron por COVID-19 con resultado positivo, y 6 muertes fueron sospecha por la COVID*.
- 71 hogares maternos ubicados en 15 Regiones Sanitarias, por efectos de la pandemia, se mantuvieron cerrados durante el año 2020.
- Atenciones Integrales a la Mujer en Condición de Embarazo pasaron de 98% en 2019 a 73% para el 2020 (puerpério 42% y control prenatal 37%, mas bajos)
- El parto institucional disminuyó a un 88% en comparación al 2019 (fue de un 99%).

### Condiciones de salud del niño menor de cinco años

- Atenciones Integrales al Niño menor de cinco años de 92% (año 2019) a 59% (año 2020), el, mas bajo fue consulta externa con 33% ejecución se vió afectada por confinamiento por COVID-19.
- La aplicación de la vacuna pentavalente (Dpt+Hb+Hib) al menor de 1 año con una ejecución de 89% en año 2019 y del 85% en año 2020 de lo programado (SIMEGpR).[1]
- Número de defunciones en el menor de 5 años: Para neumonía fue de 214 (año 2019) y disminuyó a 149 (año 2020); para diarrea fue de 52 (año2019) y 28 (año 2020).
- Mortalidad Infantil (Menor 1 año)[2] aumentó, pasando de 86.15% en año 2019 a 88.47% en el 2020; Mortalidad de 1 a 4 años paso de 13.85% en 2019 a 11.53% en 2020[3].
- Tasa de Mortalidad de menores de 5 años[4] pasó de 29 (ENDESA 2011-2012) a 21 (ENDESA/MICS 2019).
- Se logró un 93% en la cobertura de tratamiento de infección latente por TB en la población menor de 5 años.

### Control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas

- ***Enfermedades transmitidas por el vector Aedes*** *(Dengue, Chikungunya y Zika).*

[1] Ver cuadro Cobertura de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente, la diferencia en ambos datos es debido a que este último (80%) es con base a la programación ajustada con población INE 2020.

[2] Mortalidad infantil (1q0): probabilidad de morir entre el nacimiento y el primer año de vida.

[3] Fuente: Boletín epidemiológico de la UVS-SESAL-Año 2020.

[4] Mortalidad de menores de 5 años (5q0): la probabilidad de morir entre el nacimiento y el quinto cumpleaños

Para el año 2020 todas las atenciones integrales (promoción, prevención atención, consulta externa, hospitalización) en el primer y segundo nivel resultaron sobre ejecutadas con un promedio nacional del 123%.
*Casos de Dengue*. Durante el año 2020 se registraron 25,038 casos de dengue, 81 % menos que en el año 2019 (año de epidemia, con 132,143 casos).
Tasa de Incidencia de Dengue**:** De 1115 (Año 2019) y disminuye a 186 (Año 2020).
Letalidad: 0.16 en año 2019 y 0.03 en año 2020.

- ***Eliminación de la Malaria.***
  Honduras reporta 911 casos de malaria en el año 2020, teniendo un aumento del 136% en relación con el 2019 (386 casos), De los 911 casos, 636 son por infecciones por Plasmodium *vivax* (70%), 263 casos por *P. falciparum* (29%) y 9 caso por infecciones mixtas (1%). *Es importante indicar que el 2% (22 casos) proceden de Nicaragua y que fueron atendidos en Honduras.* Sobre los casos procedentes de Honduras (889/911), El departamento de Gracias a Dios es la región en donde se concentra el 96% de los casos del país con 855 casos y el 99% (259/261) de los casos de *P. falciparum* e infecciones mixtas.
  Pese al confinamiento por la pandemia por COVID-19, se hicieron grandes esfuerzos para ejecutar actividades de rociamiento intradomiciliario con una cobertura de 95%, (44,970 viviendas), beneficiando alrededor de 200 mil habitantes de zonas endémicas. La SESAL, realizó atenciones integrales, con una ejecución del 106% para el primer nivel y para el segundo nivel (consulta externa y hospitalización) un 13% de ejecución.

- **Enfermedad de Chagas.**
  En el año 2020, se ejecutó un 43% de lo programado, las ejecuciones fueron en un rango entre una sobre ejecución de encuestas entomológicas en viviendas (291%) y una muy baja ejecución en Toma de Muestras (8%).
  La ejecución de metas físicas del primer nivel de atención en atenciones clínicas por Chagas se ejecutó un 15% en relación a lo programado, en el segundo nivel de atención, en consulta externa se ejecutaron un 46%. Los datos de hospitalización (egresos) se ejecutaron 40 egresos lo que representa 95%.
  Los casos positivos de Chagas notificados (agudos y crónicos) para el año 2020 fueron 225 casos, las regiones más afectadas por esta enfermedad en Honduras son: Lempira, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, La Paz, El Paraíso, en estas 6 regiones se concentra más del 50% del total de casos del país.

- **Enfermedad de leishmaniasis**
  Presentó una ejecución de 72% de atenciones integrales programadas para el año 2020. Las atenciones clínicas por leishmaniasis se ejecutaron en un 34% en relación a lo programado. En 2020 no hubo hospitalizaciones por leishmaniasis. *Casos de Leishmaniasis*, en el 2020, se notificaron 1,408 casos de Leishmaniasis en el país,

siendo los departamentos que más notificaron casos Olancho, Cortes, Valle, el Paraíso, Colon, Santa Bárbara y Choluteca.

## Enfermedades infecciosas priorizadas

- **VIH/Sida.**

Habilitados dos SAI y dos VICITS para mejorar el acceso a personas con VIH/Sida en regiones priorizadas, con el apoyo del Fondo Mundial; Beneficiados 1271 pacientes de VIH/Sida a través de la entrega de tratamientos antirretrovirales (TAR) por las visitas domiciliarias lo que permitió la no interrupción de su terapia; Distribuida 133,400 pruebas de VIH (determine) y 729 pruebas (oraquick) al 100% de las regiones sanitarias, para el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

Atenciones integrales a la población con VIH/Sida, se ejecutó un 92% del total de atenciones integrales programadas. Para el 2020, del total de personas con VIH/Sida en el país (14,226) el 84% recibieron terapia anti retroviral (1,1956).

- **Tuberculosis**.

Se ha incrementado más del 60% el uso de pruebas de biología molecular con equipo Xpert MTB/RIF, en población vulnerable y antes tratados. Se obtuvo un 93% de cobertura de tratamiento para pacientes con infección latente por Tuberculosis (TB) y un 99% de los pacientes con TB recibieron su tratamiento en las primeras 24 horas de diagnosticado. En el año 2020, hubo una ejecución de 56% del total de atenciones integrales programadas. En egresos de hospitalización se ejecutó un 56% en relación a lo programado.

Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar disminuyo de 22 en el año 2019 a 17 en el año 2020.

## Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

- **Hipertensión Arterial**

  En el año 2020, en el primer nivel de atención se ejecutó el 114% de las atenciones integrales programadas. Y en el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa fueron del 68% y los datos de hospitalización de metas físicas se ejecutaron el 66% en relación a lo programado.
- **Diabetes Mellitus.** Se realizaron atenciones integrales a la población el año 2020, con una ejecución del 69% de lo programado. En el segundo nivel de atención la consulta externa y hospitalizaciones su ejecución fue del 69% en base a lo programado.
- **Enfermedades Oncológicas priorizadas (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico)**, se realizaron atenciones integrales con una ejecución del 55% en relación a lo programado.

  En el primer nivel de atención se ejecutó el **51%** de lo programado, la atención en prevención incluye exclusivamente la Toma de citología vaginal. En el segundo

nivel, atenciones de consulta externa se ejecutó un 79% en relación a lo programado. En cuanto a egresos de hospitalización se ejecutó el 43% en relación a lo programado.

- **Enfermedad Renal Crónica**. Se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, consulta externa, hospitalización, procedimientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Durante el año 2020, se ejecutaron un 68% de las atenciones integrales programadas. En el primer nivel de atención la ejecución de acciones representó el 54% de lo programado.

**Atenciones integrales de salud a la población general por curso de vida**

Para mitigar el riesgo de enfermar y morir de los grupos poblacionales no priorizados se realizaron atenciones integrales. Durante el año 2020, se obtuvo una ejecución de 82% (8, 022,814 atenciones) de atenciones integrales programadas.

En el primer nivel de atención se ejecutó un 91% de lo programado, y en el segundo nivel la ejecución resulto en un 58% (el más bajo fue la ejecución de consulta externa con 41%, debido al cierre de las mismas, durante la mayor parte del año como efecto de la pandemia).

## COVID-19

En el año 2020 se incluyeron en este objetivo # 9 todas las atenciones integrales que se brindaron por la COVID-19, se registraron datos desde el 11 de marzo de 2020 que confirmó su primer caso, semana epidemiológica N° 11 (SE N°11).

- **Situación epidemiológica**, para el año 2020, la situación epidemiológica de la COVID-19 (semana epidemiológica 11- 53), fue la siguiente:
  - · Positivos (123,144 casos),
  - · Tasa de incidencia (1,324),
  - · Tasa de mortalidad (34),
  - · Fallecidos (3,173),
  - · Pacientes recuperados (57,348),
  - · Letalidad (2.58%).

Al final del año, los datos a nivel nacional muestran que el *porcentaje de positividad* [5]para la COVID-19 durante la semana epidemiológica (SE) N°53 fue de 31.1%, Muestras procesadas: 315,921, Muestras positivas: 123,144.

- **Índices de ocupación hospitalarias,** a nivel nacional con porcentajes entre 60% y 75%. Las ocupaciones de las salas COVID y en espacios de UCI en incremento sostenido, por lo menos en tres de los hospitales con espacios de cuidados críticos. Se reportan índices de ocupación de 90% en las UCI.
- **Atenciones integrales a la población por COVID-19**
  En el año 2020 se brindaron 1,412,451 atenciones, registrándose el dato en el objetivo estratégico #9 del PEI 2018-2022 (“Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población.”). La mayoría de las consultas externas de los hospitales fueron cerradas debido a la pandemia por la COVID-19.

[5] *Porcentaje de positividad: Sirve para medir la efectividad que se tiene en la búsqueda activa de casos.*

- **Financiamiento**
  Se contó con *financiamiento reembolsable y otros no reembolsables* por las agencias: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), UNICEF, OPS/OMS, Alianza GAVI, con un monto de inversión de 57,794,892.68 dólares US.
- ***Estrategia de gestión y adquisición de vacuna**. El Gobierno de Honduras en cumplimiento a la Ley de Vacunas de la República de Honduras (decreto No. 288-2013) inició su proceso de adquisición de la vacuna contra la COVID-19 a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS, por dos mecanismos[6]:*
  ***-Mecanismo de acceso global COVAX** (mecanismo de cooperación multilateral coordinado a nivel mundial)*
  ***-Mecanismo Gavi-COVAX-AMC** (Mecanismo Anticipado de Mercado, por sus siglas en inglés).*

### Módulos de Centros Ciudad Mujer

En los 6 centros de CCM del país (Kennedy, Choloma, San Pedro, La Ceiba, Juticalpa), Se brindaron **45,632 atenciones** en el Módulo Salud Sexual y Reproductiva (**MSSR**) y **4,775 atenciones** en el Módulo *Atención a las Adolescentes* (**MAA**). El presupuesto vigente reflejó un valor de L. 30, 308,607.00, del cual se **ejecutó el 96.99 %,** dicha ejecución principalmente es por los pagos de sueldos al personal por contrato que labora en dicho Programa.

## EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA SESAL

La SESAL con un presupuesto Vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones) de L. 17,959,520,496.00. De los cuales se ejecutaron L.16,883,020,464.92, lo que representa un 94.01% de ejecución. Dicha ejecución incluye fuentes de financiamiento internas y Externas.

### Modificaciones presupuestarias.

Se Autorizaron 89 Modificaciones Presupuestarias en el año 2020, por un valor de 7,991,472,936.00 lempiras, esto para poder cubrir algunos compromisos que tenían que priorizar las diferentes Unidades Ejecutoras, entre ellos disminuir alguna deuda que se viene arrastrando, Invertir en nuevos eventos de salud como la pandemia por COVID-19 (18 modificaciones por COVID, con un monto de 2,085,396,596.00 lempiras).

### Ejecución por Programa.

La ejecución de los cinco (5) programas de la SESAL, tuvieron ejecuciones aceptables, todas arriba de 88.38%.

*6 Honduras tendrá acceso a donaciones de una parte de las vacunas, acceso a precio diferenciado durante 10 años, apoyo financiero para la introducción y asistencia técnica.*

- **Fideicomiso.**

Para adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, insecticidas, reactivos de laboratorio, entre otros. En el grupo 600 Activos Financieros: para el año 2020 la Secretaría de Salud ingresó a favor de Fideicomiso del Banco de Occidente todo el monto disponible L. 1,480,853,238.00, y **se ejecutó el 100%** de presupuesto.

- **Proyectos de inversión pública**.

Tiene un presupuesto Vigente de L. 1,565,315,395.00 de los cuales se ejecutaron L. 1,392,992,418.41 esto representa un **88.99 %** del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos dentro del presupuesto.

- **Cesantías pagadas.**

Objeto del Gasto 16200 Compensaciones (pago de Cesantías y Bonificaciones Medicas) El presupuesto Vigente es de L. 195,753,453.00, **con 99.9% de ejecución**. Sin embargo, se tiene una deuda de cesantías y bonificaciones por un monto de L.689,163,513.86, hasta el 31 de diciembre del año 2020.

# INTRODUCCIÓN

La Visión de País 2010 – 2038 y Plan de Nación 2010- 2022 que se establece como primer Objetivo “Una Honduras sin Pobreza Extrema, Educada y Sana, Con Sistemas Consolidados de Previsión Social” enmarcados en los lineamientos estratégicos como es el Desarrollo Sostenible de la Población y la Salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida, El Plan de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para Honduras donde se establecen las metas para el 2030, El Plan de gobierno 2018-2022, Plan Estratégico Institucional PEI de la SESAL, son el marco en que se basó la Planificación 2020 de la secretaria de salud, donde se planteó los resultados, productos, actividades en Rectoría y Provisión de servicios de salud.

El 2020 para el mundo fue un año atípico al tener que afrontar una pandemia como la COVID-19, en la que ningún país estaba preparado, Honduras desde enero inició acciones puntuales al presentar el *Plan de Prevención y Respuesta ante Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras*.

La SESAL requirió reorientar en parte el que hacer institucional para la atención de la prevención y la atención oportuna de la población en respuesta a la demanda de servicios a la COVID-19, como las brigadas médicas para la detección oportuna de casos, Equipos de Respuesta Rápida para la contención de la pandemia, intensificación de las campañas educativas, la apertura de nuevos servicios como Triajes, salas de emergencias, salas de estabilización para la atención de los casos sospechosos y confirmados así como la mejora y ampliación de las Unidades de Cuidados Intensivos, todas estas acciones se desarrollaron con el reto no menor de atender los demás servicios que brinda la SESAL que dan seguimiento a las diversas demandas de atención de salud por la población en general, con resultados en la mayoría de los atenciones poco alentadores.

Como si fuera poco Honduras durante el último trimestre del año sufrió dos tormentas naturales ETA y IOTA, afectando más de la mitad del país, causando mayor daño a la población con la inundación, deslizamientos, derrumbes provocando muchas pérdidas a la población y provocando mayor vulnerabilidad a enfermar por diferentes causas.

El presente informe resume los procesos desarrollados en la secretaria de Salud durante el periodo fiscal 2020, en la que describe los resultados obtenidos (con riesgo de ejecución de muchos de ellos) en el seguimiento a la programación de procesos estratégicos, ejecución de las metas físicas y financieras, y acciones de la secretaria de Salud que contribuyeron al beneficio de la población en procesos de salud-enfermedad, en un contexto de emergencias como las ya descritas.

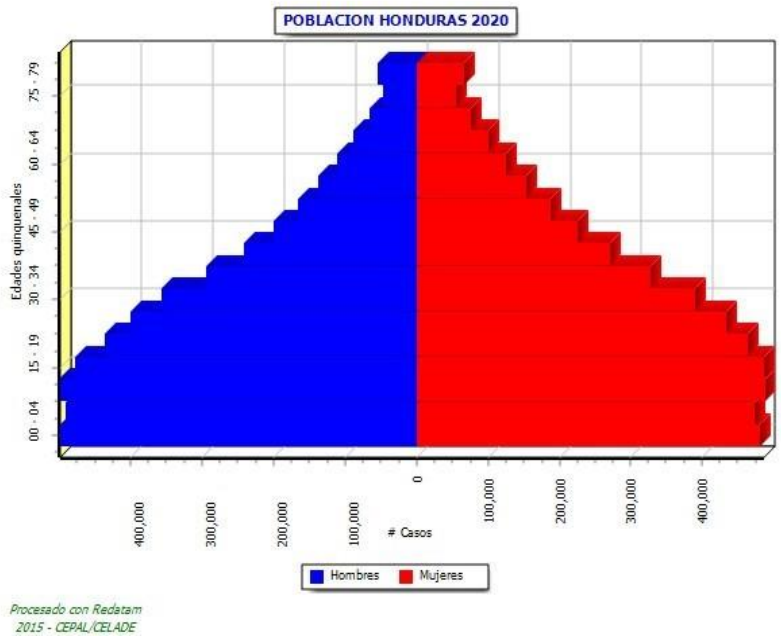
# 1. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS

## Información Demográfica

Honduras es uno de los países de mayor extensión del istmo centroamericano con una superficie de 112.492 Km2, una población estimada según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el periodo 2020 de 9, 304,380 habitantes, 5,117,430 del área urbana y 4,186,950 del área rural. El tamaño de la población hondureña[7] experimentó un rápido crecimiento en las últimas décadas, de acuerdo a los datos de los últimos censos de población y vivienda realizados en el país.

Los resultados de la ENDESA/MICS 2019 muestran que, la tasa global de fecundidad (TGF) a nivel nacional es de 2.6 hijos por mujer[8], lo cual representa un descenso importante si se compara con la tasa estimada en la ENDESA 2005-2006, en la cual la tasa global se estimó en 3.3 hijos por mujer. Entre 1990 y 2019, la esperanza de vida al nacer en Honduras aumentó en 8.5 años.

Figura N° 1

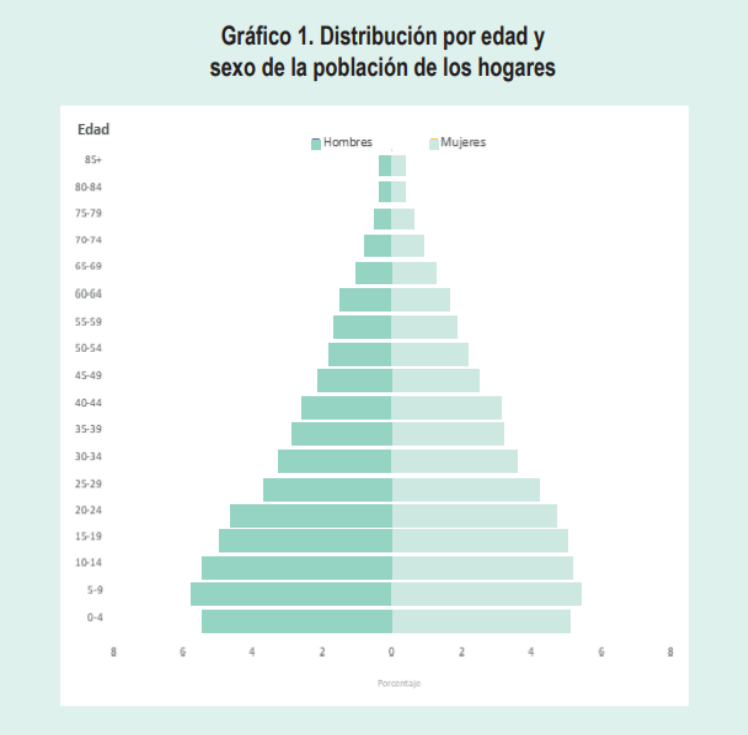



La población menor de 15 años representa el 35.2%, la población entre 15 y 49 años es el 50.84%, la población entre 50 y 64 años es de 9% mientras que los mayores de 65 años alcanzan el 5.5%.[9]

[8] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

[9] Indicadores cifras de país 2019, INE. Honduras

Figura N° 2
Estructura por edad de la población de los hogares




De la distribución de la población por hogares es de destacar el cambio en la composición de la población en edad de trabajo (población entre los 15 y 64 años de edad) en relación con el resto de la población, o sea, la población económicamente dependiente (menores de 15 y mayores de 64 años). *La población en edad laboral representa 61 por ciento de la población total, o sea, que la razón de esta población con respecto a la población económicamente dependiente sería de 1 a 0.6.*

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

| NOMBRE DE LOS INDICADORES | UNIDAD DE MEDIDA | 2019p | FUENTE |
|---|---|---|---|
| **Indicadores Demográficos** | | | |
| Esperanza de Vida al nacer * | Años | 76.4 | INE |
| Tasa global de fecundidad **[10] | No. de Hijos | 2.6 | INE |
| Densidad de población * | Habitantes por Km² | 81.4 | INE |
| Tasa de Mortalidad Infantil ** | Tasa por Mil Nacidos Vivos (antes de un año) | 17 | INE |
| Tasa de mortalidad neonatal** | Tasa por mil nacidos vivos del quinquenio anterior a la encuesta | 11 | INE |
| Tasa de mortalidad en niños de 1-4 años** | Tasa por Mil Nacidos Vivos | 3 | INE |
| Tasa de mortalidad de niños/as menores de cinco años** | Tasa por Mil Nacidos Vivos | 21 | INE |
| Tasa Bruta de Mortalidad * | Tasa por Mil Habitantes | 4.5 | INE |

Fuente: * Indicadores cifras de país 2019, INE. Honduras
** Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa

[10] La TFG denota el número promedio de hijos a los que una mujer habrá dado a luz al final de sus años reproductivos (antes de los 50 años) si prevalecieran las tasas de fertilidad actuales. La tasa se expresa por mujer de 15 a 49 años.

## Determinantes Sociales de la Salud

Honduras se caracteriza por Indicadores de Desarrollo Humano (IDH), para el 2019 fue de 0.634, lo que sitúa al país en la categoría de desarrollo humano mediano y en el 132º lugar de 189 países y territorios. La tabla a continuación muestra indicadores que dan un panorama del estado de desarrollo humano antes de que estallara la pandemia de COVID-19, y están basadas en los datos disponibles hasta 2019. Los datos que reflejan los cambios provocados por la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones socioeconómicas en 2020 al momento de redactar el presente informe no están disponibles aún.

| NOMBRE DE LOS INDICADORES | UNIDAD DE MEDIDA | 2019p | FUENTE |
|---|---|---|---|
| **Población, Empleo e Ingreso** | | | |
| Crecimiento Económico (PIB real) | % | 2.7 | BCH |
| Pobreza | % de hogares | 59.3 | INE |
| Pobreza Relativa | % de hogares | 22.6 | INE |
| Pobreza Extrema | % de hogares | 36.7 | INE |
| Personas que viven en hogares con ingreso per cápita de un dólar por día o menos | % personas | 38.1 | INE |
| Crecimiento Poblacional | % | 1.6 | INE |
| Población Económicamente Activa (PEA) | Personas (miles) | 4,220,294.0 | INE |
| Población en Edad de Trabajar | Personas (miles) | 7,360,067.0 | INE |
| Tasa de Desempleo Abierto | % | 5.7 | INE |
| Tasa de Subempleo Visible | % | 10.6 | INE |
| Tasa de Subempleo Invisible | % | 50.0 | INE |
| % de jóvenes entre 12-30 años que no estudian ni trabajan. | % | 26.2 | INE |
| **Sector Público** | | | |
| Deuda Externa Pública | Millones US$ | 7,313.4 | SEFIN |
| Deuda Externa Pública con relación al PIB | % | 29.5 | SEFIN |
| Tasa de Crecimiento Deuda Externa Pública | % | 5.1 | SEFIN |
| **Indicadores de Educación** | | | |
| Años de estudios promedio de la población | Años | 8.0 | INE |
| Tasa de analfabetismo | % | 11.5 | INE |
| Tasa de cobertura (Primaria) | % | 91.2 | INE |
| Años de estudio promedio del jefe de hogar | Años | 7.1 | INE |
| Tasa de Repitencia (Primaria) | % | 5.2 | INE |

Fuente: Indicadores cifras de país 2019, INE. Honduras

**Alfabetismo:** La tasa de alfabetización refleja los resultados de la educación básica durante los 30-40 años anteriores. Como medida de la efectividad del sistema de educación básica, a menudo se considera una medida indirecta del progreso social y el logro económico. Los años promedio de escolaridad aumentaron en 3.1 años y los años esperados de escolaridad aumentaron en 1.4 años.

Entre 1990 y 2019, el IDH[11] de Honduras aumentó de 0.519 a 0.634, un incremento del 22.2%. El IDH de Honduras en 2019 es de 0.634. Sin embargo, una vez descontada la desigualdad, el valor del índice cae a 0.472, lo que implica una pérdida del 25.6% debido a la desigualdad en la distribución de los indicadores de las diferentes dimensiones del IDH.

**Estimaciones del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)[12].**

La última edición, de julio de 2020, abarca 107 países en desarrollo. Los datos de encuestas más recientes públicamente disponibles sobre la estimación del IPM de Honduras se refieren a 2011/2012. En Honduras, el 19.3% de la población (1,851 mil personas) vive en situación de pobreza multidimensional y otro 22.3% está clasificado como vulnerable a la pobreza multidimensional (2,134 mil personas). La intensidad de la privación en Honduras, que es la puntuación de privación media de la población en situación de pobreza multidimensional, es del 46.4%. El porcentaje de la población que sufre pobreza multidimensional, ajustado según la intensidad de las privaciones, se sitúa en 0.090.

Cuadro N° 1

Índice de Pobreza Multidimensional más reciente de Honduras,

| Año Encuesta | Valor del IPM | Recuento (%) | Intensidad de las privaciones (%) | Porcentaje de población (%) | | | Contribución de las privaciones a la pobreza global (%) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Vulnerable a la PMI | En situación de PMI extrema | Por debajo del umbral de pobreza económica | Salud | Educación | Nivel de vida |
| 2011/2012 | 0.090 | 19.3 | 46.4 | 22.3 | 6.5 | 16.5 | 18.5 | 33 | 48.5 |

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano Honduras, 2020. PNUD.

En la tabla anterior, se compara la pobreza multidimensional con la pobreza económica, medida a través del porcentaje de población que vive con menos de 1.90 dólares por día. La tabla muestra que la pobreza económica solo es una parte del problema. El recuento de personas en situación de pobreza multidimensional es 2.8 puntos porcentuales mayor que el de personas que sufren pobreza económica. Esto implica que los individuos que viven por encima de la línea de pobreza monetaria pueden sufrir carencias en la salud, educación, y otras condiciones de vida. A si mismo muestra el porcentaje de la población de Honduras que vive en situación de pobreza multidimensional extrema. Las contribuciones de cada

[11] El IDH es una medida sintética utilizada para evaluar el progreso a largo plazo en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: **una vida larga y saludable**, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno. **El indicador utilizado para medir una vida larga y saludable es la esperanza de vida.**

[12] IPM, que identifica las múltiples privaciones superpuestas que sufren las personas en tres dimensiones: salud, educación y nivel de vida. Que se introdujo en el Informe sobre Desarrollo Humano del año 2010.

dimensión a la pobreza multidimensional completan el panorama sobre la situación de las personas que viven en Honduras.

# 2. SITUACION DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud (SNS) hondureño está conformado por todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud de la población, incluye: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios. El sistema de salud hondureño es un sistema mixto, constituido básicamente, por el sector público: secretaria de Salud (SESAL), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el sector privado, con y sin fines de lucro.

La prestación de servicios de salud de Honduras es brindada en el Sistema de Salud por: SESAL 60%; IHSS 18% y sector privado 10 al 15 %. Se calcula que alrededor de 18% de la población no cuenta con acceso regular a los servicios de salud. En el caso de la SESAL sus Establecimientos de Salud (ES) están distribuidos en un Primer y Segundo nivel de atención.

Cuadro N° 2
Distribución Establecimientos de Salud según nivel de atención y tipología
Año 2020

| NIVEL DE ATENCIÓN | TIPO ESTABLECIMIENTO | TOTAL |
|---|---|---|
| **I NIVEL DE ATENCIÓN** | UAPS | 849 |
| | CIS | 360 |
| | SERVICIO MATERNO INFANTIL | 81 |
| | ZONAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | 350 |
| | POLICLINICOS | 25 |
| | CLIPER | 3 |
| | CENTRO ESCOLAR ODONTOLOGICO | 13 |
| **II NIVEL DE ATENCIÓN** | HOSPITAL BASICO | 15 |
| | HOSPITAL GENERAL | 9 |
| | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES | 7 |
| | INSTITUTO | 1 |
| **OTROS** | Incluye IHSS, algunos hospitales y clínicas privadas | 114 |
| **TOTAL GENERAL** | | **1,827** |

Fuente: Unidad de Gestión de la Información, Área de Estadística, RUPS año 2020

El sector médico público es el más frecuentemente visitado en la primera consulta ambulatoria a profesionales de la salud, con 61 por ciento y las instituciones de este sector son, en orden descendente de frecuencia: 33 por ciento en CESAMO, 12 por ciento en Hospital de SESAL, 7 por ciento en Hospital del IHSS, 6 por ciento en CESAR, 1 por ciento en Clínica Materno Infantil y 1 por ciento en otro servicio de salud público. *El sector público es el más frecuentemente visitado en el área rural (67 por ciento), grupos étnicos Misquito y Lenca (86 y 70 por ciento, respectivamente)* y el quintil más pobre de la población (82 por

ciento). En los departamentos de Gracias a Dios (86 por ciento) y La Paz (81 por ciento) se muestran los porcentajes mayores de acceso al sector público.[13]

**Salud de la mujer[14]**

- **Anticoncepción** De las mujeres 15 a 49 años, actualmente casadas o unidas, 69 por ciento usa (o su pareja usa) un método anticonceptivo. Los métodos modernos de uso más frecuente entre mujeres actualmente casadas o unidas son: esterilización femenina (22 por ciento), inyecciones (20 por ciento) y anticonceptivos orales (11 por ciento). La esterilización femenina es más frecuente entre mujeres urbanas (25 por ciento), con mayor edad (42 por ciento de 40 a 44 años), menor escolaridad (30 por ciento entre las sin escolaridad), entre las que tienen 4 o más hijos (40 por ciento)
  La demanda total de planificación familiar entre mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas es de 82 por ciento), y tienen algún tipo de dificultad funcional (32 por ciento). El porcentaje de la demanda de planificación familiar satisfecha con cualquier método es de 84 por ciento y con métodos modernos es de 81 por ciento (indicador ODS 3.7.1).
- **Atención prenatal.** De las mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo en los últimos dos años, 96 por ciento fue atendida al menos una vez por personal de salud calificado (86 por ciento por médico y 10 por ciento por personal de enfermería). De estas mujeres*, 88 por ciento tuvo 4 o más visitas de atención prenatal* a cualquier proveedor. La mediana de meses de embarazo en la primera visita de atención prenatal es de 2 meses.
- **Atención del parto**. La proporción de partos atendidos por personal calificado es el indicador ODS 3.1.2 que da seguimiento a la meta 3.1 del ODS 3, reducir la mortalidad materna a nivel mundial. De las mujeres de 15 a 49 años, *92 por ciento tuvo parto de su último hijo nacido vivo en una instalación de salud* (87 por ciento en sector médico público y 5 por ciento en sector médico privado). El porcentaje de partos atendidos por personal calificado es de 94 por ciento, principalmente por médico (89 por ciento). Este porcentaje es menor entre las mujeres sin escolaridad (80 por ciento) y las del quintil más pobre (83 por ciento). El porcentaje de partos por cesárea representa 25 por ciento (28 por ciento en mujeres urbanas y 22 por ciento en rurales).
- **Atención posnatal**. Del total de recién nacidos, 93 por ciento fue inmediatamente revisado después del nacimiento en el establecimiento de salud o en el hogar, independientemente del proveedor; además, 94 por ciento recibió revisiones de cuidado postnatal, dentro de los dos días posteriores al parto; y 88 por ciento tuvo la primera visita de cuidado postnatal en el sector médico público, dentro de la semana posterior al nacimiento, siendo el médico (84 por ciento) el principal proveedor. De las madres, 91 por ciento tuvo revisión de salud inmediatamente después del parto, por cualquier

[13] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa

[14] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa

proveedor, en instalaciones de salud o en el hogar. De las mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años, 92 por ciento tuvo cobertura de atención postnatal dentro de los dos días posteriores al parto. El lugar de la primera visita de cuidado postnatal para la madre, dentro de la primera semana después del nacimiento, fue el sector médico público (86 por ciento), y el principal proveedor fue el médico (82 por ciento).

- **Maternidad temprana**. La tasa de fecundidad en adolescentes (entre 10 a 14 años y entre 15 a 19 años) por cada 1000 mujeres de ese grupo de edad, es un indicador de la Agenda ODS (3.7.2) para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (meta 3.7-ODS 3). La tasa de fecundidad de las adolescentes en edad 10 a 14 años es de 4 (3 en área urbana y 5 en área rural); entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 97, se eleva a 115 en el área rural y disminuye a 77 en el área urbana. De las mujeres de 15 a 19 años que alguna vez estuvo embarazada, pasó de 24% (ENDESA 2011-2012) a un 23 por ciento (ENDESA 2019).

**Salud en niños menores de cinco años** [15]

- **Mortalidad en niños menores de cinco años**. En el quinquenio más reciente, la mortalidad neonatal se estimó en 11 por cada 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad pos neonatal en 6 por cada 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad infantil en 17 por cada 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 5 años en 21 por cada 1000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad en menores de 5 años es mayor en el área rural (26 por cada 1000 nacidos vivos) que en el área urbana (19 por cada 1000 nacidos vivos).
- **Inmunización.** La cobertura de inmunización completa es de 55 por ciento, que por definición es tener aplicados todos los antígenos, es decir todas las vacunas recomendadas antes de su primer cumpleaños y además la dosis de SRP 1 a los 12 meses y las dosis de SRP 2, el refuerzo de polio y DPT Refuerzo 1 aplicadas a los 18 meses de edad.

  El porcentaje de niños y niñas de 24 a 35 meses de edad que tenían el esquema de vacunación completo, tomando como base todas las vacunas que recibieron en cualquier momento hasta la fecha de la encuesta (vacunación cruda), es 62 por ciento para todos los antígenos.

  Cobertura con tercera dosis de vacuna Pentavalente (DPT + HepB + Hib) (Porcentaje de niños/as de entre 12 y 23 meses vacunados con tercera dosis de vacuna Pentavalente), es 91.3 por ciento.

  El departamento de Gracias a Dios presenta la cobertura más baja de niños y niñas con el esquema completo de vacunación de todos los antígenos con un 30 por ciento y el departamento de Intibucá presenta la mayor cobertura con 82 por ciento.

[15] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

- **Atención a las enfermedades**. Según la información proporcionada por las madres, 13 por ciento de los niños y niñas menores de 5 años tuvo algún episodio de diarrea en las dos semanas previas a la encuesta. En 51 por ciento de los casos de niños con diarrea se obtuvo asesoramiento o tratamiento en un establecimiento salud o proveedor de salud del sector público (35 por ciento) o del sector privado (19 por ciento); no obstante, 44 por ciento no solicitó asesoramiento o tratamiento.
- **Alimentación de lactantes y niños pequeños**. De las madres, 95 por ciento informó que haber brindado lactancia materna a sus hijos alguna vez. Sin embargo, solo 51 por ciento de los bebés fue amamantado por primera vez dentro de la primera hora después del nacimiento, mientras que 80 por ciento de los recién nacidos inició la lactancia dentro del primer día del nacimiento. De las niñas y niños menores de seis meses, 30 por ciento recibe lactancia materna exclusiva.
- **Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años** En el ámbito nacional, el total de niñas y niños con retardo en el crecimiento (desnutrición crónica) es 19 por ciento y 4 por ciento de las niñas y niños se encuentra con retardo en el crecimiento severo (desnutrición crónica severa). La prevalencia de bajo peso es 7 por ciento. Entre las niñas y niños menores de 5 años, 2 por ciento tienen emaciación (desnutrición aguda) y, por otro lado, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mismo grupo de menores de 5 años es de 5 por ciento.

**Enfermedades Infecciosas**[16]

- **Tuberculosis.** El conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en mujeres y en hombres de 15-49 años varían según características. Entre las personas que manifiestan haber escuchado hablar de la tuberculosis, 77 por ciento son hombres y 83 por ciento son mujeres. Consideran, que la tuberculosis es una enfermedad curable, 55 por ciento de mujeres y 40 por ciento de hombres.

- **VIH/Sida**. A nivel nacional, de la población de 15 a 49 años, 22 por ciento de mujeres y 23 por ciento de hombres tienen conocimiento integral sobre prevención y transmisión del VIH, de estos 50 por ciento de mujeres y 66 por ciento de hombres, conocen las dos formas de prevención de transmisión del VIH (tener una sola pareja fiel no infectada y usar condón durante la relación sexual). Además, 35 por ciento de mujeres y 30 por ciento de hombres saben que una persona de aspecto saludable puede ser VIH-positiva y rechazan los dos conocimientos erróneos más comunes sobre la transmisión del VIH. El 47 por ciento de las mujeres y el 36 por ciento de los hombres saben que el VIH se puede transmitir por medio de la lactancia materna y que el riesgo puede reducirse si la madre toma un medicamento especial (antirretrovirales) durante el embarazo. De la población de 15 a 49 años, 73 por ciento de las mujeres y 64 por ciento de los hombres conocen un lugar para hacerse la prueba de VIH; 12 por ciento de las mujeres y 9.5 por

[16] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

ciento de los hombres que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses conocen el resultado.
Entre las mujeres que recibieron atención prenatal, recibieron consejería sobre VIH, 51 por ciento; se les ofreció una prueba de VIH, se efectuó la prueba y recibió los resultados, 72 por ciento; se les ofreció una prueba de VIH, aceptaron, recibieron los resultados y recibieron información médica o consejería posterior a la prueba de VIH, 47 por ciento. En jóvenes de 15 a 24 años, tienen conocimiento integral sobre prevención y transmisión del VIH, 17 por ciento de mujeres y 16 por ciento de hombres. De los jóvenes sexualmente activos, 22 por ciento de mujeres y 9 por ciento de los hombres, se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados.

**Enfermedades Crónicas No Transmisibles**[17]

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) afectan a 14 por ciento de la población, situación que se torna mayor entre determinados grupos, por ejemplo, mujeres (17 por ciento), personas de 50 años o más (39 por ciento), y etnia Garífuna (21 por ciento). Los departamentos con los porcentajes más altos de personas con ECNT son Islas de la Bahía (20 por ciento), Choluteca (19 por ciento), Comayagua (18 por ciento) y Colón (18 por ciento).

- **Cáncer priorizados**. En la detección temprana del cáncer de cuello uterino se utiliza la citología vaginal (prueba Papanicolaou) y pruebas para el tamizaje del Virus del Papiloma Humano (VPH), en la mama el autoexamen, ultrasonido y la mamografía. De entre las mujeres de 15 a 49 años, 72 por ciento conoce el autoexamen de mama y 30 por ciento se ha sometido al mismo. Ha escuchado hablar de mamografía, 69 por ciento y 7 por ciento de se ha hecho el examen; 63 por ciento se ha hecho una citología vaginal, de las que 86 por ciento ha recibido el resultado de dicho examen.

**Gasto en Salud**[18]

- **Consulta ambulatoria**. El gasto total promedio en consulta ambulatoria es de L. 1756, que se distribuye de la forma siguiente: L. 848 en exámenes y laboratorio, L. 743 en consultas y L. 165 en medicamentos. El gasto en enfermedades crónicas no transmisibles es el más alto y asciende, en promedio, a L. 2514, distribuido de la forma siguiente: L. 1186 en exámenes y laboratorio, L. 1118 en consultas y L. 210 en medicamentos. El gasto en fracturas / heridas es el segundo más alto, con un monto

[17] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.
[18] Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

promedio de L. 1998, que se distribuye de la forma siguiente: L. 925 en consultas, L. 814 en exámenes y laboratorio y L. 260 en medicamentos.

Cuadro N° 3
Enfermedades ambulatorias para las cuáles se buscó asistencia
Año 2019

| Tipo de enfermedad | Valor ENDESA/MICS (%) |
|---|---|
| Infecciones respiratorias | 40.2 |
| Enfermedades vectoriales | 7.6 |
| Otras enfermedades infecciosas | 11.7 |
| Enfermedades crónicas | 14 |
| Partos y complicaciones de embarazo | 0.5 |
| Fracturas/heridas | 1.3 |
| Problemas dentales | 0.6 |
| Otras enfermedades | 23.9 |
| Sin información | 0.1 |
| Total | 100 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

Cuadro N° 4
Porcentaje de enfermos ambulatorios que realizaron consultas por problemas de salud por forma de pago, Año 2019

| Forma de pago | Enfermos ambulatorios (%) |
|---|---|
| Solo recursos propios | 81.5 |
| Recursos propios y seguro privado | 1.6 |
| No hubo pago | 16.4 |
| No sabe | 0.5 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

Cuadro N° 5
Porcentaje de gastos ambulatorios de personas que consultaron a profesional de la salud y que pagaron, por tipo de gasto. Año 2019

| Tipos de gastos ambulatorios | Gastos (%) |
|---|---|
| Consultas | 15.7 |
| Medicamentos | 56.8 |
| Exámenes de laboratorio | 16.2 |
| Otros | 11.3 |
| Gasto promedio (lempiras) | 734 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

- **Hospitalización.** Las principales causas de hospitalización en los últimos 12 meses fueron, en orden descendente: enfermedad (49 por ciento); embarazo/parto (26 por ciento) y lesiones de causa externa (21 por ciento). El sector médico público es el lugar de preferencia de internamiento (82 por ciento), en mayor proporción en hospitales de la SESAL (64 por ciento), seguido en orden de frecuencia hospital de IHSS (11 por ciento), Clínica Materno Infantil (4 por ciento) y otro servicio público (2 por ciento). De los internamientos, 18 por ciento tuvo lugar en el sector médico privado, se registró en mayor porcentaje en clínica privada (11 por ciento).
  *La forma de pago más frecuente entre las personas que se internaron es, solo con recursos propios (72 por ciento);* pago con recursos propios y seguro privado (3 por ciento) y afirman no haber pagado (19 por ciento). El gasto por consumo de servicios de hospitalización en los últimos 12 meses, entre las personas con gastos, es de 60 por ciento en el sector médico privado y de 40 por ciento en el sector médico público. *La mayor proporción del gasto en internamiento, para las personas con gastos se produce en hospitales de la Secretaría de Salud (35 por ciento), hospitales privados (27 por ciento)* y en Clínicas privadas (32 por ciento). Se observa que las personas del quintil más pobre gastan más (73 por ciento) en el sector público, mientras que las del quintil más rico (76 por ciento) en el sector privado.
  ***El gasto promedio a nivel nacional para las personas que incurrieron en gastos de internamiento es de L. 6971.*** Se observa que este gasto se encuentra por arriba del promedio nacional en hombres (L. 8476), se incrementa con la edad (L.13 143 entre el grupo de 50 o más años), personas escolaridad superior (L. 11 898), quintil de mayor riqueza (L. 13 416 lempiras, en contraste con L. 3062 lempiras entre personas del quintil más pobre). Cortés es el departamento con el mayor gasto promedio (L. 13 294 lempiras), seguido por Valle (L. 9202).

Cuadro N° 6
Porcentaje de personas que fueron internadas por causa de internamiento
Año 2019

| Causas de hospitalización | Personas (%) |
|---|---|
| Embarazo/parto | 26.3 |
| Complicaciones del parto | 1.2 |
| Enfermedad | 49.4 |
| Fractura/herida por accidente y violencia | 11.1 |
| Lesiones de causa externa | 10.1 |
| Signos y síntomas mal definidos | 1.7 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

Cuadro N° 7
Porcentaje de enfermos que se internaron, por forma de pago
Año 2019

| Forma de pago de la hospitalización | Enfermos (%) |
|---|---|
| Solo recursos propios | 72.1 |
| Recursos propios y seguro privado | 3.3 |
| No hubo pago | 18.7 |
| No sabe | 5.8 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa

Cuadro N° 8
Porcentaje de gastos en hospitalización por enfermedades, por lugar de hospitalización
Año 2019

| Lugar de hospitalización | Gastos en hospitalización (%) |
|---|---|
| Sector médico público | 40.1 |
| Sector médico privado | 59.7 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa

# 3. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

## Misión

Somos la institución estatal responsable de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud; ejercer la rectoría del sector; orientar los recursos del sistema nacional de salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

## Visión

Aspiramos a garantizar condiciones favorables para la salud del pueblo hondureño, mediante la construcción colectiva y la conducción apropiada de un sistema nacional de salud integrado, descentralizado, participativo e intersectorial, con equidad en el acceso, universalidad en la cobertura y con altos niveles de calidad, de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios.

## Objetivos Estratégicos Institucionales

Los Objetivos Estratégicos institucionales están contenidos en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, fundamentado en optimizar el valor público para lograr los cambios y transformaciones en la población objetivo, los grupos de interés, los sectores y la sociedad en su conjunto, girando en torno al enfoque de resultados impulsado por la SCGG desde 2016.[19]

El plan estratégico se ordena en torno a las dos funciones sustantivas:

**Rectoría,** incluye aquellas acciones derivadas del rol rector de la Secretaría de Salud en el marco político, normativo y estratégico en el Sistema Nacional de Salud y aplicable en el nivel central de la SESAL y en su nivel intermedio a traves de las Regiones Sanitarias.

**Provisión,** comprende los productos y resultados que la Secretaría de Salud sigue ejerciendo para la implementación de la separación de funciones.

Cuadro Nº 9

Objetivos Estratégicos y Resultados de Gestión del PEI según Función Esencial en Salud 2018-2022

| | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | RESULTADOS DE GESTIÓN | |
|---|---|---|---|
| RECTORÍA | 1. Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud orientado hacia la integración y pluralidad. | 1.1. Implementado el Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado. | RECTORÍA |
| | 2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del Sistema. | 2.1. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios). | |
| | 3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población. | 3.1. Incrementada la capacidad del Sistema Nacional de Salud para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población. | |
| PROVISIÓN | 4. Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo. | 4.1. Mejorada la salud materna a través de atenciones integrales de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación). | PROVISIÓN |
| | 5. Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años. | 5.1. Mejorada la salud en menores de cinco años a través de atenciones integrales de salud (promoción, prevención recuperación y rehabilitación). | |
| | 6. Mejorar el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas. | 6.1. Disminuida la incidencia de las enfermedades transmitidas por el vector Aedes; (Dengue, Chikungunya y Zika)<br>6.2. Alcanzar la Eliminación de la malaria en el país.<br>6.3. Disminuida la incidencia de Chagas, | |

[19] Secretaría de Coordinación General de Gobernación – Unión Europea. Planificación Estratégica Institucional con Enfoque de Resultados. Marzo 2018

| | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | RESULTADOS DE GESTIÓN | |
|---|---|---|---|
| | | 6.4. Disminuida la incidencia de Leishmaniasis. | |
| | 7. Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas priorizadas. | 7.1. Disminuida la incidencia de VIH/Sida.<br>7.2. Disminuida la incidencia de Tuberculosis. | |
| | 8. Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas y sus factores de riesgo. | 8.1. Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial.<br>8.2. Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus.<br>8.3. Mejorada la salud de las personas con enfermedades Oncológicas priorizadas (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico)<br>8.4. Mejorada la salud de las personas con Enfermedad Renal Crónica. | |
| | 9. Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población. | 9.1. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) a la población general por curso de vida. | |

## Estructura Orgánica

De conformidad con el ámbito de competencia donde se ejecutan las funciones, la estructura organizacional de la SESAL se divide en dos niveles: central y regional (regiones de salud departamentales y metropolitanas).

La Secretaría de Salud de Honduras posee una estructura funcional[20] por:

**Nivel de Conducción Superior**. - ejerce la dirección máxima de la SESAL. En este se definen las políticas institucionales y los objetivos organizacionales, se toman las decisiones sobre las funciones sustantivas y de los apoyos necesarios para que la institución logre alcanzar las metas definidas y, como tal, exige el cumplimiento de éstas. Este nivel está conformado por su orden de jerarquía: (i) el Secretario de Estado en el Despacho de Salud (máxima autoridad); (ii) las Subsecretarías, (iii) la Secretaría General; y, (iv) las Direcciones Generales. Los cuales conforman el Consejo Consultivo del Secretario de Estado (CONCOSE).

**Nivel de Conducción Estratégica. -** está conformado por todas aquellas instancias que apoyan el desarrollo institucional desde el punto de vista de la conducción estratégica. Su finalidad primordial consiste en definir los lineamientos estratégicos que permitan operativizar las políticas, programas, proyectos y servicios de la institución. Las unidades organizativas que integran este nivel dependen jerárquicamente del Despacho del Secretario de Salud. Este nivel es el responsable directo ante el nivel de conducción superior de conformidad a su adscripción, de planificar, organizar, coordinar y controlar las

[20] Reglamento Interno de Organización y Funciones. Acuerdo No 406. 15 mayo 2014.

actividades sustantivas y de apoyo dirigidas al logro de los objetivos institucionales. Este nivel es ejercido por: (i) La Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión (UPEG); (ii) La Unidad de Gestión de la Información (UGI); (iii) La Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS); (iv) La Unidad Técnica de Gestión de Proyectos (UTGP) y (v) La Unidad de Comunicación Social.

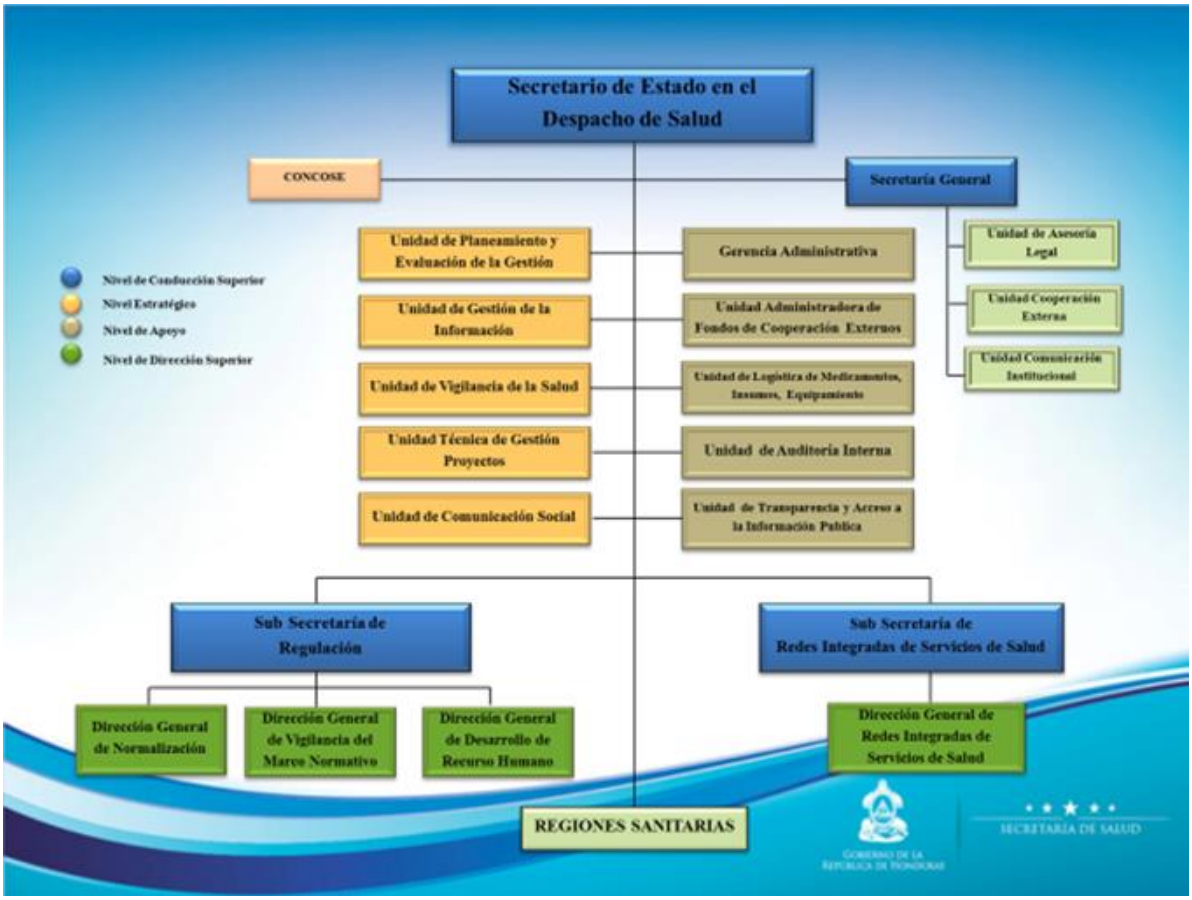
**Nivel de Apoyo a la Gestión.** - lo constituyen aquellas unidades que permiten que la gestión de recursos financieros, humanos, de comunicación institucional y legal se ejecuten de manera eficiente coadyuvando al cumplimiento de los objetivos legales y misionales de la SESAL. Entre las unidades se menciona a: (i) La Gerencia Administrativa (apoya la gestión de recursos humanos, recursos materiales y contabilidad); (ii) La Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE); (iii) La Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE); (iv) La Unidad de Auditoría Interna; (v) La Unidad de Transparencia y Acceso a la Información; (vi) Las Unidades de Servicios Legales, de Comunicación y de Cooperación Externa, las cuales están bajo la coordinación de Secretaría General.

**Las Instancias Consultivas y de Integración**.- integrado por los consejos consultivos y de integración debido a la finalidad de su creación no forman parte de la estructura normal (Consejo de Conducción Estratégica, Consejo Consultivo de la Calidad de la Secretaría de Salud – CONCCASS, Consejo de Agua Potable y Saneamiento –CONASAR, Consejo Nacional de Salud - CONSALUD, Comisión Nacional de Salud Ocupacional de los Trabajadores – CONASATH, Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud - CONARUSH, Comisión Sectorial de Normalización en Salud – CSNS).

**Nivel de Conducción Regional**. - lo conforman las 18 Regiones Sanitarias Departamentales, y dos Regiones Sanitarias Metropolitanas (Tegucigalpa y San Pedro Sula). Estas actúan como representantes de la autoridad sanitaria nacional en el ámbito geográfico de su competencia, ejerciendo las funciones sustantivas de conducción, aseguramiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo sanitario, armonización de la provisión, así como las funciones de las áreas administrativas, financieras, legales y la gestión del recurso humano.

Figura N° 3

Estructura Organizacional de la Secretaría de Salud




Fuente: Reglamento de Organización y funciones, SESAL.

Es de resaltar que en la actual estructura de la SESAL (figura N° 3) no está incluida la Sub Secretaria de Proyecto e Inversiones creada mediante PCM-086-2015, como modificación del Reglamento Interno de Organización y Funciones Acuerdo No. 406.

## Marco legal de acción

El soporte jurídico en el cual el Despacho de la Ministra y la Secretaría de Salud realizan su accionar y los instrumentos legales en los que intervienen es muy amplio, va desde la Visión de País 2010 – 2038 y Plan de Nación 2010- 2022 que se establece como primer Objetivo “Una Honduras sin Pobreza Extrema, Educada y Sana, Con Sistemas Consolidados de Previsión Social”, el Plan de los Objetivos de Desarrollo Sostenible donde se establecen las metas para el 2030, El Plan de gobierno 2018-2022, Plan Estratégico Institucional PEI de la SESAL. Sin embargo, para el año 2020 este marco jurídico se amplió de manera significativa, por efecto de la pandemia por la COVID 19, a continuación, se

presentan las leyes, decretos, acuerdos, convenios y otros instrumentos jurídicos específicos en salud, relacionados con el abordaje y contención de la COVID 19:

Reglamento Sanitario Internacional (RSI), logra un impulso en el proceso de implementación, el cual define obligaciones para cumplimiento en el ámbito nacional y la Secretaría en el marco de su rol rector ha organizado y definido las acciones necesarias a cumplir.

Mediante **Acuerdo Ministerial No.020-2020, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35188 de fecha 29 de febrero de 2020**, se aprueba el *Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras*, siendo su objetivo general establecer las directrices y acciones para el fortalecimiento de las capacidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) para dar respuesta a epidemias, emergencias sanitarias o de otra naturaleza, que coloquen en riesgo la salud y vida de la población Hondureña, que permita la movilización de recursos financieros, logísticos y humanos entre otros,…

Mediante **Decreto 151-2009 fue creada la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) la cual en su artículo 4, inciso 6**, entre otros, establece que la Gestión de Riesgo es una Política de Estado de carácter permanente y manda la incorporación del componente de gestión de riesgo como parte del desarrollo nacional a todas las entidades miembros del SINAGER, del Sector Gubernamental y No Gubernamental a incorporar en sus planes, programas y estrategias institucionales territoriales, acciones concretas de Gestión de Riesgos.

**Decreto Ejecutivo PCM-051-2013, la Política de Estado para la Gestión Integral del Riesgo en Honduras( PEGIRH),** misma que establece en su artículo 2.- Se instruye a las Secretarías de Estado y demás dependencias, en el marco de la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras y, de acuerdo a sus responsabilidades y competencias institucionales, contemplen e implementen las acciones que en materia de Gestión de Riesgos les correspondan, y las mismas sean incluidas en los procesos de planificación institucional.

**Decreto Ejecutivo PCM No.05-2020, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35171 de fecha 10 de febrero de 2020, se Declara Estado de Emergencia Sanitaria, en todo el territorio nacional.** En su Artículo 2) Instruye a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) a mantener activo el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), en coordinación con la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, con la finalidad de que todas las instituciones que lo integran continúen trabajando de forma articulada para poder combatir estas epidemias, así mismo en su Artículo 4) Instruye a la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a coordinar con las Organizaciones del Sector Salud y la Secretaria de Estado en el Despacho de Finanzas, a fin de garantizar la provisión de servicios y la atención oportuna de las personas afectadas por la enfermedad y sus complicaciones en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Y en el Articulo 7) *Instruye*

*a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) a utilizar de sus partidas presupuestarias lo que sea necesario para poder hacerle frente a este Estado de Emergencia Sanitaria.*

**Decreto Ejecutivo PCM No.23-2020, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35206 de fecha 21 de marzo de 2020**, Reformando los artículo 1 y 7 del Decreto Ejecutivo PCM No.05-2020 de fecha 10 de febrero de 2020, con el objetivo en el Articulo 7) Instruye a la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, a la Comisión Permanente de Contingencias ( COPECO ) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social ( IHSS), a utilizar de su partida presupuestaria lo que sea necesario para poder hacerle frente a este Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria, declarado en el presente decreto.

**En el Decreto Ejecutivo PCM No.61-2020, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35311 de fecha 12 de julio de 2020, se crea la Operación Fuerza Honduras**. Con el objetivo de apoyar los servicios de salud en los Municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID-19. en su Artículo 3) establece que la Secretaria de Salud es el ente encargado de definir las prioridades de atención medica de la población en los diferentes Municipios, según indicadores oficiales sobre el comportamiento de la COVID-19, incluyendo la ubicación de los centros de atención , el modelo de servicios que se debe de prestar y los requerimientos necesarios para su funcionamiento( equipo ,insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal, contratación de recurso humano y otros, a excepción del medicamentos ).Y Articulo 4) Las decisiones de intervención en el Municipio se tomaran según las necesidades establecidas en el Artículo anterior, de forma articulada con la Secretaria de Salud a través de las autoridades delegadas para ello Director Departamental y Municipal de Salud los Comités de Emergencia Municipal (CODEM) en el marco del SINAGER, las Redes de Salud, la Sociedad Civil y las Corporaciones Municipales.

**Decreto Legislativo No.162-2020, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 35,452 de fecha 7 de diciembre del año 2020, se aprobó la Ley de Vacuna Gratuita para Todos Contra el COVID-19,** mediante la cual se garantiza el acceso gratuito y universal a la vacuna contra el virus SARS-COV-2 que produce la enfermedad COVID-19, el cual fue reformado mediante Decreto 08-2021 de fecha 20 de febrero de 2021.

**Decreto Ejecutivo PCM No.146 -2020, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35,472 de fecha 29 de diciembre del 2020,** se prorroga la vigencia de la Declaratoria de ESTADO DE EMERGENCIA HUMANITARIA Y SANITARIA, hasta el 31 de diciembre del 2021, decretada en todo el territorio nacional, mediante **Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2020 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" en fecha 10 de febrero del 2020, Edición No. 35,171, reformado mediante Decretos Ejecutivos Números: PCM016-2020 y PCM-023-2020**, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las personas que están padeciendo de dengue; asimismo

fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la actual ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19).

Elaborado y en proceso de socialización el **Anteproyecto de la Ley del Sistema Nacional de Salud (LSNS)**, en el ejercicio de la función rectora la cual deberá ejercer las dimensiones de la misma a fin de lograr la creación de valor público en salud y garantizar a la población el acceso a los servicios de salud, desde la perspectiva de los derechos humanos, especialmente a los que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, pobreza y exclusión social.

# 4. RESULTADOS EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES

El Plan Estratégico Institucional 2018-2022 responde a una serie de responsabilidades designadas a la Secretaría de Salud que persigue avanzar y dar cumplimiento a una serie de planificaciones generales de país orientadas al desarrollo, y como fin último el alcance del pleno goce en todas las esferas de la persona.

El PEI 2018-2022 de la SESAL, alineado con Visión de País (2010-2038) /Plan de Nación (2010-2022) el que responde a uno de los Objetivo de interés Nacional: Nº1 alcanzar *"Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana con sistemas consolidados de previsión social"* y la meta 1.4: *Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema*. Además, en cumplimiento de la Agenda Nacional 2030, la salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades».

A continuacion se presenta un comparativo de la ejecucion de metas fisicas de la SESAL, de los años 2019 y 2020, ordenados alrededor de las funciones sustantivas del SNS que ejerce la SESAL: Rectoría y Provisión[21] , se resalta las metas de provision de servicios, ejecutadas para hacer frente a la pandemia por la COVID -19 durante el año 2020.

Cuadro N° 10
Porcentaje de ejecucion de metas fisicas de provision, Rectoria y COVID-19 (provision), versus lo programado por la SESAL
Año 2019-2020

| | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Programado | Ejecutado | Ejecución (%) | Programado | Ejecutado | Ejecución (%) |
| **Provisión de servicios 1° y 2° nivel atención** | 19,138,399 | 21,009,166 | 109.8 | 22,001,400 | 18,643,239 | 84.7 |
| **Rectoría de Regiones Sanitarias** | 17,976 | 23,972 | 133.0 | 18,204 | 21,180 | 116.0 |

[21] En este contexto, se entiende por función, aquellas actividades que tienen por objeto satisfacer en forma directa e inmediata las necesidades colectivas e individuales que se realizan a través de las instituciones centralizadas y descentralizadas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **COVID 19*** | N/A | N/A | N/A | N/A | 1,412,451 | N/A |
| **TOTAL** | **19,174,451** | **21,052,366** | **109.8** | **22,038,219** | **20,096,369** | 92.0 |

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR), consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.
* Servicios de provisión para COVID-19, por ser una enfermedad nueva, no se hizo programación de metas en el año 2020.
N/A: No Aplica

En el cuadro anterior, en el año 2020 hubo una disminución en la ejecución de las metas físicas de provisión y rectoría en comparación al año 2019, especialmente en las de provisión que hubo un descenso de 25 puntos porcentuales. Es importante anotar que la razón entre metas físicas es de 450 a 1, entre las de provisión (mayor a 20 millones) y rectoría (alrededor de 21 mil) respectivamente; esto evidencia que la SESAL no ha cumplido con lo definido en su PEI 2018-2022, que consiste en desplegar sus esfuerzos hacia el fortalecimiento progresivo de su rol rector, instrumentando y redistribuyendo bajo una nueva modalidad de organización, las *competencias sustantivas que le son propias en materia de conducción del Sistema Nacional de Salud (SNA), la regulación en salud (normalización y vigilancia del marco normativo), la modulación del financiamiento, la garantía del aseguramiento, la armonización de la provisión de salud y la vigilancia de la salud.*

Señalamos como importante que de la COVID-19, más de 1.4 millones de atenciones de provisión de servicios se brindaron o reorientaron hacia el control de la pandemia, impactando en la misma disminución de la ejecución de metas (84.7% para 2020), en el abordaje de los otros eventos y enfermedades de la salud en el país (ejemplo: ECNT, crecimiento y desarrollo, entre otras), debido a que muchos servicios importantes cerraron: como las consultas externas y las acciones comunitarias; Con el efecto negativo en el desempeño de la SESAL en el año 2020, mostrando un retroceso en el abordaje y la consiguiente mejora de la salud de la población priorizada.

Cuadro N° 11
Porcentaje de ejecucion de metas fisicas de provision, Rectoria y COVID-19 (provision), del total de metas fisicas ejecutadas por la SESAL
Año 2019-2020

| | 2019 | | 2020 | |
|---|---|---|---|---|
| | **Ejecutado** | **Ejecución (%)** | **Ejecutado** | **Ejecución (%)** |
| **Provisión de servicios 1° y 2° nivel atención** | 21,009,166 | 99.9 | 18,643,239 | 92.9 |
| **Rectoría de Regiones Sanitarias** | 23,972 | 0.1 | 21,180 | 0.1 |
| **COVID 19*** | N/A | N/A | 1,412,451 | 7.0 |
| **TOTAL** | **21,033,138** | **100.0** | **20,076,870** | **100.0** |

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR), consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.
* Servicios de provisión para COVID-19, por ser una enfermedad nueva, no se hizo programación de metas en el año 2020.

La ejecución de metas físicas de rectoría es a expensas de los siguientes productos que se vieron incrementados o sobre ejecutados por las acciones orientadas a la COVID-19:

- Capacitaciones Sistemáticas y continuas al Recurso Humanos
- Equipos de Alerta Respuesta organizado y funcionando
- Plan de implementación de acuerdo a lineamientos de la Unidad de Vigilancia

Las atenciones para la COVID-19 represento un 7% del total de ejecución de metas físicas de provisión ejecutadas.

# 5. RECTORÍA

La Secretaría de Salud dentro de su función rectora realiza acciones en el marco político, normativo y estratégico en el Sistema Nacional de Salud, aplicables tanto a nivel central e intermedio mediante las Regiones Sanitarias. Siendo esta rectoria dirigida en un sistema de salud plural integrado, con seguridad y calidad de los bienes y servicios prestados que disminuyan los riesgos y daños colectivos en la salud para lograr una mejor salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Durante el año 2020 de acuerdo a los resultados intermedios planteados en el PEI 2018-2022 en termino de rectoria se presenta lo siguiente:

## 5.1 El sistema de salud hacia la integración y pluralidad

### 5.1.1 Modelo Nacional de Salud [22]

Como el instrumento de carácter político y estratégico a través del cual se establecen los principios, las políticas y las líneas estratégicas para la planeación de la gestión, el financiamiento y la provisión de los servicios integrales de salud a la población en general, muy particularmente, a aquellos segmentos de población que por sus condiciones de vida, están más expuestos a sufrir daño a su salud y, en consecuencia, más necesitados de atención y servicios. Los resultados de la implementacion de sus tres componentes, para el periodo del año 2020, se presentan a continuacion:

➢ *Componente de Atención*

- *Servicios de salud a nivel nacional organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).*

Para la SESAL, las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) deberían de contribuir al desarrollo del Sistema de Salud basado en la APS, y por ende, a la prestación de servicios de salud que sean más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad

[22] Modelo Nacional de Salud, Decreto PCM 051-2017.

técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos; los Servicios de Salud a nivel nacional están organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud, durante el año 2020 se cuenta con 70 redes configuradas, con 43 Equipos de Coordinación de Red (ECOR) en funcionamiento.

Figura N° 4

Distribución de Redes Integradas de Servicios de Salud del país

En el año 2017 se desarrolló la primera Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) comparativa del planteamiento teórico y de la aplicación práctica de la integración de redes de servicios de salud en 5 redes de un total de 70 redes, dicho análisis por ámbito determinó que el Modelo asistencial obtuvo el mejor resultado en la valoración (62,5) seguido por el ámbito Asignación e incentivos (45,8). El ámbito Gobernanza y estrategia fue el que recibió la valoración más baja (41,7) seguido por el de Organización y gestión (42,9)[23]

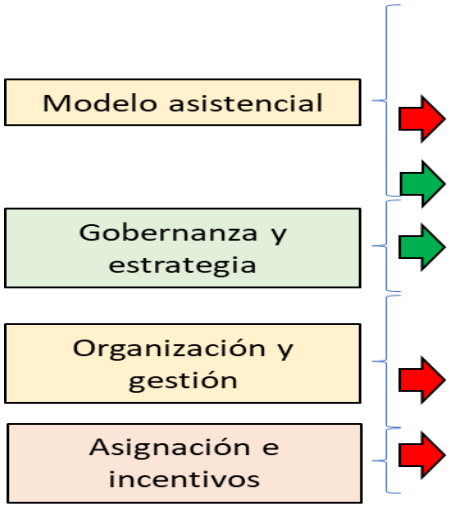
En el año 2020 se informó, que el país avanzo en contar con 39 RISS valoradas en el país **(55.71%)**: 5 redes descentralizadas, 11 redes mixtas, 23 redes centralizadas de 13 Regiones Sanitarias participantes. 30 redes con planes de mejora elaborados, orientados al abordaje de la **salud materna** (42.85% de todas las redes en el país). A continuación, los resultados: *El nivel de desarrollo promedio de todas las redes, en la medición de las 15 condiciones esenciales es del **41.87%,** siendo los atributos de modelo asistencial, gobernanza y estrategia con mejor desarrollo* y el de organización y gestión, asignación e

[23] Puertas EB, Martínez RA, Figueroa GS, Hidalgo FE. Integración de redes de servicios de salud en Honduras: valoración comparativa del planteamiento teórico y de la aplicación práctica en cinco redes del país. Rev. Panam Salud Pública. 2018;42: e135. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.135

incentivos con valoración más baja. Con respecto a la valoración según tipo de gestión: las redes descentralizadas (5 redes valoradas) tuvieron mejor valoración de desarrollo de las redes con 63.67%, las redes centralizadas (23 redes) con un 35.93% y las redes mixtas (11 redes) con un 41.09%), las razones de estas diferencias aún no se consignan en el informe.

Cuadro N° 12

Consolidado RISS valoradas según nivel de desarrollo de las condiciones esenciales




| Atributo | Nivel de Desarrollo |
|---|---|
| Población y Territorio | 49.79% |
| Red de Establecimientos | 37.82% |
| Primer Nivel de Atención | 45.94% |
| Servicios Especializados | 33.81% |
| Coordinación Asistencial | 41.6% |
| Cuidado centrado en la persona | 54.27% |
| Sistema de Gobernanza | 43.59% |
| Participación Social | 55.13% |
| Atención Intersectorial | 47.44% |
| Gestión Integrada | 42.95% |
| Recursos Humanos | 39.1% |
| Sistema de Información | 29.49% |
| Gestión basada en Resultados | 41.03% |
| Asignación de recursos financieros | 33.33% |
| Incentivos | 32.69% |
| Promedio | 41.87% |

Fuente: Informe de Resultados VCE / RISS – Honduras, Año 2021 SESAL, OPS/OMS.

Cuadro N° 13

Consolidado de RISS / valoración según tipo de gestión

**CENTRALIZADA**

| Ambito | Nivel de Desarrollo |
|---|---|
| Modelo Asistencial | 41.43% |
| Gobernanza y Estrategia | 44.93% |
| Organización y Gestión | 30.71% |
| Asignación e Incentivos | 26.63% |
| Promedio | 35.93% |

**Promedio** 35.93%

**23**

**MIXTA**

| Ambito | Nivel de Desarrollo |
|---|---|
| Modelo Asistencial | 41.14% |
| Gobernanza y Estrategia | 50.76% |
| Organización y Gestión | 40.63% |
| Asignación e Incentivos | 31.82% |
| Promedio | 41.09% |

**Promedio** 41.09%

**11**

**DESCENTRALIZADA**

| Ambito | Nivel de Desarrollo |
|---|---|
| Modelo Asistencial | 61.13% |
| Gobernanza y Estrategia | 61.67% |
| Organización y Gestión | 66.88% |
| Asignación e Incentivos | 65.0% |
| Promedio | 63.67% |

**Promedio** 63.67%

**5**

Fuente: Informe de Resultados VCE / RISS – Honduras, presentado en Año 2021 SESAL, OPS/OMS.

*Comentario General:*
Los documentos tienden a mostrar una situación ideal que se pretende alcanzar en comparación con lo que ocurre en la realidad de la implementación y el trabajo cotidiano de las RISS. La brecha existente entre la valoración teórica y la práctica del avance en la implementación de la estrategia de RISS, sugiere que el país no está aplicando todas las herramientas y estrategias definidas en los documentos de redes integradas.

- *Municipios priorizados con servicios de salud con gestión descentralizada*

La descentralización de los servicios ha venido desde el año 2005 implementando el proceso de extensión de cobertura con modelos descentralizados de gestión y provisión de servicios de salud en el primer nivel. se realizó la negociación y firma de 40 convenios de gestión de la provisión de servicios de salud del primer nivel de atención con vigencia de enero a diciembre del año 2020, para la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención a través de 40 gestores, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro N° 14
Número de gestores primer nivel de atención por tipo de gestor

| Corporaciones Municipales | Mancomunidades | ONGD | Organizaciones de Base Comunitaria | Total gestores |
|---|---|---|---|---|
| 16 | 11 | 10 | 3 | 40 |

Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada, diciembre 2020

Durante el año 2020, se pretendía avanzar de 94 municipios con gestión descentralizada (año 2019), a tener un total de 104 municipios, priorizados por el gobierno, con una población de 1, 603,524 habitantes cubierta (equivale a un 17.2% del total de la población), sin embargo, debido a los efectos de la pandemia no se logró cumplir con la meta propuesta.

Cuadro N° 15
Distribución de municipios y población cubierta con gestión descentralizada, primer nivel, Año 2020

| Departamento | Municipios | Municipios con Gestion Descentralizados Negociados | Porcentaje Cobertura Municipio | Poblacion 2020 | Poblacion con Gestion Descentralizada | Porcentaje Cobertura Poblacion |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Atlantida | 8 | 0 | 0% | 486174 | - | 0.0 |
| Colon | 10 | 1 | 10% | 345362 | 22455 | 6.5 |
| Comayagua | 21 | 2 | 10% | 562033 | 33802 | 6.0 |
| Copan | 23 | 9 | 39% | 412927 | 163987 | 39.7 |
| Cortes | 12 | 0 | 0% | 1785376 | - | 0.0 |
| Choluteca | 16 | 3 | 19% | 475284 | 62357 | 13.1 |
| El paraiso | 19 | 2 | 11% | 495521 | 72605 | 14.7 |
| Francisco Morazan | 28 | 4 | 14% | 1674986 | 47585 | 2.8 |
| Gracias a Dios | 6 | 1 | 17% | 104261 | 14744 | 14.1 |
| **Intibuca** | **17** | **17** | **100%** | **265006** | **265006** | **100** |
| Islas de la Bahia | 4 | 0 | 0 | 74938 | - | 0.0 |
| La Paz | 19 | 11 | 58% | 224554 | 93164 | 41.5 |
| **Lempira** | **28** | **28** | **100%** | **363867** | **363867** | **100** |
| Ocotepeque | 16 | 1 | 6% | 165482 | 17443 | 10.5 |
| Olancho | 23 | 3 | 13% | 578919 | 176786 | 30.5 |
| Santa Barbara | 28 | 6 | 21% | 469579 | 110329 | 23.5 |
| Valle | 9 | 2 | 22% | 189690 | 31774 | 16.8 |
| Yoro | 11 | 4 | 36% | 630421 | 127266 | 20.2 |
| Total | 298 | 94 | 32% | 9304380 | 1603170 | 17.2% |

Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada, diciembre 2020

- *Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS) atendiendo a la población de los municipios más postergados*

En el año 2020 existieron 389 equipos conformados y funcionando, en los servicios con gestión descentralizada, integrados con médico general, auxiliar de enfermería y promotores de salud para cubrir 15,655 familias, atendiendo a la población asignada de municipios postergados, para el año 2020, no hubo avance en lo proyectado para incrementar el número de los EAPS. Personal con nombramiento de la SESAL que forman parte de los equipos de salud familiar que presentaban enfermedades de base se incapacitaron para trabajo presencial y no fue posible la contratación de recursos ya que no está presupuestado en la ficha de negociación.

- *Establecimientos de Salud tipo III del primer nivel (Policlínico):*

Los 13 policlínicos en 11 Regiones Sanitarias, que hasta el año 2019 fueron habilitados, se mantuvieron brindando servicios durante el año 2020, reorientando los mismos en el marco de la pandemia por COVID-19, lo cual generó que su producción regular se viera afectada durante este año. Por otra parte, no se habilitaron nuevos policlínicos, como se tenía previsto.

- *Otros servicios en la red de atención primaria habilitados*

**Triajes:** Según información proporcionada por la DGRISS, para el año 2020 se habilitaron 279 Triajes en número variable por Región Sanitaria (**1,779,350 atenciones)** con servicios de atención medica por sospecha por COVID-19, realización de pruebas rápidas, toma de muestras para PCR, estabilización de pacientes, entrega y tratamiento maíz, referencia para hospitalización en la red de segundo nivel de atención.

Cuadro N° 16
Atenciones brindadas en los Triajes en el primer nivel, a nivel nacional
Año 2020

| Tipo de atención | Cantidad |
|---|---|
| Pacientes atendidos | 747,399 |
| Pruebas Rápidas aplicadas | 195,370 |
| Toma muestras para PCR-RT | 121,334 |
| Pacientes estabilizados | 37,865 |
| Tratamiento maíz entregado | 105,143 |
| Pacientes con comorbilidad atendidos | 552,780 |
| Referencia para ingresos hospitalarios | 19,459 |
| **Total atenciones** | **1,779,350** |

Fuente: Informe DGRISS enviado a Secretaría General -SESAL en junio 2021.

**Hospitales móviles:** De acuerdo al oficio N° 2064-2021-GA, enviado el 06 de agosto por la Gerencia Administrativa de la SESAL a la UPEG, donde refiere que los hospitales móviles adquiridos por el Estado a través de INVEST-H, fueron trasladados a la SESAL a través de *actas provisionales de traspaso*.

Para ello la SESAL realizó readecuación de Fondos Nacionales dentro del Presupuesto de la Secretaría de Salud para la *administración de los servicios de salud de la Unidad para tratamiento de pacientes con COVID-19 denominado Hospital Móvil,* con la finalidad que el Hospital Mario Catarino Rivas pueda hacer frente a los compromisos que genera la operación de dicha Unidad. Según solicitud de Oficio N° 2156-SS-2020 de fecha 14 de octubre de 2020. Por un monto de 41,665,248.00 Lempiras, vía modificación presupuestaria N°90.

- *Componente de Gestión.*

- *Unidades del segundo nivel funcionando bajo un compromiso de gestión no descentralizada.*

Cuadro N° 17
Hospitales con Gestión Centralizada

| No. | Hospitales | No. | Hospitales |
|---|---|---|---|
| 1 | Gabriela Alvarado | 13 | El Progreso |
| 2 | San Marcos de Ocotepeque | 14 | Occidente |
| 3 | Juan Manuel Gálvez | 15 | San Isidro |
| 4 | Aníbal Murillo | 16 | San Francisco |
| 5 | Tela | 17 | Atlántida |
| 6 | Manuel de Jesús Subirana | 18 | San Felipe |
| 7 | Roatán | 19 | Escuela |
| 8 | Roberto Suazo Córdova | 20 | Mario Mendoza |
| 9 | Santa Bárbara | 21 | Santa Rosita |
| 10 | Salvador Paredes | 22 | Mario Catarino Rivas* |
| 11 | Santa Teresa | 23 | Instituto Nacional Cardiopulmonar |
| 12 | Del Sur | | |

Fuente: Informe DSSNA 2020.

- *Unidades de salud del segundo nivel funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada*

Uno de los objetivos de la gestión descentralizada en los hospitales es mejorar los procedimientos y actividades del MGH, en el 2020 se contó con nueve hospitales bajo la modalidad descentralizada, uno menos que en el año 2019, debido a que el Hospital de Gracias, Lempira, nuevamente pasó a ser parte de la red de hospitales centralizados.

Cuadro N° 18
Hospitales bajo la modalidad de Gestión Descentralizada

| No. | Hospital | Gestor |
|---|---|---|
| 1 | María Especialidades Pediátrica | Amigos del Hospital María |
| 2 | San Lorenzo | Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo |
| 3 | Puerto Lempira | Secretaria de Defensa |
| 4 | Puerto Cortes | Fundación Manos Transformando el Puerto |
| 5 | Santo Hermano Pedro* | Iglesia Católica Diócesis de Juticalpa |
| 6 | San Juan de Dios* | Orden hospitalaria de San Juan de Dios |
| 7 | Leonardo Martínez | Fundación Apoyo al H Leonardo Martínez |
| 8 | Enrique Aguilar Cerrato | Fundación Gestora de Servicios de Salud |
| 9 | Centro Hondureños para el niño quemado (CEHNIQ) | Fundación Hondureña para el Niño Quemado |

*Compra de servicios [24] Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada, diciembre 2020

Se realizaron 25 monitorias a los convenios de Gestión en los nueve hospitales de la red con Gestión Descentralizada obteniendo calificaciones arriba del 85%, incluido el

[24] Compra de servicios: Es una modalidad en la cual se adquieren servicios asistenciales y de apoyo de establecimientos de salud que no son del estado, en casos de des cobertura o dificultad de acceso para la población. Para esta modalidad también se firman convenios de gestión por resultados.

seguimiento de la ejecución presupuestaria y técnica de los planes de convenios de hospitales COVID-19, en el marco del proyecto RISP-H con fondos BID.[25]

Cuadro N° 19
Población cubierta por Hospitales bajo Modalidad de Gestión Descentralizada
Año 2020

| Nombre de Departamento | Nombre de Hospital | Relacionamiento Contractual | Nombre del Gestor | Población Cubierta |
|---|---|---|---|---|
| Cortés | Leonardo Martínez Valenzuela | Convenio de Gestión | Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela | **1,845,423** |
| | San Juan de Dios | Convenio de Gestión | Asociación Orden Hospitalaria San Juan de Dios | |
| Valle | San Lorenzo | Convenio de Gestión | Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo | **233,139** |
| Intibucá | Enrique Aguilar Cerrato | Convenio de Gestión | FUNDAGES | **265,006** |
| Francisco Morazán | María, Especialidades Pediátricas | Convenio de Gestión | Fundación Amigos del Hospital María | **Toda la Población menor de 18 años a nivel nacional** |
| Cortés | Puerto Cortés | Convenio de Gestión | FUMATREP | **136,081** |
| Gracias a Dios | Puerto Lempira | Convenio de Cooperación | SEDENA | **104,261** |
| Olancho | Santo Hermano Pedro | Convenio de Gestión | Asociación Hospital Santo Hermano Pedro | **176,786** |
| **Total** | | | | **2,760,696** |

Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada, diciembre 2020

- *Red Hospitalaria en respuesta a la pandemia por la COVID-19*

La red de hospitales inicio la reorganización general de la capacidad instalada en el mes de marzo del 2020,[26] con 394 camas en salas COVID-19 y 11 camas para pacientes críticos, durante el segundo y tercer trimestre y debido al aumento de los casos con criterios de ingreso, la red de hospitales incremento el número de camas habilitadas para COVID, con 1,437 camas para pacientes leves y 78 camas para pacientes críticos, para un total de 1,515 camas. Y al cierre del año 2020 la cantidad de camas fue de 1,403 de las cuales 62 camas para unidad de cuidados intensivos y el resto para la atención de pacientes estables e intermedios.

[25] Informe de logros 2020, DSSNA

[26] Informe de la situación hospitalaria y camas habilitadas para la respuesta a la COVID-19 en la red de hospitales, DSSNA, AÑO 2020.

Cuadro N° 20

Capacidad hospitalaria según número de camas habilitadas para atención de pacientes COVID-19. Por Fases, marzo-diciembre 2020.

| | FASE I | FASE II | FASE III | |
|---|---|---|---|---|
| Camas habilitadas | Febrero-marzo | Abril-mayo | Junio-octubre | Noviembre-diciembre |
| **Camas Hospitalarias** | 394 | 682 | 1437 | 1341 |
| **Camas UCI** | 11 | 44 | 78 | 62 |

Fuente: DSSNA – diciembre 2020

Es importante recalcar, que la capacidad instalada de las salas COVID-19 y Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en los hospitales no fue estática ya que dependía del comportamiento de la pandemia. Además, la habilitación de camas en la red hospitalaria se realizó de manera gradual y en algunos hospitales se limitó la habilitación de camas por lo que el porcentaje de ocupación se aumentó a más del 100%, debido a que los casos reportados son desproporcionales al número de camas habilitadas.

Cuadro N° 21

Capacidad hospitalaria de camas, atención de pacientes COVID-19

Año 2020

| N° | NOMBRE HOSPITAL | N° CAMA HOSPITALARIA | N° CAMAS HABILITADAS COVID-19 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ESTABLES | INTERMEDIOS | UCI |
| 1 | Aníbal Murillo Escobar | 105 | 50 | 0 | 0 |
| 2 | Gabriela Alvarado | 134 | 8 | 22 | 0 |
| 3 | Enrique Aguilar Cerrato | 100 | 10 | 25 | 0 |
| 4 | Juan Manuel Gálvez | 170 | 28 | 16 | 0 |
| 5 | Manuel de Jesús Subirana | 215 | 32 | 13 | 0 |
| 6 | Puerto Cortes | 132 | 34 | 4 | 0 |
| 7 | Puerto Lempira | 124 | 7 | 0 | 0 |
| 8 | Roatán | 68 | 8 | 7 | 0 |
| 9 | Roberto Suazo Córdova | 62 | 0 | 17 | 0 |
| 10 | Salvador Paredes | 128 | 0 | 13 | 0 |
| 11 | San Lorenzo | 167 | 36 | 0 | 0 |
| 12 | San Marcos Ocotepeque | 107 | 11 | 9 | 0 |
| 13 | Santa Bárbara | 167 | 17 | 8 | 0 |
| 14 | Santo Hermano Pedro | 125 | 7 | 13 | 0 |
| 15 | Tela Integrado | 150 | 43 | 0 | 0 |
| | | | | | |
| **TOTAL, HOSPITALES BASICOS** | | **1954** | **291** | **147** | **0** |
| 1 | Atlántida | 244 | 55 | 20 | 0 |
| 2 | Occidente | 305 | 0 | 55 | 15 |
| 3 | El Progreso | 178 | 29 | 21 | 0 |
| 4 | San Francisco | 174 | 27 | 8 | 0 |
| 5 | San Isidro | 98 | 0 | 19 | 0 |
| 5 | Santa Teresa | 208 | 7 | 37 | 10 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Del Sur | 269 | 40 | 47 | 0 |
| **TOTAL, HOSPITALES GENERALES** | | **1476** | **158** | **207** | **25** |
| 1 | Escuela Universitario | 1329 | 0 | 81 | 5 |
| 2 | Leonardo Martínez | 180 | 61 | 30 | 0 |
| 3 | San Felipe | 454 | 0 | 118 | 0 |
| 4 | María Especialidades Pediátricas | 76 | 46 | 4 | 8 |
| 5 | Mario Catarino Rivas | 916 | 0 | 54 | 18 |
| 6 | Psiquiátrico Mario Mendoza | 108 | 12 | 6 | 0 |
| 7 | Psiquiátrico Santa Rosita | 243 | 40 | 0 | 0 |
| 8 | Instituto Nacional Cardio Pulmonar | 200 | 0 | 80 | 6 |
| 9 | Psiquiátrico San Juan de Dios | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 10 | CEHNIQ | 20 | 3 | 0 | 0 |
| **TOTAL, HOSPITALES DE ESPECIALIDADES** | | **3526** | **165** | **373** | **37** |
| **TOTALES** | | **6956** | **614** | **727** | **62** |
| **TOTAL GENERAL** | | **1403** | | | |

Fuente: DSSNA – Diagnostico hospitalario, diciembre 2020

Cuadro N° 22

Hospitales con modalidad de gestión descentralizada que cuentan con triaje para la COVID-19 - Año 2020.

| Hospital | Población atendida | N° de atenciones con COVID brindadas | N° de pacientes recuperados |
|---|---|---|---|
| Leonardo Martínez Valenzuela | 3,605 | 1,053 | 2,953 |
| San Lorenzo | 10,076 | 4,258 | 785 |
| Enrique Aguilar Cerrato | 9,526 | 3,347 | 1,923 |
| María Especialidades Pediátricas | 5,821 | 890 | 680 |
| Puerto Cortés | 10,403 | 9,771 | 468 |
| Puerto Lempira | 3,823 | 473 | 318 |
| Santo Hermano Pedro | 7,569 | 772 | 718 |
| **TOTAL** | **50,823** | **20,564** | **7,845** |

Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada, diciembre 2020

- *Planes y estrategias elaborados en respuesta a la pandemia por la COVID-19.*

En el 2020 se desarrolló la Planificación institucional basada en el ejercicio de sus funciones de rectoría y de Provisión. En las regiones sanitarias la función de rectoría que apunta al resultado de gestión 1.1 se le da seguimiento en el SIMEGpR mediante la elaboración de la planificación estratégica de mediano plazo como unidad ejecutora con los respectivos Planes Operativos. Tomando como referencia el PEI 2018 – 2022 se desarrollaron los procesos para la elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto para el periodo fiscal 2020, de las 57 Unidades Ejecutoras de la Secretaría de Salud, y la elaboración del consolidado del POA-P 2020 Institucional, en el cual se justificó la necesidad del

financiamiento solicitado y necesario para la realización de las acciones o actividades previstas y con estas garantizar que se alcancen los resultados.

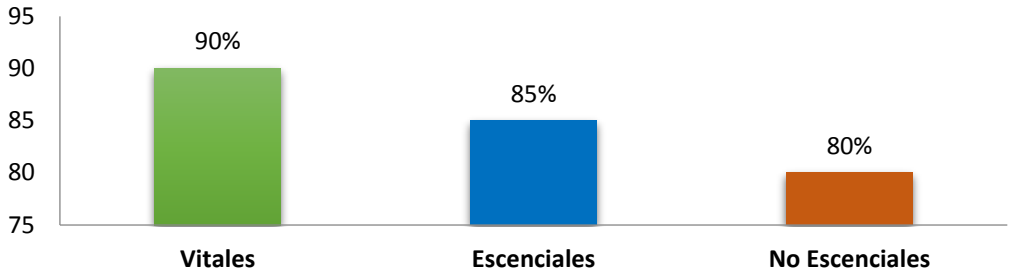
En el contexto de la pandemia por la COVID-19, y bajo una lógica de alineamiento al Plan Estratégico Institucional PEI-2018-2022, se elaboró el Anexo No.8 como respuesta ante la Pandemia del COVID 19, mediante la formulación de estrategias que permitan sumar al abordaje de esta enfermedad desde la promoción y prevención, recuperación, rehabilitación y con un énfasis en la vacunación, a través del Plan de acción para la introducción de la vacuna COVID-19. *El anexo No. 8 direccionó las acciones que las RS realizaron para el abordaje y contención de la pandemia, con el consiguiente efecto negativo en la ejecución que ya se habían planificado y programado en los POA-P 2020, en las UE como Regiones Sanitarias y Hospitales para este año, para atender las enfermedades ya priorizadas.*

- *Redes de servicios de salud debidamente abastecidas de medicamentos e insumos necesarios para la atención integral*.

Los medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales (Vacunas para COVID 19[27]) son una de las principales herramientas terapéuticas empleadas por los profesionales de la salud para la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades, incluidos la rehabilitación y los cuidados paliativos. El porcentaje de abastecimiento de medicamentos se mantuvo arriba del 85% en la red de Salud de SESAL (Hospitales y Regiones Sanitarias), mediante la distribución en tiempo y forma de sus pedidos trimestrales y pedidos de emergencia, significó un logro significativo en medio de una pandemia.

[27] La 73.ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció "la función de la inmunización extensiva contra la COVID-19 como bien de salud pública mundial en la prevención, la contención y la detención de la transmisión".

Gráfico N° 1
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos, SESAL
Año 2020




Fuente: Unidad de Logística Medicamentos e Insumos, ULMIE-SESAL, año 2020

Para el año 2020, se compraron medicamentos a través de los diferentes mecanismos de compra lográndose ejecutar L. 1,253,792,125.09 comprados a través de: Fideicomiso con el Banco de occidente, OPS, UNFPA, COMISCA.

Cuadro N° 23
Compras de Medicamentos año 2020. Secretaría de Salud.

| No. | Detalle de la Compra | Mecanismo de Compra | Medicamentos | Monto Lempiras |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Compra Abierta, pública y Búsqueda Alternativas No. APB FBO 2019 053 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 1 | 7,262,162.00 |
| 2 | Compra Acuerdo a Largo Plazo No. ALP FBO 2019 009 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 440 | 916,792,200.13 |
| 3 | Compra a través de COMISCA | Negociación Conjunta COMISCA | 14 | 51,612,655.94 |
| 4 | Compra de Búsqueda de Alternativas de Medicamentos No. APB FBO 2020 001 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 3 | 2,994,300.00 |
| 5 | Compra de Búsqueda de Alternativas de Medicamentos No. BA FBO 2020 018 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 18 | 17,792,284.86 |
| 6 | Compra Abierta, pública y Búsqueda Alternativas No. APB FBO 2020 030 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 2 | 10,540,000.00 |
| 7 | Compra abierta, pública y Búsqueda Alternativas No. APB FBO 2020 047 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 4 | 38,925,416.11 |
| 8 | Compra Abierta, pública y Búsqueda Alternativas No. APB FBO 2020 056 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 5 | 64,178,837.60 |
| 9 | Compra abierta, pública y Búsqueda Alternativas No. APB FBO 2020 066 | Fideicomisos Banco Occidente (FBO) | 7 | 67,992,777.20 |
| 10 | Proceso de Compra a Través de OPS | Organización Panamericana de la Salud (OPS | 80 | 29,683,961.98 |
| 11 | Proceso de Compra a Través de UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA | 5 | 46,017,529.27 |
| **Total** | | | **579** | **1,253,792,125.09** |

Fuente: Unidad de Logística Medicamentos e Insumos, ULMIE-SESAL, año 2020

- *Componente de Financiamiento.*

- *Modulación del financiamiento*

La gestión descentralizada es financiada a través de fondos nacionales fuente 11 y fondos externos fuente 21 del Banco Interamericano de Desarrollo. El presupuesto para las transferencias a gestores del año 2020 asciende a L. 787, 652, 969.00 (L. 732, 238,737.44 en el año 2019) distribuidos de la forma siguiente:

Cuadro N° 24
Fuentes de financiamiento gestión descentralizada en el primer nivel de atención.
Año 2020

| Nivel de Atención | Nacionales (Lempiras) | BID (Lempiras) | MESO (Lempiras) | Total |
|---|---|---|---|---|
| **Primer nivel** | 611,572,003.00 | 163,876,257.00 | 12,204,709.00 | **787,652,969.00** |

Fuente: UGD, SESAL, diciembre 2020

Adicional al presupuesto de fondos nacionales, se realizó un incremento de presupuesto para la apertura de policlínico de Lepaera y pago de deuda generada del año 2019. Con este monto adicional de L. 14, 795,636.00 el presupuesto total del año 2020 sumó L. 626,367,639.00 de fondo nacional.
La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) es una asociación público-privada entre la Fundación Bill & Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud, el Gobierno de España, el BID y ocho países de la región mesoamericana. En Honduras, SM2015 apoya intervenciones basadas en la evidencia que mejoran el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud materno-infantil y nutrición y mujeres en edad fértil en la población seleccionada, en 19 municipios más pobres del país.

Cuadro N° 25
Indicadores para desembolso del tramo de desempeño de la tercera operación Individual
Año 2019- 2020.

| N° | Indicador | Línea de base | Resultados 2019 | Resultados 2020 | Meta |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mujeres (15-49 años) que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar[28] | 66,8 | 98% | 84% | 80,4 |
| 2 | Mujeres de 25 a 64 años en las que se realizó el tamizaje de cáncer cérvico uterino con calidad, en el último año. | * | 107%[29] | 99% | 70 |

[28] De acuerdo a métodos de PF entregados
[29] Representa las citologías realizadas en los ES a mujeres independiente de la edad

| N° | Indicador | Línea de base | Resultados 2019 | Resultados 2020 | Meta |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que tuvieron su control prenatal antes de las 12 semanas y recibieron por lo menos 5 controles prenatales de acuerdo a las mejores prácticas por personal calificado en su embarazo más reciente en los últimos dos años | * | 84% | 83% | 90,7<br>8 PP sobre medición de la segunda operación |
| 4 | Mujeres (15-49 años) cuyo parto más reciente fue realizado por personal calificado en una unidad de salud en los dos últimos años. | 68,6 | 81%[30] | 78% | 91,7 |
| 5 | Recién nacidos que recibieron cuidado de atención neonatal los primeros tres días postparto, de acuerdo a la norma, después de su nacimiento en los dos últimos años.[31] | * | | 69% | 41,7<br>8 PP Sobre resultados segunda medición |
| 6 | Mujeres con complicación obstétrica (sepsis, hemorragia y eclampsia) manejado de acuerdo a la norma en su parto más reciente en los dos últimos años | * | 98% | | 82,7<br>20 PP sobre resultados segunda medición |
| 7 | Neonatos con complicaciones (Prematurez, asfixia y sepsis) manejados de acuerdo a normas a nivel hospitalario y en los últimos dos años | * | 87% | | 67,9<br>25 PP sobre resultados segunda medición |
| 8 | Madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO y zinc en el último episodio de diarrea en las últimas dos semanas. | 0 | 100%[32] | 99% | 25 |
| 9 | Prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses (niños de 6-23 meses con niveles de hemoglobina menor a 110 g/L) | 35,3 | 104[33] | 78%[34] | 52 |
| 10 | Hospitales del área de intervención de SMI descentralizados[35] | 1 | 1 | | 4 |

En los indicadores donde el porcentaje de cumplimiento disminuyó en el año 2020 comparado al cumplimiento del 2019, por las siguientes causas:

- Por desabastecimiento de métodos de planificación familiar en los establecimientos de salud
- Poca asistencia de usuarias a establecimientos de salud por temor al contagio del covid-19
- Rechazo de las personas a que los ESFAM visiten los hogares y comunidades
- Reducido desplazamiento de los ESFAM a las comunidades para brindar seguimiento de las actividades materno-infantiles
- Recurso humano contagiado de Covid-19

[30] De acuerdo a sus partos esperados (meta POA)
[31] Reportado a partir de 2020
[32] Niños menores de 5 años con episodio de diarrea que acudieron al ES y se les proporciono SRO y ZINC
[33] Este porcentaje representa la entrega de micronutrientes a los niños de 6 a 23 meses y no la prevalencia de anemia
[34] Este porcentaje representa la entrega de micronutrientes a los niños de 6 a 23 meses y no la prevalencia de anemia
[35] Para el año 2021 se cambió este indicador, en su lugar se incluirá indicador de "Atención inmediata del RN en el SMI

### 5.1.2 Estructura organizacional de la Secretaría de Salud, avances.

A partir del 2013 inició la implementación del DO del nivel intermedio (nivel regional[36]), y fue hasta el 2014 que se oficializo el ROF que permitió dar inicio a la implementación del D.O. nivel Central, ambos procesos con limitaciones en términos de recursos humanos con las competencia y numero para desarrollar las funciones de cada una de las instancias, debido a que no existe en la institución una Política y un Modelo de Recursos Humanos basado en competencias, que blinde la incorporación de recursos, únicamente con criterios de clientelismo político y no por meritocracia como debe ser una institución de tan alto nivel técnico.

En el año 2020, año crítico para la salud, por la pandemia de la COVID-19, se realiza la asignación del Sub Secretario de Redes Integradas en Servicios de Salud a hacerse cargo de la conducción y coordinación de la región noroccidental ante este evento sumado a la conducción estratégica del resto de red nacional de los servicios de salud.

Es importante hacer notar que la creación de una instancia paralela a la SESAL, como la Unidad de Vigilancia de la Salud, en SINAGER, para la conducción de los dos eventos de salud más críticos que en estos momentos afectan la salud del pueblo, como DENGUE y COVID-19, viene a debilitar la ejecución de las funciones sustantivas de la UVS de la SESAL[37], dejándolos sin la posibilidad de ejercer la rectoría, la conducción y coordinación de los eventos en salud, relegándolos a un plano de generadores de datos como insumo para SINAGER, institución que por ley, por capacidad y competencias no debe de conducir ningún evento relacionado con salud. Los efectos de estas decisiones se deberán evaluar a posteriori, viendo los resultados del manejo de la pandemia por la COVID-19 y la epidemia que vivimos año tras año por el dengue, de la cual desde el año 2018 no hemos logrado superar.

Para el año 2020, en la SESAL a través del Área de Organización y Métodos en la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG), responsable de conducir el proceso de Desarrollo Organizacional de la SESAL, a través de distintos métodos, tales como levantamiento y actualización de procesos, diagnósticos organizacionales y propuestas de mejora en la estructura orgánica de a las contextos del país, para poner a la SESAL en las condiciones óptimas para dar respuesta a los eventos en salud como la pandemia por la COVID-19.

En tal sentido, se desarrolló una serie de actividades obteniendo los siguientes productos:

- Manuales de Organización y Funciones de las Direcciones Generales en revisados, con el propósito de verificar si las funciones dan respuesta para enfrentar la emergencia sanitaria por la COVID-19.

[36] Manual de Organizaciones y Funciones de las regiones, La Gaceta 29 de septiembre, N 32937

[37] Artículo 45, Ley de SINAGER: ***"la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, será la encargada de declarar las emergencias epidemiológicas y las medidas de control y prevención del sector salud,*** *de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto No. 65 de fecha 29 de mayo de 1991, contentivo del Código de Salud. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud coordinará y dirigirá a las otras instancias del SINAGER para hacer un efectivo control epidemiológico."*

- Propuesta de creación de la Unidad Ejecutora del Proyecto BID, adscrita al despacho ministerial, para la administración de los fondos del BID orientados al fortalecimiento en las acciones de abordaje integral de la Pandemia por la COVID-19.
- Otros productos elaborados:
- Reglamento de Organización y Funciones (ROF), revisado.
- Propuesta de un nuevo Desarrollo Organizacional de la SESAL, el que a la fecha no ha sido aprobado por las autoridades de conducción superior de la SESAL.
- Manual de Procesos y Procedimientos de la Subgerencia de Recursos Humanos, en calidad de borrador.
- Propuesta de creación de la Unidad de Monitoreo, Seguimiento y Control de la Gestión Administrativa de la Gerencia Administrativa.

### 5.1.3 Planificación institucional desarrollada

➢ *Plan de priorización y focalización en base a grupos poblacionales y problemas de salud.*

➢ *Planes preparativos previos a la pandemia*

El país para finales del 2019 continuaba con la crisis de epidemia de dengue, para lo cual la Secretaría de Salud decide elaborar el **"Plan de prevención y respuesta ante alertas epidemiológicas, epidemias y otras emergencias sanitarias en Honduras", como documento genérico.** El propósito de este plan era fortalecer las capacidades del Sistema Nacional de Salud y la función rectora de la secretaría de Salud, para prevenir y dar respuesta ante epidemias y otras emergencias de origen sanitario que ponen en riesgo a la salud de la población en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, Código de Salud, la Ley de SINAGER y debidamente alineado con el Plan Estratégico Institucional 2018-2022.

En este escenario epidemiológico intensamente dinámico, se requería un permanente fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos emergentes, eventos con potencial epidémico y los factores que influyen en su aparición, así como garantizar las acciones más eficaces y eficientes que permitan su control y prevención. De la misma manera fue necesario garantizar una respuesta inmediata y contundente ante los riesgos a la salud relacionados a la ocurrencia de amenazas de índole no sanitarias como los desastres naturales, derrames químicos, contaminación radioactiva, entre otros.

➢ *Diagnóstico sobre los grupos poblacionales y problemas de salud*

*Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA/MICS 2019*

La ENDESA/MICS 2019, es un esfuerzo conjunto del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en coordinación con la SESAL, el financiamiento de la Unión Europea/EUROSAN y apoyo técnico y financiero de UNICEF, con el objetivo de actualizar información de indicadores básicos que miden las tendencias del estado de salud de la población y sus determinantes sociales, a través de una muestra representativa de mujeres de 15-49 años, hombres de 15-59 años, niñez menor de 5 años y NNA de 5 a 17 años; contiene además la medición de algunos indicadores de la Agenda Nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La encuesta incluye el estado nutricional y mortalidad en la niñez, salud materno infantil, fecundidad, patrones de reproducción, violencia doméstica e intrafamiliar, victimización, desarrollo temprano, discapacidad, disciplina en la niñez, trabajo infantil, indicadores de vivienda; morbilidad, utilización de servicios, y gastos en salud de los hogares, así como indicadores demográficos de la población hondureña. Y por primera vez se valora la calidad del agua y yodación de sal en los hogares.
Para el año 2020, a pesar de la pandemia, se logró avanzar en la ejecución del plan de trabajo propuesto, con el consiguiente cambio en la forma de trabajo, orientándolo hacia la modalidad virtual, en este año se hizo depuración de datos, análisis de la información entre el equipo técnico nacional y los consultores designados.

- *Planes institucionales con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.*

Honduras a través de la SESAL, durante el año 2020 presentó una serie de Informes en términos de derechos humanos:

- Examen Periódico Universal (EPU) Derechos Humanos y Matriz de sustentación del informe[38]

[38] El EPU examina el cumplimiento de las obligaciones del Estado contenidas en: Carta de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Tratados de Derechos Humanos de los que el Estado es parte, Compromisos voluntarios de los Estados. Constituye el mecanismo de diálogo y cooperación multilateral en derechos humanos más importante del mundo. Es una revisión entre pares (entre Estados) con base a los principales compromisos de derechos humanos en el Estado. Asegura la participación de todas las partes, incluida la sociedad civil.

- Informe acerca de la opinión consultiva presentada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre: “Enfoques diferenciados en materia de Personas Privadas de Libertad”.
- Informe respuesta a las preguntas provenientes de las recomendaciones del Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en el marco del noveno Informe Periódico del Estado de Honduras a presentar ante la CEDAW.
- Validación información sección salud del noveno informe Periódico del Estado de Honduras ante el CEDAW, período 2016 a 2020, Observaciones informe Word sección salud y a la Presentación del informe.

➢ *Desarrollada la evaluación de la gestión institucional*

A través de la modalidad de teletrabajo se desarrolló un proceso de revisión técnica del módulo del SIMEGpR, permitiendo realizar un proceso de actualización y mejora de los elementos de datos no solamente de forma, sino de estructura con la finalidad de lograr un alineamiento con la estructura del PEI y haciéndolo más amigable y funcional. SIMEGpR Actualizado. El proceso de migración de la versión 2.27 a 2.34 no se logró concretizar en este año 2020.

Evaluación de la gestión institucional. Para este año se tenía previsto realizar la evaluación institucional a medio termino y por causa de la pandemia no fue posible realizarla. Por otro lado, se realizaron las autoevaluaciones de las UE Regiones Sanitarias y Hospitales, para medir la gestión institucional a través de la evaluación de las funciones de rectoría, provisión, a fin de fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

➢ *Evaluación del SNS a través de las Funciones Esenciales de Salud Pública*

La iniciativa de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) fue impulsada en la década de 1980 con la intención de definir estas funciones como parte fundamental del papel del Estado para asegurar la eficiencia y efectividad de los servicios de los programas de salud pública del país. Los Estados Miembros de la OPS decidieron en el año 2000 promover un marco conceptual y metodológico de la salud pública y de sus funciones

esenciales en las Américas para fortalecer la función rectora de las autoridades de salud en materia de salud pública.

En el 2004, fue la última medición de las once (11) FESP, para Honduras fue un gran hito en el desarrollo de capacidades institucionales, utilizando el abordaje metodológico propuesto en el 2002 como diagnóstico para el fortalecimiento institucional y la puesta en marcha de planes de mejora del sistema de salud. Este proceso también fomentó estrategias y acciones de cooperación, como las desarrolladas en el ámbito de la Red de Servicios de Salud.[39] ***El perfil de desempeño medio superior en las 20 RS fue de 64.6% en promedio.***[40]

El año 2020, nos mostró, con la llegada de la COVID 19, la fragilidad sanitaria, social y económica del país. Enfermedades como Dengue, Chikungunya, Zika y los desastres causados por fenómenos naturales como las tormentas ETA e IOTA, profundizaron más la situación de precariedad del sistema, todo ello nos debe llevar tener una necesidad sentida de fortalecer el ejercicio de las FESP como un componente del fortalecimiento del sistema de salud, incluyendo las capacidades básicas detalladas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud para responder mejor a las necesidades de la población y el logro del acceso universal[41] y la cobertura universal de salud.

- *El Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) implementado.*

En el año 2020 la SESAL enfrentó el desafío de gestionar información estadística relevante, confiable y oportuna que permitiera el monitoreo y evaluación de los programas que demanda la visión institucional y así medir el impacto o resultado en los objetivos previstos. Sumado a este reto y para hacer frente a la pandemia por la COVID 19, a través de desarrollar e implementar el Plan de Introducción de la vacuna en el país contra COVID 19, la SESAL desarrolló el *módulo de recursos humanos en la plataforma del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), logrando* censar, para el año 2020 el 100% (78,263 censados) del recurso humano que trabaja en la Secretaría de Salud IHSS, Clínicas privadas, Centros formadores relacionados con salud y trabajadores esenciales a nivel nacional.

- *Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano basado en competencias*

  - Modelo de gestión del talento humano basado en competencias.

[39] Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[40] Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Publica en el Nivel Intermedio de la ASN, SESAL, abril 2004.

[41] "ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud"

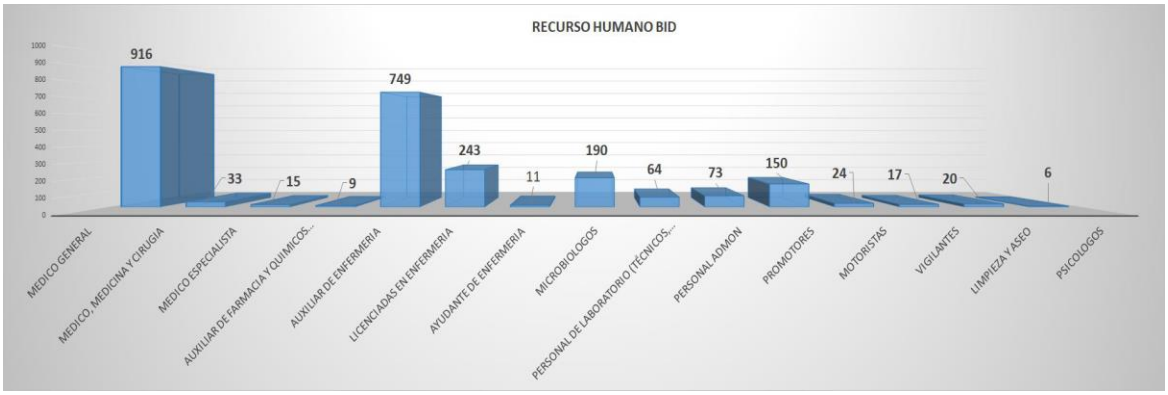
La SESAL tiene una mora en la aprobación y por consiguiente en la implementación del modelo de gestión del RHUS, con el cual se pretende dotar de recursos humanos en salud formados de acuerdo con el modelo nacional de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, cuyo resultado esperado era disponer y adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud y a los cambios previstos en el sistema de salud del país.

La SESAL históricamente ha centrado su accionar en términos de la formación de recursos humanos y en el año 2020, formó recurso humano como técnicos medios en el CENARH, formando a 2,956 nuevos profesionales en auxiliares de enfermería y técnicos medios. Así mismo la SESAL otorgó, 2,790 becas a estudiantes en las diferentes disciplinas de la salud: Posgrados de Medicina, Internado Rotatorio, Servicio Social de Medicina, Microbiología y de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Sin embargo la situación el año 2020, en medio de una emergencia en salud, y tras el cierre de los centros formadores y las nuevos requerimientos en cuanto a la disponibilidad y distribución de los RHUS en los servicios de salud, especialmente con la constitución de equipos multidisciplinarios en el primer nivel de atención, no solo para hacer frente a la pandemia por la COVID 19, sino para desarrollar e implementar el Plan de Introducción de la vacuna en el país contra COVID 19, la SESAL desarrolló el antes mencionado "*módulo de recursos humanos en la plataforma del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)".*

Así mismo fue imperativo capacitar a 3,624 trabajadores de la salud en primera línea de atención de las 20 Regiones Sanitarias y sus hospitales en los siguientes temas: 1) Bioseguridad en los Procedimientos Clínicos, 2) Actualización en el Diagnóstico del Laboratorio SAR-COV. 3) Protocolo de manejo clínico del paciente adulto con COVID-19. 4) Lineamientos de protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la pandemia de la COVID-19. 5) Lineamiento para uso y descarte del equipo de protección personal para la prevención de COVID-19. 6) Lineamientos para atención de embarazadas en el contexto de COVID-19. 7) Lineamientos para la implementación de los equipos de repuestas rápida en redes integradas de servicios de salud a asociados a la COVID-19. El total de RHUS contratado por la SESAL para hacer frente a la pandemia por la COVID-19 fue de 2,526 (profesionales y técnicos).

Grafico N° 2
Recurso Humano contratado de diferentes disciplinas relacionadas a salud, SESAL. Año 2020




**Fuente:** Secretaría de Salud GESALUD, Informe de progreso semestral, Datos a Julio-diciembre 2020

## 5.2 Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población.

El plan estratégico institucional, 2018-2022 en su objetivo estratégico 2, estipula: *"Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema"*

Es importante mencionar que con la creación de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) mediante Decreto Ejecutivo número PCM 032-2017, publicado en Diario la Gaceta el 19 de mayo del 2017, la reglamentación de los productos de interés sanitario dejó de ser responsabilidad de la SESAL, y pasó a ser del ARSA quien se encargara de elaborar y actualizar el marco normativo que regule los establecimientos, servicios y productos de interés sanitario según consta en el artículo 3 de dicho PCM.

### 5.2.1 Marco Normativo de Atención a las Personas.

Elaborados 31 documentos normativos en base a las prioridades planteadas en el PEI 2018-2022 y a la emergencia por la COVID-19; entre ellos:

- Guía para el funcionamiento de los equipos de respuesta rápida en el marco por la pandemia de la COVID-19.
- Lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puerperio en el marco por la pandemia de la COVID-19.
- Protocolo de manejo clínico del paciente adulto con COVID-19 según las etapas de la enfermedad en las redes de servicio de Salud.
- Lineamientos para el uso y descarte del equipo de protección personal para la prevención de la COVID-19.

- Lineamientos para el manejo de la COVID-19, en los Centros Penitenciarios a nivel nacional.
- Lineamientos para el Manejo Clínico Ambulatorio de Pacientes con COVID-19, según estadios de la Enfermedad.
- Lineamientos para la aplicación de pruebas de diagnóstico rápido en marco de la pandemia por la COVID-19.
- Protocolo de atención al paciente pediátrico con sospecha o infección confirmada por SARS-COV-2, COVID-19, para el primer y segundo nivel de atención.
- Actualización de Lineamientos de protección para prestadores de servicios de salud ante situaciones de riesgo en el marco de la pandemia por la COVID-19.
- Lineamientos para el manejo de cadáveres por casos de la COVID-19.
- Guía para el uso, preparación y aplicación de Sustancias Desinfectantes en el marco de COVID19.
- Lineamientos de protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la pandemia por la COVID-19.
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país en el marco de la Pandemia por la COVID-19.
- Lineamientos para la prevención y manejo de la COVID-19, en los hogares de adultos mayores y personas con discapacidad.
- Lineamientos para la Implementación de albergues temporales en situación de emergencias y desastres en el en el marco de la COVID-19.
- Lineamientos para el uso de pruebas rápidas de detección de antígeno para COVID
- Lineamientos para proceso de visitas a personas privadas de libertad en centros penitenciarios de Honduras en el en el marco de la COVID-19.

### 5.2.2 Marco Normativo Sanitario.

➢ *Marco normativo de los establecimientos proveedores de servicios de salud y otros*

- Emitidas el 45.68% (799) de licencias sanitarias a establecimientos proveedores de servicios de salud en base a lo programado[42].
- Vigilancia del cumplimiento del marco normativo de atención en salud a las personas es de 101.21% (753), conforme a lo programado
- Realizadas en un 131.24% de inspecciones sanitarias por vigilancia y control a establecimientos proveedores de servicios de salud y otros.[43]

[42] En el SIMEGpR, se registraron 636 Licencias Sanitarias (Nuevas, renovadas y/o modificadas) (44% ejecución). Esta diferencia entre lo reportado a DGVM y SIMEGpR (UPEG), se debe a que el módulo del SIMEGpR se cierra el día 20 de cada mes, sin posibilidad de subsanaciones posteriores a esa fecha. Y en el Sistema de registro de la DGVMN, las UE si pueden ajustar los datos de manera extemporánea.
43 En el SIMEGpR, se registraron 5,732 inspecciones sanitarias por control (133% ejecución). Esta diferencia entre lo reportado a DGVM y SIMEGpR (UPEG), se debe a que el módulo del SIMEGpR se cierra el día 20 de cada mes, sin posibilidad de subsanaciones posteriores a esa fecha. Y en el Sistema de registro de la DGVMN, las UE si pueden ajustar los datos de manera extemporánea.

- Dotación de materiales e insumos de oficina, con un valor aproximado de L.1,248,380.00 los cuales fueron entregados a los Departamentos, Unidades, Áreas y Región Sanitaria de Vigilancia del Marco Normativo a nivel nacional.

Cuadro N° 26

Consolidado de Metas Programadas y Ejecutadas por los Departamentos de Vigilancia del Marco Normativo Regionales. Año 2020.

| REGION SANITARIA | Licencias Sanitarias a establecimientos Proveedores de Servicios de Salud | | | Vigilancia del cumplimiento del marco normativo de atención en salud a las personas | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| **Atlántida** | 137 | 26 | 18.98 | 0 | 2 | 200.00 |
| **Colon** | 100 | 13 | 13.00 | 0 | 11 | 110.00 |
| **Comayagua** | 60 | 27 | 45.00 | 44 | 27 | 61.36 |
| **Copan** | 66 | 84 | 127.27 | 100 | 137 | 137.00 |
| **Cortes** | 96 | 28 | 29.17 | 24 | 9 | 37.50 |
| **Choluteca** | 24 | 28 | 116.67 | 0 | 8 | 800.00 |
| **El Paraíso** | 40 | 31 | 77.50 | 25 | 25 | 100.00 |
| **Fco. Morazán** | 42 | 61 | 145.24 | 0 | 11 | 110.00 |
| **Gracias a Dios*** | - | - | - | - | - | - |
| **Intibucá** | 90 | 65 | 72.22 | 98 | 86 | 87.76 |
| **Islas de la Bahía** | 3 | 3 | 100.00 | 30 | 26 | 86.67 |
| **La Paz** | 46 | 3 | 6.52 | 0 | 0 | 0.00 |
| **Lempira** | 86 | 26 | 30.23 | 0 | 6 | 600.00 |
| **Ocotepeque** | 88 | 28 | 31.82 | 33 | 57 | 172.73 |
| **Olancho** | 83 | 49 | 59.04 | 60 | 10 | 16.67 |
| **Santa Bárbara** | 48 | 7 | 14.58 | 0 | 0 | 0.00 |
| **Valle** | 52 | 42 | 80.77 | 48 | 52 | 108.33 |
| **Yoro** | 20 | 12 | 60.00 | 58 | 208 | 358.62 |
| **Metropolitana de Tegucigalpa** | 524 | 210 | 40.08 | 164 | 78 | 47.56 |
| **Metropolitana de San Pedro Sula** | 144 | 56 | 38.89 | 60 | 0 | 0.00 |
| **TOTAL NACIONAL** | **1749** | **799** | **45.68** | **744** | **753** | **101.21** |

**Fuente: Informe logros de la DGVMN, año 2020.**

*** Sin datos, no envió datos**

Cuadro N° 27

Consolidado porcentaje ejecutado de cumplimiento de Inspecciones por Vigilancia y Control por las regiones sanitarias. Año 2020.

| REGION SANITARIA | Cumplimiento (%) |
|---|---|
| Atlántida | 47.46 |
| Colon | 120.78 |
| Comayagua | 101.86 |
| Copan | 18.76 |
| Cortes | 29.65 |
| Choluteca | 117.24 |
| El Paraíso | 163.2 |
| Fco. Morazán | 72.4 |
| Gracias a Dios* | - |

| | |
|---|---|
| Intibucá | 176.89 |
| Islas de la Bahía | 140 |
| La Paz | 247.44 |
| Lempira | 42.92 |
| Ocotepeque | 14.64 |
| Olancho | 14.64 |
| Santa Bárbara | 14.58 |
| Valle | 376.86 |
| Yoro | 801.18 |
| Metropolitana de Tegucigalpa | 73.07 |
| Metropolitana de San Pedro Sula | 20.5 |
| **TOTAL NACIONAL** | **131.24** |

**Fuente: Informe logros de la DGVMN, año 2020.**
* **Sin dato, no envió datos.**

## 5.3 Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población

### 5.3.1 Perfil de Salud

Debido a la crisis mundial por la pandemia por la COVID-19 el país no pudo desarrollar el proceso de actualización del Análisis de Situación de Salud Nacional y Regionales, de igual manera no se logró actualizar el Perfil Epidemiológico Nacional.

### 5.3.2 Sistema de Alerta Respuesta a nivel nacional

El Área de Análisis de Información y Alerta Respuesta tiene como responsabilidad analizar de forma inmediata y mediata la información proveniente de las diferentes fuentes, con el fin de proponer intervenciones operativas y lineamientos técnicos a las Regiones Sanitarias; así como brindar información oportuna y precisa sobre la ocurrencia de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional, que por su condición de prevenibles o de impacto en la salud colectiva, exigen una intervención inmediata, oportuna e integral.

A través del Centro Nacional de Enlace, durante el año 2020, se proporcionó a todas las instancias pertinentes, la información recibida de los Puntos de Contacto de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional, en particular sobre riesgos para la salud pública, eventos que pudieron constituir emergencias de salud pública de importancia internacional como la pandemia por la COVID-19, así mismo se recibieron recomendaciones temporales, así como toda otra información que la OMS aporte en virtud del RSI, en este contexto, de enero a noviembre del año 2020 se realizaron 70 comunicaciones con los Centros de Enlace de otros países, con la OMS y PAHO.

La sección de Análisis de Información generó información para los tomadores de decisiones y otros, sobre la situación de las enfermedades de notificación obligatoria del país, a fin de prever cambios que pudieran ocurrir; en el año 2020 de enero a noviembre del 2020 se ejecutaron las siguientes actividades y productos:

Cuadro N° 28

Productos/actividades del Centro Nacional de Enlace (CNE), Área de Análisis de Información y Alerta Respuesta (AR). UVS. Año 2020.

| Producto/actividad | Programación | Ejecución | % Ejecución |
|---|---|---|---|
| Boletines Epidemiológicos Semanales | 48 | 48 | 100 |
| Boletines diarios de Alerta Respuesta | 230 | 224 | 97 |
| Alertas/Actualizaciones Epidemiológicas, Epi Alertas*** | * | 55 | 100 |
| Brotes notificados, investigados e implementadas medidas de prevención y control | * | 3** | 100 |
| Traducción de los Reportes de Situación Mundial de Covid-19 de la OMS | * | 218 | 100 |
| Informe semanal Alerta Respuesta COVID-19 | * | 21 | 100 |
| Búsqueda periódica de publicaciones técnicas sobre COVID-19 y socialización | * | 24 | 100 |
| Elaboración del calendario epidemiológico semanal | 1 | 1 | 100 |

**Fuente: Informe de logros año 2020, centro nacional de enlace, área de análisis de información y alerta respuesta/UVS.**
*** Dada la característica de esta actividad no se puede hacer una programación.**
****Dos en el Depto. de Cortés (Alcohol adulterado y rabia canina) y uno en el Depto. de El Paraíso (Intoxicación por mercurio).**
***** Epi Alertas: se elaboraron y socializaron dos, sobre Intoxicación con Metanol y Leptospirosis**

### 5.3.3 Reglamento Sanitario Internacional

Honduras ha firmado tratados internacionales donde se compromete a tomar medidas para mejorar la seguridad en el ámbito de la salud pública es por ello que el Reglamento Sanitario Internacional[44] , como instrumento jurídico es para facilitar la coordinación de la gestión de los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, y permitirá reforzar la capacidad de todas las instituciones del Estado para detectar, evaluar y notificar las amenazas a la salud pública y responder a ellas.

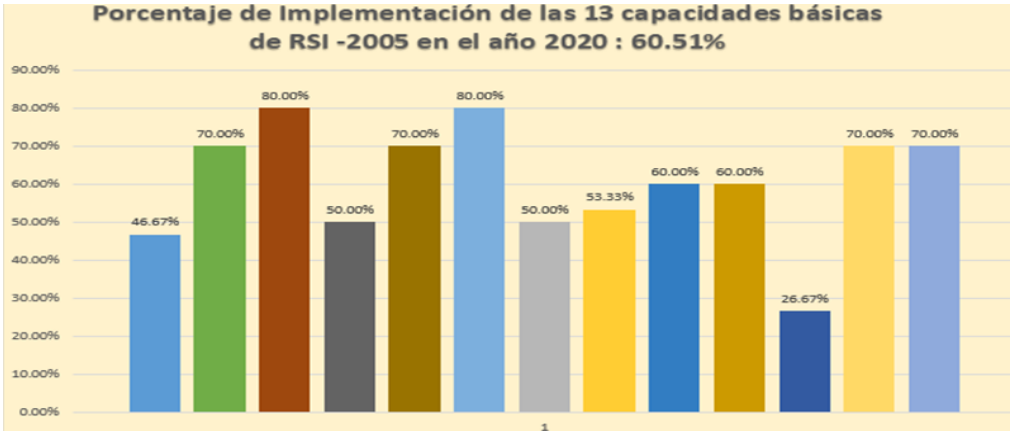
La SESAL a través de la Unidad de Vigilancia de la Salud conduce y coordina la comisión de Gestión para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional integrada por diferentes instancias de la SESAL; Marina Mercante; OPS/OMS-HND; COPECO; Secretaría de Relaciones Exteriores; Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil; Instituto Nacional de Migración; DARA, OIM, Médicos del Mundo.

En un contexto de emergencia por la COVID 19, hubo un impulso en las acciones que resulto positiva, logrando en 2020 lo siguiente: Instaladas y funcionando 23 Oficinas Sanitarias Internacional ubicadas en los puntos de entrada del país: aéreo (6), marítimo (6) y terrestre (11), las que contaron con nuevos lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica en los Puntos de Entrada al País en el marco de la Pandemia de COVID-19.

[44] Aprobación del RSI-2005 como Ley de la Republica, mediante Acuerdo ejecutivo No.6 del 13 de abril del 2012

Honduras como Estado Parte de la OMS en el año 2020, presentó su informe anual del RSI-2005, utilizando el instrumento de autoevaluación, alcanzando el país un porcentaje del 60.51% de implementación de las 13 capacidades básicas; en el año 2019 la auto evaluación alcanzo un 56.8%, lo que significa el avance fue de aproximadamente cuatro (4) puntos porcentuales, esto a expensas de la C2 (mejora de la coordinación), C6 (mejora de la vigilancia) y C11 (Aumento de puntos de entrada), como efecto positivo de la pandemia. Se implentaron 44 protocolos para la aplicación de las medidas de bioseguridad en los aeropuertos internacionales en coordinación con Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil.

**Grafico N° 3**




| | |
|---|---|
| C1. legislación y financiación | C8. marco nacional para las emergencias sanitarias |
| C2. coordinación del RSI y funciones de los centros | C9. prestación de servicios de salud |
| C3. eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres | C10. comunicación de riesgos |
| C4. Inocuidad de los alimentos | C11. puntos de entrada |
| C5. Laboratorio | C12. eventos químicos |
| C6. vigilancia | C13. emergencias por radiación |
| C7. recursos humanos | |

### 5.3.4 Investigación en salud en tiempos de COVID-19

La pandemia de la COVID-19 a nivel mundial generó grandes retos o desafíos por las características propias de la enfermedad, pero también constituyó una oportunidad para desarrollar proyectos creativos o nuevas intervenciones, como es el caso del componente de investigación en salud, en el cual se elaboró la **Agenda de temas de investigación para el proceso de introducción de la vacuna contra la COVID-19**, bajo la coordinación de la Unidad de Vigilancia de la Salud, quienes con el apoyo del equipo técnico institucional conformado por representantes de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión (UPEG), Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN), Dirección General de Normalización (DGN), Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano (DGDRH) y Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), identificaron

temas de investigación para cada etapa del proceso de introducción de la vacuna contra la COVID-19 (pre introducción, introducción y post introducción).

Esta agenda armonizó la colaboración entre la SESAL y otras instancias del Sistema Nacional de Salud, como ser las universidades públicas y privadas que realizan investigación en pre y post grado: Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) y Universidad Católica de Honduras (UNICAH). También se estableció coordinación con la Unidad de Epidemiología de SINAGER, Plataforma Todos contra la COVID-19 y el Centro de Investigaciones Médicas (INVERIME). Las maestrías de salud pública y epidemiología, seleccionaron temas de esta agenda para realizar sus tesis de grado, ampliando con esto la ejecución de proyectos de investigación de interés para la SESAL y se realizó gestión de financiamiento de estos temas ante la Mesa de Cooperantes en Salud y Reforma (CESAR).

### 5.3.5 Plan de comunicación de riesgo y participación social de COVID 19

En el marco de la pandemia COVID 19 en Honduras, el 11 de marzo se confirma el primer caso de la enfermedad, declarándose alerta roja para los 18 departamentos del país el 14 de marzo de 2020, cuyo propósito era contener la propagación del virus a nivel nacional, representando esta, la fase inicial del ciclo de comunicación, el cual buscaba informar y contener la emergencia a través de mensajes transmitidos por comunicados oficiales de la autoridad competente: La Secretaría de Salud como ente rector y el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SINAGER). Por lo anterior se determina actualizar el "*plan de comunicación de riesgo considerando, las disposiciones legales y complementarias vigentes".*

Se elabora un proyecto denominado "*PREVENCION, CONTENCION Y RESPUESTA A EPIDEMIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD"*, con una duración de 2 años (marzo 2020 a febrero 2022), Fuente de Financiamiento: Banco Mundial. Cuyo objetivo fue Actualizar e implementar la estrategia nacional de comunicación de riesgos ante emergencias epidemiológicas, con énfasis en la actual emergencia sanitaria por Covid-19. Con una meta propuesta de mitigar el impacto de epidemias y emergencias en un periodo de dos años a nivel nacional. Dirigido a los 9.5 millones de habitantes del país. Se contó con el acompañamiento técnico de la OPS / OMS. También se elaboró un plan de Implementación para las unidades ejecutoras de nivel intermedio sobre el mismo tema de Comunicación de Riesgo.

## 5.4 Eejecución de metas físicas de Rectoría

En relación con las metas físicas de rectoría de las regiones sanitarias en el marco de las acciones de conducción y armonización de la provisión, acciones de vigilancia, control para el cumplimiento del marco normativo sanitario y atención a las personas. Así mismo las

acciones de vigilancia de la salud; Se programaron un total de 18,204 metas físicas y se ejecutaron 21,180, lo que representa un 116% en el año 2020. Los productos que presentaron sobre ejecución con el propósito de aborda y contener la pandemia fueron: Capacitaciones Sistemáticas y continuas al Recurso Humanos (1,588% de ejecución), Equipos de Alerta Respuesta organizado y funcionando (503% de ejecución), Plan de implementación de acuerdo a lineamientos de la Unidad de Vigilancia (436% de ejecución)

Debido a la pandemia las Licencias Sanitarias (Nuevas, renovadas y/o modificadas) solamente se ejecutaron en un 44% (636 licencias) (SIMEGpR, 2020).

En los productos relacionados a rectoría: Capacitaciones al Recurso Humano, Equipos de Alerta Respuesta organizado y funcionando, Plan de implementación de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Unidad de Vigilancia de NC, presentaron sobre ejecución, debido a que estas se priorizaron con el propósito y en respuesta al abordaje de la situación de la emergencia por la COVID-19 (Cuadro N° 29).

Fue fundamental impulsar la ejecución de las acciones: Conformación de Unidad de Análisis Regional e Informes de avance de aplicación de instrumentos de Alerta Respuesta, debido a que constituyen herramientas para la gestión, planificación y presupuestación para el abordaje de los problemas de salud y sus determinantes sociales, desde una perspectiva intersectorial, para la toma de decisiones.

Uno de los indicadores que presentó menor porcentaje de ejecución es el relacionado al Diagnóstico de vulnerabilidad con un 45%, esto debido a situaciones financieras y a la limitación de movilización producto de la pandemia y emergencias ambientales (tormentas ETA e IOTA).

Cuadro N° 29
Ejecución de metas físicas en rectoría en el primer nivel de atención, SESAL
Año 2020

| Servicio | Productos Programables | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | Ejecución (%) | Programación | Ejecución | Ejecución (%) |
| ACCIONES DE VIGILANCIA DE LA SALUD | Capacitaciones Sistemáticas y continuas al Recurso Humano | 93 | 1045 | 1124 | 130 | 2064 | 1588 |
| | Conformación de Unidad de Análisis Regional | 20 | 37 | 185 | 35 | 81 | 231 |
| | Diagnóstico de vulnerabilidad | 48 | 56 | 117 | 86 | 39 | 45 |
| | Equipos de Alerta Respuesta organizado y funcionando | 76 | 276 | 363 | 199 | 1,000 | 503 |
| | Informes de avance de aplicación de instrumentos de Alerta Respuesta | 91 | 230 | 253 | 102 | 341 | 334 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Levantamiento de la Información Regional | 42 | 87 | 207 | 41 | 164 | 400 |
| | Plan de implementación de acuerdo a lineamientos de la Unidad de Vigilancia | 18 | 31 | 172 | 11 | 48 | 436 |
| | Total | 388 | 1,762 | 454 | 604 | 3,737 | 619 |
| ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO SANITARIO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS | Inspecciones sanitarias con fines de vigilancia de la salud (talleres, llantas) | 11,176 | 16,341 | 146 | 11,725 | 11,053 | 94 |
| | Licencias Sanitarias (Nuevas, renovadas y/o modificadas) | 1249 | 1160 | 93 | 1,442 | 636 | 44 |
| | Inspecciones sanitarias por control** | | | | 4,326 | 5,732 | 133 |
| | Total | 12,425 | 17,501 | 141 | 17,581 | 17,421 | 99 |
| ACCIONES DE CONDUCCIÓN Y ARMONIZACIÓN DE LA PROVISIÓN | Elaboración de Plan Operativo Anual y Presupuesto (POA-P) | 19 | 129 | 679 | 19 | 22 | 116 |
| | Total | 19 | 129 | 679 | 19 | 22 | 116 |
| **Total General** | | **12,832** | **19,392** | **151** | **18,204** | **21,180** | **116** |

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR), consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.

** Este producto se agregó hasta en el año 2020

# 6. PROVISIÓN DE SERVICIO DE SALUD

El Sistema de Salud debió responder con celeridad y tomar decisiones urgentes para garantizar la salud de la población. Priorizar la atención a pacientes con la COVID-19 ha llevado a reducir la prestación de servicios de salud a pacientes con otras enfermedades, sobre todo debido a la asignación de recursos como: financieros, humanos, logísticos y de estructura física entre otros, para hacer frente a este problema.

Lo anterior es uno de los tantos efectos negativos asociados a la pandemia, especialmente para pacientes que dejan de recibir la atención que requieren para su problema de salud, ajeno a la COVID-19.

En el año 2020, la SESAL reorganizó los servicios de salud para dar respuesta a la demanda de atención, el confinamiento (cuarentena) obligo a recurrir a mecanismos del uso de las TICs, en algunos servicios como salud mental donde tuvo cierta relevancia, el país no estaba preparado para la telemedicina como en otros países.

A continuación, se presenta la producción de atención no solo en los grupos priorizados, sino en la población en general; además se pone de manifiesto como programas y servicios como atención materno-infantil, enfermedades crónicas no trasmisibles, acciones de prevención, hospitalizaciones, las atenciones de consulta externa, incluso las emergencias se vieron afectadas. Además, se presentan datos e información de los indicadores correspondiente al último año 2019 (sin epidemia) con el del año 2020 con el propósito de ver la magnitud del impacto de la pandemia por la COVID-19.

## 6.1 Indicadores 2013 (Línea base), 2019-2020

**Meta 1.4** Visión de País, Alcanzar un 95% de cobertura en salud en todos los niveles del sistema.

**Resultado Global, Plan Estratégico de Gobierno:** Alcanzar el 88% de cobertura de la red de servicios de salud.

| Indicadores Nacionales | L Base 2013 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| % de cobertura de red de servicios de salud (1) | SD | 58.00% | 46.5% |
| Razón de la mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos (2) | 73 | 60 | 60 |
| Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años (3) | 48.9 | 48.9 | 48.9 |
| Porcentaje de adolescentes alguna vez embarazada (4) | 24% | 24% | 24% |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1,000 nacidos (5) | 24 | 24 | 24 |
| Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos (6) | 18 | 18 | 18 |
| Tasa de incidencia de dengue, por 100,000 habitantes (7) | 258 | 1115 | 186 |
| Tasa de incidencia en malaria por 100,000 habitantes (8) | 23 | 3 | 4 |
| Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes (9) | 31 | 22 | 17 |
| Tasa de prevalencia de casos de VIH/SIDA en la población de 15-49 años (10) | 1.7 | 0.3 | 0.3 |

(1) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL (este dato es la suma de las atenciones de la SESAL e IHSS.)
(2) Fuente: Razón de Mortalidad Materna año 2010, y actualizado el 2015 y publicado en el 2019. Secretaría de Salud
(3) Fuentes: ENDESA/INE 2011-2012
(4) Fuentes: ENDESA/INE 2011-2012
(5) Fuente: Mortalidad en la niñez ENDESA 2011-2012 pág. 150
(6) Fuentes: ENDESA/INE 2011-2012
(7) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(8) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(9) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(10) Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud de la SESAL

| Indicadores Institucionales | L Base 2013 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| Población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada (1) | 1,150,748 | 1,578,696 | 1,603,170 |
| Atenciones ambulatorias (SESAL +IHSS) (2) | SD | 5,462,210 | 4,336,855 |
| Número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar (3) | 207,521 | 192,281 | 155,665 |
| Cobertura de atenciones prenatales (3) | 96% | 100% | 91% |
| Cobertura de partos institucionales (4) | 66% | 70% | 63% |
| Cobertura de atenciones puerperales (5) | 61% | 60% | 48% |
| Porcentaje de Parto en Adolescente (6) | 22% | 21% | *15% |
| Tasa de incidencia de diarrea en niños menores de cinco años por 1000 <5ª (7) | 125 | 124 | 73 |
| Tasa de incidencia de neumonía/ bronconeumonía en niños menores de 5 años por 1000<5ª (8) | 45 | 33 | 9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cobertura de niños < de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente (9) | 85% | 88% | 80% |
| Número de casos positivos por poliomielitis en menores de 15 años (casos notificados de parálisis flácida) (10) | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de incidencia de dengue, por 100,000 habitantes (11) | 258 | 1115 | 186 |
| Tasa de letalidad por dengue (12) | 2.18 | 0.16 | 0.03 |
| Tasa de incidencia en malaria por 100,000 habitantes (13) | 23 | 3 | 4 |
| Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes (14) | 31 | 22 | 17 |
| Tasa de prevalencia de casos de VIH/SIDA en la población de 15-49 años (15) | 1.7 | 0.3 | 0.3 |
| Porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA que reciben Tx. Antirretroviral (17) | 25.4% (8,970) | 83% (11,849) | 84% (11,956) |

(1) Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada de la SESAL.
(2) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(3) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(4) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(5) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(6) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(7) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(8) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(9) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(10) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL –SIVAC
(11) Fuente: Programa Ampliado de inmunizaciones PAI - SESAL.
(12) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(13) Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud de la SESAL
(14) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(15) Fuente: Área de estadísticas de la UGI de la SESAL
(16) Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud de la SESAL
(17) Fuente: Unidad de Gestión de la Información de la SESAL
* Dato preliminar

## 6.2 Condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo

### 6.2.1 Mortalidad Materna

La Razón de la Mortalidad Materna (RMM) presentó una tendencia clara hacia el descenso, disminuyó 182 para 1990, 108 para 1997 y 73 para 2010. Para el 2015 la RMM fue de 60 x 100,000 nv; en este caso se identifica que no se logra la meta establecida en la política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez 2008-2015 (RAMNI), que estipula alcanzar una RMM de 45 por 100,000 nacidos vivos como promedio nacional.

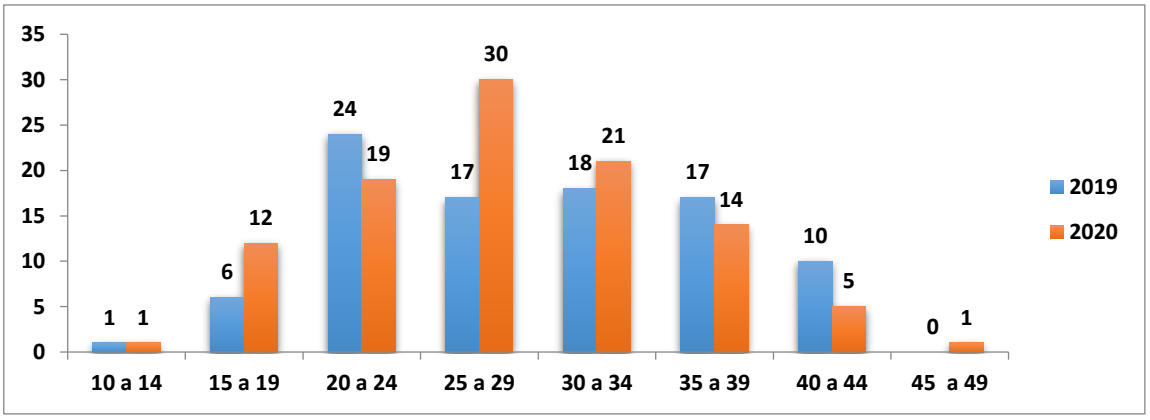
Cuadro N° 30
Muertes maternas, por región sanitaria de procedencia,
año 2019-2020, SE No. 53

| Región Sanitaria | Año 2019 N° muertes maternas | Año 2020 N° muertes maternas |
|---|---|---|
| Atlántida | 6 | 4 |
| Colon | 8 | 7 |
| Comayagua | 5 | 3 |
| Copan | 3 | 5 |
| Cortes | 9 | 11 |
| Choluteca | 10 | 7 |
| El Paraíso | 4 | 7 |
| Fco. Morazán | 7 | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| Gracias a Dios | 5 | 1 |
| Intibucá | 1 | 2 |
| Islas de la Bahía | 1 | 2 |
| La Paz | 2 | 3 |
| Lempira | 3 | 6 |
| Ocotepeque | 2 | 0 |
| Olancho | 7 | 11 |
| Santa Bárbara | 3 | 6 |
| Valle | 2 | 0 |
| Yoro | 3 | 5 |
| Metropolitana de Tegucigalpa | 7 | 7 |
| Metropolitana San Pedro Sula | 5 | 6 |
| **Total** | **93** | **103** |

**Fuente: Sub Sistema /UVS, SE 53, año 2020.**

Gráfico N° 4
Muertes maternas según grupo de edad, Honduras.
Años 2019-2020




Fuente: Sub Sistema /UVS 2020

Para el año 2020, en números absolutos, hubo un incremento de un 10 % (De 93 a 103 muertes) del número de muertes maternas en el país, en 12 Regiones Sanitarias se incrementaron las muertes maternas y existe una constante en 23 municipios del país en donde se presentan siempre (“repetidores”) muertes maternas en comparación al año anterior (2019).

El 68 % (70) de las MM, ocurrieron en edades jóvenes en un rango de 20 a 34 años. Es de notar que en los departamentos que están completamente con gestión descentralizada (Intibucá, Lempira) el número de muertes maternas se aumentó en un 100% en el año 2020 en comparación al 2019. Las muertes en adolescentes (15 a 19 años) se duplicaron en un 100%.

Al igual que en el año 2019, 8 de cada 10 muertes son institucionales (Hospital, SMI, CMI), Los Establecimientos de Salud (públicos y privados), que aumentaron muertes maternas comparando el 2019-2020 son: H. Escuela, H. Leonardo Martínez, H Juan Manuel Gálvez, H. Atlántida, SMI Man Chortí, INCAP.

Las principales causas MM directas son las mismas cada año: Hemorragias, Trastorno Hipertensivo, sepsis puerperal. El 60% (28) murieron en el periodo del puerperio, 17% en el embarazo y 15% en parto.

De las 45 MM indirectas, 16 muertes (35%) están relacionadas a COVID-19: 10 muertes fueron por COVID-19 con resultado positivo, y 6 muertes fueron sospecha por la COVID-19, presentándose en primer lugar de ocurrencia el H. Leonardo Martínez y segundo lugar el Mario Catarino Rivas, todas de las regiones del norte del país.

Una de las estrategias encaminadas a garantizar el acceso oportuno al parto institucional y proteger la vida de la madre y el niño, son los hogares maternos, el total de 71 hogares maternos ubicados en 15 Regiones Sanitarias, por efectos de la pandemia, se mantuvieron cerrados durante el año 2020.

### 6.2.2 Atenciones integrales a la mujer en condición de embarazo.

Cuadro N° 31
Atenciones Integrales a la Mujer en Condición de Embarazo, SESAL
Año 2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 72,145 | 72,933 | 101% | 79,114 | 65,143 | 82% |
| | Prevención (Planificación familiar, vacuna de Toxoide tetánico) | 1,554,144 | 1,708,274 | 110% | 3,059,172 | 2,249,894 | 74% |
| | Parto institucional | 17,984 | 16,647 | 93% | 20,141 | 17,614 | 87% |
| | Prenatal | 830,991 | 638,713 | 77% | 755,501 | 572,210 | 76% |
| | Puerperio | 139,956 | 109,736 | 78% | 133,729 | 91,702 | 69% |
| **Total** | | **2,615,220** | **2,546,303** | **97%** | **4,047,657** | **2,996,563** | **74%** |
| Segundo Nivel de Atención | Parto institucional | 124,587 | 123,609 | 99% | 126,622 | 111,218 | 88% |
| | Prevención (Planificación familiar, vacuna de Toxoide tetánico) | 140,342 | 170,596 | 122% | 120,953 | 80,075 | 66% |
| | Puerperio | 15,215 | 12,710 | 84% | 14,405 | 6,043 | 42% |
| | Prenatal | 112,967 | 90,049 | 80% | 104,630 | 38,602 | 37% |
| | Hospitalización | 24,035 | 20,868 | 87% | 21,864 | 13,961 | 64% |
| **Total** | | **417,146** | **417,832** | **100%** | **388,474** | **249,899** | **64%** |
| **Total General** | | **3,032,366** | **2,964,135** | **98%** | **4,436,131** | **3,246,462** | **73%** |

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR), consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.

Las atenciones integrales que se brinda a la mujer en condición de embarazo consisten en: las intervenciones de promoción y prevención, así como las atenciones que se brindan a la mujer embarazada, atención prenatal, atención de parto institucional, atención de puerperio, las atenciones que se brindan por enfermedad a la mujer embarazada en la consulta externa y las emergencias obstétricas en los servicios de hospitalización. El servicio de planificación incluye las atenciones en post evento obstétrico y por demanda espontanea de las mujeres en edad fértil.

*De manera general para el país, las atenciones integrales disminuyeron de 98% en el 2019 a un 73% para el año 2020 de lo programado. Siendo el segundo nivel de atención el más afectado en términos de brindar servicios, es importante notar que por efectos de la pandemia, por los confinamientos se cerraron las consultas externas de los hospitales y la afluencia a las emergencias y hospitalización se vio afectada por la reorganización de los servicios orientándolos a la atención COVID-19.*

*Las atenciones en ambos niveles también se vieron afectadas por ausencias de los recursos humanos por incapacidades por el contagio, y disposición de las autoridades suspender de sus labores de atención a personal con criterios como: comorbilidad, adulto mayor, embarazo, etc.*

*Las atenciones integrales a la Mujer en Condición de Embarazo (MCE), en el primer nivel de atención*: las atenciones disminuyeron de 97% en el año 2019 a un **74% para el año 2020**, siendo las atenciones en el puerperio las más afectadas con un 69% de atenciones (78% en el 2019). El parto institucional disminuyo a un 87% en comparación al 2019 (fue de un 93%). Las atenciones de prevención son las de mejor ejecución con un 90%, a expensas de la aplicación de vacunas toxoide tetánico a mujeres embarazadas que acudieron a los servicios de salud con un 190% de lo programado.

*Las atenciones integrales a la Mujer en Condición de Embarazo (MCE), en el segundo nivel de atención:* las atenciones disminuyeron de un 100% en el año 2019 a un **64% para el año 2020**, siendo las atenciones de prenatal y puerperio las más afectadas con un 37% y 42% respectivamente. El parto institucional disminuyo a un 88% en comparación al 2019 (fue de un 99%). Incluso las hospitalizaciones bajaron de un 87% en el 2019 a un 64% para el 2020.

*Concluyendo el presente acápite, hacemos notar que aun no contaos con informe de análisis de la Unidad de Vigilancia de la Salud que explique las causas que determinan y condicionan la mortalidad materna en el país, sin embargo, tratando de vincular el aumento de la MM y la disminución de las atenciones a la MCE, podemos inferir y explicar por qué se presentaron un número mayor de muertes maternas en el año 2020 en comparación al 2019, sin dejar de mencionar el sub registro que puede existir porque la población se mantuvo en sus comunidades por los confinamientos y por el temor a contagiarse con la COVID 19 en los establecimientos de salud.*

## 6.3 Condiciones de salud del menor de cinco años, mejoradas.

Este grupo poblacional continúa siendo importante por su vulnerabilidad debido a que la Mortalidad Infantil (Menor 1 año)[45] aumentó, pasando de 86.15% en año 2019 a 88.47% en el 2020; Mortalidad de 1 a 4 años paso de 13.85% en 2019 a 11.53% en 2020[46].
Tasa de Mortalidad de menores de 5 años[47] pasó de 29 (ENDESA 2011-2012) a 21 (ENDESA/MICS 2019), alta en relación al resto de los países de las Américas, los altos índices de morbilidad y mortalidad están asociados a la desnutrición, las diarreas y las infecciones respiratorias agudas y a la tasa de mortalidad neonatal; en el PEI 2018-2022, se establece el objetivo estratégico 5 “Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años”.

Esta atención integral que se brinda al menor de cinco años consiste en: las acciones de promoción y prevención y atenciones ambulatorias por diarrea, neumonías y morbilidad general en el primer nivel de atención, así como las atenciones de consulta externa y hospitalización que incluye la producción de neonatos y del servicio de pediatría en el segundo nivel de atención.

### 6.3.1 Atenciones integrales a menores de cinco años

- *En el primer nivel de atención*

Cuadro N° 32
Atenciones Integrales al Niño menor de cinco años, SESAL
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 66,048 | 72,409 | 110% | 67,703 | 62,628 | 93% |
| | Vacuna pentavalente | 193,820 | 172,555 | 89% | 194,906 | 166,006 | 85% |
| | Fluorización | 104,184 | 156,694 | 150% | 174,311 | 46,189 | 26% |
| | Control de crecimiento y desarrollo | 1,970,815 | 1,835,218 | 93% | 1,866,934 | 1,180,755 | 63% |
| | Diarrea | 127,990 | 106,975 | 84% | 129,193 | 70,902 | 55% |
| | Neumonía y bronconeumonía | 38,557 | 27,882 | 72% | 40,991 | 9,963 | 24% |
| | Morbilidad general | 1,749,107 | 1,520,053 | 87% | 1,674,624 | 925,379 | 55% |
| **Total** | | **4,250,521** | **3,891,786** | **92%** | **4,148,662** | **2,461,822** | **59%** |

[45] Mortalidad infantil (1q0): probabilidad de morir entre el nacimiento y el primer año de vida.

[46] Fuente: Boletín epidemiológico de la UVS-SESAL-Año 2020.

[47] Mortalidad de menores de 5 años (5q0): la probabilidad de morir entre el nacimiento y el quinto cumpleaños

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Segundo Nivel de Atención | Hospitalización | 76,998 | 89,699 | 116% | 77,651 | 55,868 | 72% |
| | Consulta Externa | 178,469 | 163,641 | 92% | 166,183 | 55,461 | 33% |
| **Total** | | **255,467** | **253,340** | **99%** | **243,834** | **111,329** | **46%** |
| **Total General** | | **4,505,988** | **4,145,126** | **92%** | **4,392,496** | **2,573,151** | **59%** |

Fuente: SIMEGpR consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020

- *Atención de promoción al menor de cinco años*

En el año 2020 se ejecutaron 62,628 acciones en promoción de la salud que representa el 93% de lo programado, estas acciones continúan incrementadas debido a la importancia tiene el grupo del menor de cinco años dentro de los grupos vulnerables y se ha potenciado la concientización de la comunidad especialmente por las acciones de control de la pandemia.

- *Atención de atención de prevención al menor de cinco años*

La inmunización continúa siendo una estrategia valiosa para la reducción de la morbimortalidad en el menor de 5 años por enfermedades prevenibles con vacunas

***Las acciones de prevención ejecutadas para el año 2020 se orientaron en lo siguiente: aplicación de la vacuna pentavalente (Dpt+Hb+Hib) al menor de 1 año con una ejecución de 89% en año 2019 y del 85% en año 2020 de lo programado (Fuente SIMEGpR).***[48]

***Pero, según datos AES/UGI, (ver cuadro de Cobertura de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente), fue de 88% en 2019 y disminuyó a 80% en 2020; Es importante mencionar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones realiza un trabajo de manera sistemática y sostenida, sin embargo, estos resultados se deben a algunas de las limitantes como efecto de la Pandemia de la COVID-19 como ser: restricciones de movilización de los usuarios a los establecimientos de salud, falta de recursos humanos vacunadores en los Establecimientos de Salud que enfermaron con COVID; sumado a esto existió escasa logística de transporte para actividades extramuros de vacunación, inseguridad ciudadana (limita la demanda) y trabajadores de la salud (limita la oferta), escasa supervisión del nivel regional al nivel red/municipio y de éste al local, falta de petición-rendición de cuentas, entre otras.***

Las acciones de control de crecimiento y desarrollo brindadas en los establecimientos de salud se desglosan en los productos de control de crecimiento y desarrollo adecuado e inadecuado, se ejecutaron 980,203 atenciones lo que representan el 66% de lo programado, además las monitoras de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) ejecutaron 200,552 atenciones lo que representan el 52% de lo programado. El resultado

[48] Ver cuadro Cobertura de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente, la diferencia en ambos datos es debido a que este último (80%) es con base a la programación ajustada con población INE 2020.

total de la SESAL en acciones de prevención de control de crecimiento y desarrollo se ejecutaron 1,180,755 lo que representan el 63% de lo programado, esta ejecución se ve afectada por las restricciones de movilización debido a la pandemia de la COVID-19 que limita las acciones de las monitoras de AINC, y las actividades extramuros de los ES.
Otra acción de prevención que es importante mencionar es la profilaxis dental y a brindar flúor a menores de cinco años en el año 2020 se ejecutaron 46,189 acciones lo que representa el 26% con respecto a lo programado , estas acciones están enfocadas a la salud bucal específicamente a la profilaxis dental y a brindar flúor sistémico, su baja ejecución se debe al cierre de los centros educativos debido a la prevención de la infección de la COVID-19, falta de equipo de bioseguridad para el personal de odontología y al alto riesgo de contagio en estas actividades.

- *Atenciones ambulatorias por diarrea, neumonía/bronconeumonía y otras atenciones por morbilidad general*

En el grupo del menor de cinco años la Secretaría de Salud para la programación las atenciones priorizó las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias específicamente la neumonía/bronconeumonía que son las causas principales de la mortalidad infantil en Honduras, durante el año 2020 se obtuvo una ejecución de 70,902 atenciones por diarrea lo que representa el 55% de las atenciones programadas, Con relación a las atenciones por neumonía/bronconeumonía la ejecución fue de 9,963 lo que representa el 24% de lo programado.
En otras atenciones por morbilidad general al menor de cinco años que incluye todas las enfermedades prevalentes en este grupo de edad, durante el año 2020, se brindaron 925,379 atenciones, que representa el 55% de lo programado. Es importante tomar en cuenta que estas enfermedades tienen que ver con aspectos relacionados a las condiciones de vida, infraestructura sanitaria, al acceso de agua segura y de calidad, y al uso de combustible sólido en las cocinas que contamina el ambiente, a factores culturales y practicas saludables de higiene. Para incidir en la mejora de las condicionantes y determinantes de la salud antes descritos debe realizarse un abordaje intersectorial ya que estos factores no son de exclusivo control de la SESAL.

- *En el segundo nivel de atención*

La atención que se brinda al menor de cinco años en el segundo nivel de atención en el servicio de hospitalización refleja la suma de los egresos de pediatría del menor de cinco años y egresos de neonatología. Además, incluye las atenciones de consulta externa especializada por cualquier motivo que demande este grupo de población.
Es importante dar a conocer que para el segundo nivel de atención (programa 20) de acuerdo con el POA y a la estructura de SIAFI los datos aparecen consolidados y no por enfermedades priorizadas. Durante el año 2020 se ejecutaron 55,868 egresos de hospitalización que representa más del 72% de lo programado, desglosado de la siguiente forma: se ejecutaron 55,461 atenciones de consulta externa representando el 33%, La baja

ejecución se debe a que los usuarios no se presentaron a los establecimientos de salud por falta de transporte público por las restricciones de movilización, consultas externas cerradas por la alta demanda de atención por la COVID-19.

Cuadro N° 33
Defunciones en el menor de 5 años por neumonía y diarrea
Año 2019-2020

| Causa básica de defunción | 2019 | 2020 |
|---|---|---|
| Neumonía | 214 | 149 |
| Diarrea | 52 | 28 |

Fuente: Área Estadística de la Salud, Defunciones Hospitalarias. *Datos preliminares sept. Año 2020

Para el 2020 se registró una disminución del número de defunciones en relación al 2019 un dato favorable a la salud del menor de 5 años, pero no tenemos que olvidar que durante el año 2020 se tuvo una baja afluencia de personas a los ES como un efecto a la Pandemia del COVID-19, por lo que se debe hacer un análisis sobre las causas de este logro.
Para el año 2020 se alcanzó una cobertura de atención al menor de cinco años de 61%, las atenciones brindadas por bronconeumonía y neumonía y las atenciones por diarrea presentaron disminución comparado con los años anteriores lo que se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro N° 34
Atenciones nuevas a menores de cinco años por diarrea, neumonía/bronconeumonía
Año 2019-2020

| Año | Atenciones por diarrea | Atenciones por Neumonía/Bronconeumonía |
|---|---|---|
| **2019** | 141,439 | 40,829 |
| **2020** | 83,842 | 12,242 |

Fuente: Área Estadística de la Salud. Año 2020

En relación a las enfermedades priorizadas para su atención en el menor de cinco años los datos reflejan que la tasa de incidencia de Neumonía/Bronconeumonía para el año 2020 y la tasa de incidencia de diarrea disminuyeron en relación a los años anteriores esto por los diferentes factores consecuencias de la pandemia de la COVID-19.

Cuadro N° 35
Tasa de incidencia por neumonía/bronconeumonía y por Diarrea en el menor de 5 años
Año 2019-2020

| Año | Bronconeumonía/ Neumonía | Diarrea Menor de 5 años |
|---|---|---|
| **2019** | 33 | 124 |
| **2020** | 9 | 73 |

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT2_R, Año 2020

Cuadro N° 36
Cobertura de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente
Año 2019-2020

| Año | TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE EN MENORES DE 1 AÑO |
|---|---|
| 2019 | 88% |
| 2020* | 80% |

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT2_R, Año 2020

* Dato con base a la programación ajustada con datos de población INE 2020, de allí la diferencia que se presenta en el cuadro de "Atenciones integrales al menor de 5 años, generado del SIMEGpR que reporta un 85% de ejecución.

Cuadro N° 37
Mortalidad en el menor de cinco años por grupo de edad, SESAL
Año 2019 – 2020

| Grupo de Edad | * 2019 | | **2020 | |
|---|---|---|---|---|
| | No | % | No | % |
| Mortalidad Infantil (Menor 1 año) | 1,953 | 86.15 | 1,803 | 88.47 |
| De 1 a 4 años | 314 | 13.85 | 235 | 11.53 |
| **Total** | **2,267** | **100.00** | **2,038** | **100.00** |

**Fuente: * Boletín epidemiológico hasta la semana epidemiológica No.52, UVS/SESAL, 2019**
**** Boletín epidemiológico hasta la semana epidemiológica No. 53, UVS/SESAL, 2020**

➢ *Otros Indicadores e información relevante:*

- Cobertura de un 65% de BCG en las unidades con modalidad de gestión descentralizada.
- Coberturas de Sabin y Pentavalente 89%, en las unidades con modalidad de gestión descentralizada.

- Coberturas del 100% de vacunación por SRP, en las Unidades con modalidad de gestión descentralizada.
- 93% en la cobertura de tratamiento de infección latente por TB en la población menor de 5 años.
- Equipamiento de 14 almacenes de biológicos de redes bajo gestión de servicios descentralizada con mobiliario, elementos complementarios de cadena de frío.
- Protocolo de atención al paciente pediátrico con sospecha o infección confirmada por SARS-COV-2 (COVID-19), Primer y segundo nivel de atención, elaborado con la participación de pediatras con experiencia en enfermedades infecciosas, inmunología y cuidados intensivos.

## 6.4 Control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas

### 6.4.1 Enfermedades priorizadas transmitidas por el Aedes Aegyti.

En PEI 2018-2022 dentro del objetivo estratégico 6 *"Mejorar el control de enfermedades vectoriales priorizadas"*, se contemplan dos resultados importantes, como ser: "6.1 Disminuida la incidencia de enfermedades priorizadas transmitidas por el vector Aedes Aegyti (Dengue, Chikungunya y Zika) y 6.2 Alcanzar la eliminación de la Malaria en el país, 6.3 disminuida la incidencia de enfermedad de Chagas, 6.4 Disminuida la incidencia de enfermedad leishmaniasis".

Ante la situación de las enfermedades endémicas emergentes y reemergentes transmitidas por vectores, la Secretaría de Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, USAID/ZAP y la Universidad Católica de Honduras (UNICAH) graduaron técnicos de salud ambiental en el Diplomado en vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores que se desempeñan en las unidades entomológicas.

Además, se realizó la expansión de la mejora continua de la calidad a cuatro regiones sanitarias (Valle, Colon, La Paz y Comayagua) para el abordaje integral del paciente con Zika, actualización del Plan de la Estrategia de Gestión Integral de Arbovirosis (EGI-

Dengue), participación de técnicos de la UVS en distintos medios de comunicación, fortaleciendo la promoción en la comunicación de riesgo y abordaje del dengue.

### 6.4.2 Atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas transmitidas por Aedes Aegypti

Cuadro N° 38
Atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas
Transmitidas por el vector Aedes. (Dengue, Chikungunya y Zika)
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 92,775 | 137,503 | 148% | 102,298 | 162,555 | 159% |
| | Prevención | 756,114 | 2,138,792 | 283% | 1,079,313 | 1,297,187 | 120% |
| | Atención Clínica | 15,481 | 109,121 | 705% | 39,717 | 37,638 | 95% |
| **Total** | | **864,370** | **2,385,416** | **276%** | **1,221,328** | **1,497,380** | **123%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 1,949 | 32,452 | 1665% | 3,286 | 5,765 | 175% |
| | Hospitalización | 717 | 22,619 | 3155% | 2,206 | 3,948 | 179% |
| **Total** | | **2,666** | **55,071** | **2066%** | **5,492** | **9,713** | **177%** |
| **Total General** | | **867,036** | **2,440,487** | **281%** | **1,226,820** | **1,507,093** | **123%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, año 2020.

Cuadro N° 39
Intervenciones de prevención y control para el vector Aedes Aegypti, SESAL
Año 2020

| Intervenciones de prevención y control | Programación | Ejecución | % Ejecución |
|---|---|---|---|
| Encuestas entomológicas (viviendas encuestadas) | 1,033,808 | 1,252,639 | 121% |
| Aplicación de ovitrampas (ovitrampas colocadas) | 14,048 | 12,781 | 91% |
| Operativos de control físico | 14,748 | 17,030 | 115% |
| Operativos de control biológico | 1,570 | 2,952 | 188% |
| Operativos de control químico larvario | 8,724 | 5,414 | 62% |
| Operativos de control químico adulticida | 6,415 | 6,371 | 99% |
| **Total** | **1,079,313** | **1,297,187** | **120%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, año 2020.

Las atenciones integrales por Arbovirosis están orientadas a disminuir la incidencia de las enfermedades transmitidas por el vector Aedes Aegypti a la población y son dengue, Chikungunya y zika, incluyen las acciones de promoción y prevención, y atenciones clínicas en el primer nivel de atención, así como las atenciones de consulta externa y hospitalización en el segundo nivel de atención. En el año 2020, se realizaron 1,507.093 atenciones integrales por Arbovirosis, con una ejecución de 123% con respecto a lo programado.

- *Atención de promoción a la población y al ambiente por enfermedades transmitidas por el vector Aedes Aegypti*

Para mejorar el control de las Arbovirosis se realizaron intervenciones dirigidas a la población y al medio ambiente, según datos de metas físicas del primer nivel se programaron 102,298 acciones de promoción por el vector Aedes Aegypti, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con 162,556 acciones lo que representa a una ejecución del 159%. La cual se desagrega de la siguiente forma:

- *Atención de prevención a la población y al ambiente por enfermedades transmitidas por el vector Aedes Aegypti*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 1,079,313 acciones de prevención y control a la población y ambiente para disminuir la incidencia de enfermedades transmitidas por vector Aedes Aegypti y se ejecutaron 1,297,187, que representa un 120%.

La sobre ejecución de las acciones de prevención (120%) fue debido a la respuesta ante la epidemia de dengue que se enfrentó en el año 2019 y que se extendió al 2020 y a la resistencia que tiene el vector transmisor, el mayor número de acciones que se realizaron fueron para la eliminación de huevos, larvas y mosquito adulto a través de: Realización de encuestas entomológicas, Operativos de control físico, Operativos de control biológico, Operativos de control químico larvario y Operativos de control químico adulticida, como se puede ver en el siguiente cuadro.
La sobre ejecución se debe a las acciones de prevención que se hacen directamente desde la Región Sanitaria en cooperación con los gobiernos locales y otras instituciones.

- *Atención clínica a la población por enfermedades transmitidas por el vector Aedes Aegypti*

Con respecto a los datos de metas físicas del primer nivel de atención del SIMEGpR año 2020, en atenciones clínicas por dengue se ejecutaron 37,638 atenciones por dengue lo que representa 87% en relación a lo programado (39,717), la ejecución de atenciones clínicas por Chikungunya se ejecutaron 150 atenciones lo que representa 16% en relación

a lo programado 962, la ejecución de atenciones clínicas por Zika se ejecutaron 37 atenciones lo que representa 3% en relación a lo programado (1156).
En el segundo nivel de atención en el SIMEGpR los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Arbovirosis se ejecutaron 5,765 atenciones lo que representa el 175% en relación con lo programado (3,286).
En relación con los datos de hospitalización del segundo nivel de atención de metas físicas de atención del SIMEGpR en egresos de hospitalización por Arbovirosis se ejecutaron 3,948 egresos lo que representa más del 179% en relación a lo programado 2,206.
**Casos de Dengue (total país)**[49] Durante el año 2020 se registraron 25,178 casos de dengue, 81 % menos que en el año 2019 considerado un año de epidemia (132,143 casos). El mayor número de casos se concentra en 6 regiones sanitarias lo que representa un 77% del total de casos.

Cuadro N° 40
Regiones Sanitarias con mayor número de casos de dengue
Año 2020

| REGION SANITARIA | NUMERO DE CASOS |
|---|---|
| Metropolitana del DC de Tegucigalpa | 9,116 |
| El Paraíso | 2,814 |
| Metropolitana de San Pedro Sula | 2,025 |
| Cortés | 1,936 |
| Yoro | 1,880 |
| Olancho | 1,548 |
| **Total** | **19,319** |

Fuente: Boletín epidemiológico semana 53, UVS. año 2020.

Cuadro N° 41
Casos de Dengue y tasa de incidencia de Dengue
Año 2019-2020

| Año | Casos de Dengue (nuevos) | Tasa de Incidencia de Dengue |
|---|---|---|
| 2019 | 102,074 | 1115 |
| 2020 | 17,286 | 186 |

**Fuente:** Área de Estadística/UGI SESAL. Año 2020

[49] Casos de dengue (total país), incluye: Dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y sospechoso de dengue grave.

Cuadro N° 42
Letalidad por Dengue, año 2019-2020

| | 2019 | 2020 |
|---|---|---|
| Número de casos (confirmados) | 112,708 | 26,006 |
| Número de muertes | 180 | 10 |
| Letalidad | 0.160 | 0.038 |

**Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud. SESAL**

### 6.4.3 Eliminación de la malaria en el país.

Honduras es de los países suscriptores de la agenda nacional 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2030), en el marco de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas LXX, en el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, en la meta 3.3 “Poner fin a las epidemias del SIDA, Tuberculosis, la Malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles.

- *Situación epidemiológica de la Malaria.*

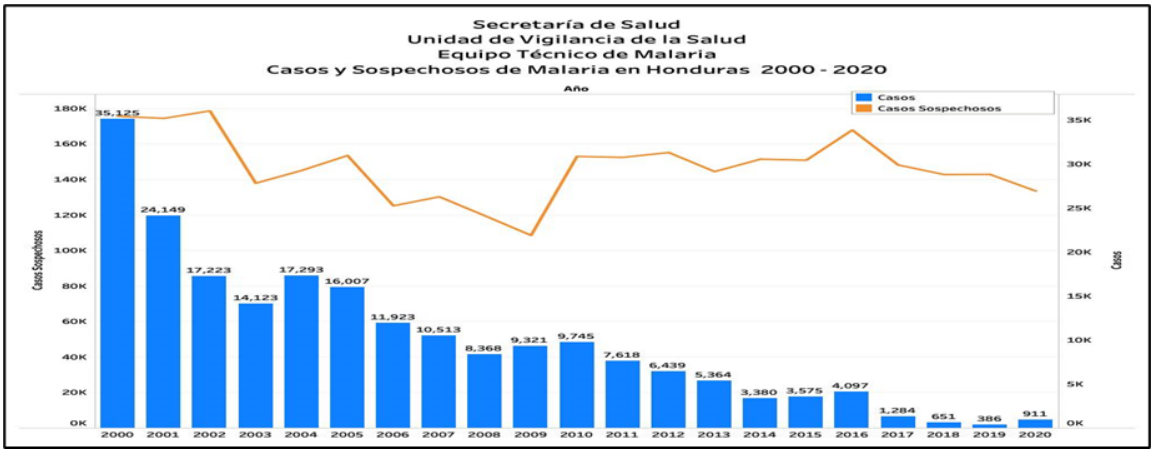
Honduras reporta 911 casos de malaria en el año 2020, teniendo un aumento del 136% en relación con el 2019 (386 casos), a pesar de esto resultados en los últimos 20 años el país ha mantenido una reducción sustancia equivalente al 97% en relación con los 35,125 casos del año 2000, manteniendo una vigilancia constante de malaria promediando unas 147 mil muestras examinadas de forma anual. Para este año el país no reporta fallecimientos por malaria, siendo el último caso notificado en 2017.

En los casos reportados en 2020, de los 911 casos, 636 son por infecciones por Plasmodium *vivax* (70%), 263 casos por *P. falciparum* (29%) y 9 caso por infecciones mixtas (1%), siendo evidente el aumento considerable en los casos de *P. falciparum* en este año en comparación al 2019 (17 casos *P. falciparum* e infecciones mixtas – año 2019). Este aumento de casos ha sido producto de los brotes de malaria presentados en el segundo semestre del 2020. ***Es importante indicar que, de los 911 casos nuevos notificados, 22 casos (2%) proceden de Nicaragua y que fueron atendidos en Honduras.***

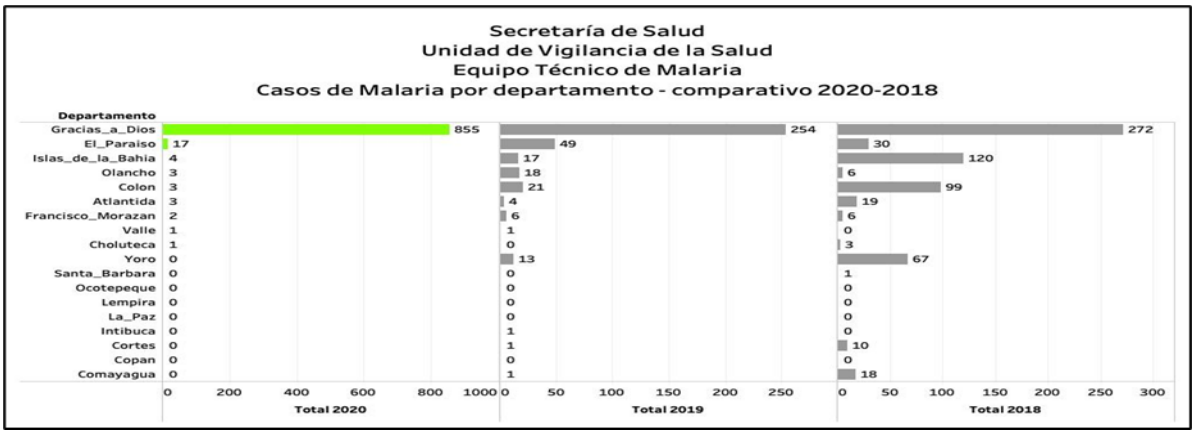
Sobre los casos procedentes de Honduras (889/911), El departamento de Gracias a Dios es la región en donde se concentra el 96% de los casos del país con 855 casos y el 99% (259/261) de los casos de *P. falciparum* e infecciones mixtas, seguidos del departamento de El Paraíso con 17 casos (2%).

En comparación con el 2019, a excepción de Gracias a Dios con 237% de aumento, el resto de los departamentos maláricos presentaron una baja la notificación de casos, siendo los departamentos con mayores porcentajes de reducción: Yoro (100%), Colon (86%), Islas de la Bahía (76%), y El Paraíso (65%).

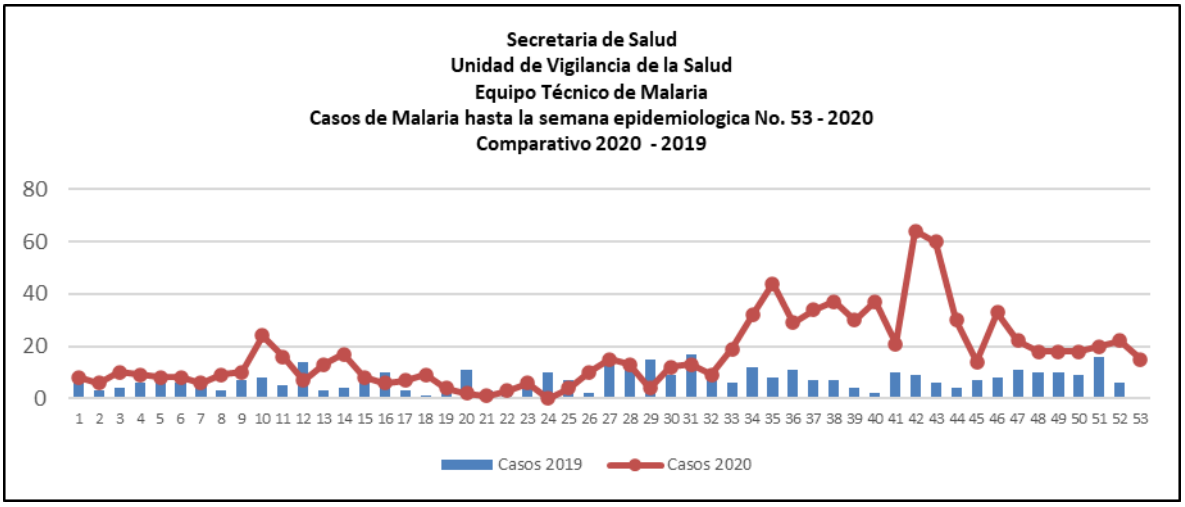
Sobre los municipios más afectados Puerto Lempira en Gracias a Dios, reporta en este año 742 casos de malaria, siendo el principal foco de malaria en el 2020 con el 83% de los casos (742/889) y el 84% de las infecciones de *P. falciparum* e infección mixta a nivel nacional (219/261). Otro de los municipios con alta incidencia de malaria es Ramón Villeda Morales de Gracias a Dios con 107 casos de malaria (67casos *P. vivax*, 36 casos *P. falciparum* y 4 casos infección mixta) que representa un 12 % y el municipio de Morocelí, El Paraíso con 13 casos (1%) de los casos del país.




**Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud. SESAL**




**Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud. SESAL**




**Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud. SESAL**

Cuando el país enfrenta la situación de la pandemia de COVID-19 y en marzo el Gobierno de la República, declara estado de emergencia nacional, que llevó a un confinamiento generalizado; paralizando medios de transporte de todo tipo, las acciones de movilización, seguimiento, monitoria y ejecución de acciones de Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DDTIR) se vieron afectadas directamente.

Sumado a lo anterior, dos fenómenos naturales ETA y IOTA, generaron enormes pérdidas al país en especial en la zona norte, occidente y oriental, dañando en materia de salud la infraestructura sanitaria y vías de comunicación generando el retraso y reprogramación de algunas actividades que no se logró desarrollar como estaban planteadas, como la reposición de mosquiteros impregnados de Insecticida de Larga Duración MTILD en la región de Gracias a Dios. Sin embargo, para el 2020 se puede resaltar lo siguiente:

- El país se encamina a la eliminación autóctona de malaria, registrando avances importantes en la disminución de los casos durante el 2020 de los casos de *P. vivax* y *P. falciparum* en buena parte de los focos de malaria
- El 96% de los casos de malaria en el país se reportan en la región de Gracias a Dios, debido a un importante flujo de pobladores nicaragüenses, que además provocaron dos brotes en el 2020 y con brotes de malaria *P. falciparum*.
- La Malaria está concentrada en 26 focos activos del país de los cuales 14 en están en el departamento de Gracias a Dios.
- Focos activos en departamentos históricamente endémicos como ser Yoro, Colon, Islas de la Bahía y El Paraíso ha reducido sustancialmente sus casos, pasando en algunos casos focos activos a residuales.
- El rociamiento intradomiciliario fue efectivo con una cobertura de 95% en el año. Con 44,970 viviendas de las 45,758 programadas, beneficiando alrededor de 200 mil habitantes de zonas endémicas, donde se llevó a cabo la actividad.
- El SIIS es una herramienta que ya está siendo utilizada a nivel nacional para reportar los casos, se ha mejorado en el reporte de la información, que se actualiza y monitorea

mensualmente, pero aún se sigue trabajando en sus mejoras especialmente en el ingreso y la calidad del dato.

- La participación constante del equipo técnico y la mesa técnica nacional, así como el apoyo de las autoridades de nivel político, la dedicación y compromiso de los equipos regionales, municipales y locales de salud han contribuido al logro importante y sostenido en la reducción de la malaria en los últimos años, por lo que es importante continuar con los esfuerzos coordinados por cada uno de ellos.

### 6.4.4 Atenciones integrales a la población y al ambiente por Malaria

Cuadro N° 43
Atenciones integrales a la población y al ambiente por Malaria, SESAL
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 14,205 | 15,801 | 111% | 15,162 | 18,130 | 120% |
| | Prevención | 2,553 | 7,518 | 294% | 3,050 | 2,751 | 90% |
| | Atención Clínica | 53,685 | 42,453 | 79% | 16,820 | 16,127 | 96% |
| **Total** | | **70,443** | **65,772** | **93%** | **35,032** | **37,008** | **106%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 277 | 39 | 14% | 225 | 34 | 15% |
| | Hospitalización | 64 | 20 | 31% | 67 | 4 | 6% |
| **Total** | | **341** | **59** | **17%** | **292** | **38** | **13%** |
| **Total General** | | **70,784** | **65,831** | **93%** | **35,324** | **37,046** | **105%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

Para mejorar el control y lograr la eliminación de la malaria se realizan atenciones integrales a la población y al ambiente por malaria que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por malaria. En el año 2020, se realizaron 37,046 atenciones integrales por malaria, con una ejecución del 105% con respecto a lo programado 35,324 atenciones.

- *Atenciones de promoción a la población por Malaria en el primer nivel de atención*

Para mejorar el control de la malaria se realizaron intervenciones dirigidas a la población y al medio ambiente de promoción en el año 2020, según datos de metas físicas del primer nivel se programaron 15,162 acciones de promoción por malaria, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con 18,130 acciones lo que representa una ejecución de más del 100%.

- *Atenciones de prevención a la población y al ambiente por Malaria en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 3,050 acciones de prevención y control a la población y ambiente para disminuir la incidencia de malaria y se ejecutaron 2,751 que representa el 90%. Estas intervenciones de prevención se desglosan en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 44
Intervenciones de prevención y control de la Malaria, SESAL.
Año 2020

| Intervenciones de prevención y control | Programación | Ejecución | % Ejecución |
|---|---|---|---|
| Encuestas entomológicas (capturas en corral) | 90 | 47 | 52% |
| Aplicación de Ovitrampas | 0 | 0 | |
| Levantamiento de Índice Parasitario Anual (IPA) | 72 | 72 | 100% |
| Operativos de control físico | 1,487 | 1,179 | 79% |
| Operativos de control biológico | 324 | 334 | 103% |
| Operativos de control químico larvario | 0 | 0 | |
| Operativos de control químico adulticida | 212 | 258 | 122% |
| Caracterización de Criaderos | 771 | 854 | 111% |
| Tasa de Picadura | 94 | 7 | 7% |
| **Total** | **3,050** | **2,751** | **90%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, año 2020.**

- *Atenciones clínicas a la población por malaria.*

Con respecto a los datos de metas físicas del primer nivel de atención del SIMEGpR en atenciones clínicas por malaria se ejecutaron 16,127 atenciones lo que representa 96% en relación a lo programado 16,820. En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por malaria se ejecutaron 34 atenciones lo que representa 15% en relación a lo programado 225, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por malaria se ejecutaron 4 egresos lo que representa 6% en relación a lo programado 67.

**Casos de Malaria**. En el año 2020 Honduras reporta 911 casos de malaria, teniendo un aumento del 136% en relación con el 2019 (386 casos), a pesar de estos resultados en los últimos 20 años el país ha mantenido una reducción sustancia equivalente al 97% en relación con los 35,125 casos del año 2000, manteniendo una vigilancia constante de malaria promediando unas 147 mil muestras examinadas de forma anual. Para este año el país no reporta fallecimientos por malaria, siendo el último caso notificado en 2017.
En comparación con el 2019, a excepción de Gracias a Dios con 242% de aumento, el resto de departamentos maláricos presentaron una baja la notificación de casos, siendo los

departamentos con mayores porcentajes de reducción: Yoro (100%), Colon (86%), Islas de la Bahía (76%), y El Paraíso (65%).

Cuadro N° 45
Tasa de incidencia de Malaria, SESAL
Año 2019-2020

| Año | Tasa de Incidencia |
|---|---|
| 2019 | 3 |
| 2020 | 4 |

**Fuente:** Área de Estadística/UGI SESAL. Año 2013-2020

➢ *Otra información relevante*

- Por segunda vez consecutiva Puerto Lempira gana cuarto premio "Campeones contra el Paludismo en las Américas 2020", por su trabajo en aplicar intervenciones eficaces y seguras contra la malaria durante la pandemia COVID-19. El 28 de octubre en una ceremonia virtual desde la Sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, el municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios de Honduras, recibió uno de los cuatro premios. El premio reconoce los esfuerzos de Puerto Lempira por unir el trabajo de los equipos de respuesta rápida contra la malaria y de COVID-19, permitiendo la racionalización de los procesos para llevar a cabo eficazmente las intervenciones contra la malaria, y al mismo tiempo, garantizar la protección adecuada de los voluntarios de la salud y de las personas afectadas en la comunidad impactada por la malaria y por la COVID-19.
- El 84% de los casos de malaria recibieron su tratamiento en menos de 24 horas del diagnostico
- El 89% de los casos reportados de malaria, recibieron su diagnóstico en las primeras 24 horas de notificados
- Compra de equipo de bioseguridad y de protección personal, para los colaboradores voluntarios, líderes y personal que da apoyo local a las regiones de salud en el tema de la malaria.
- Dotación de 90 motocicletas a 14 regiones sanitarias a fin de facilitar el trabajo del monitoreo en todos los municipios de las regiones más afectadas por la Malaria y Fortalecer la vigilancia epidemiológica como parte del combate de la malaria en Honduras.

### 6.4.5 Incidencia de la enfermedad de Chagas.

La enfermedad de Chagas es un problema de salud pública caracterizado por una prevalencia nacional de infección por Trypanosoma cruzi de 6% en población general y de 3% en escolares en áreas rurales, en su mayoría asociado a transmisión vectorial. Aunque casi un 50% del territorio nacional es endémico por la presencia de ambos vectores (Rhodnius prolixus y Triatoma dimidiata) el problema se concentra en los grupos étnicos más postergados y más vulnerables como Xicaques o Tolupanes en la región central, lencas en la región sur-oeste y Chortí en la región noroccidental.

### 6.4.6 Atenciones integrales a la población y al ambiente por Chagas

Para mejorar el control de la enfermedad de Chagas se realizan atenciones integrales a la población y al ambiente por Chagas que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por Chagas. En el año 2020, se ejecutaron 10,978 atenciones integrales por Chagas, con una ejecución de 43% de 25,341 atenciones integrales programadas.

Cuadro N° 46
Atenciones integrales a la población y al ambiente por Enfermedad de Chagas, SESAL
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 8,758 | 6,833 | 78% | 9,549 | 7,650 | 80% |
| | Prevención | 25,182 | 25,968 | 103% | 14,230 | 2,947 | 21% |
| | Atención Clínica | 851 | 482 | 57% | 1,145 | 167 | 15% |
| **Total** | | **34,791** | **33,283** | **96%** | **24,924** | **10,764** | **43%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 806 | 557 | 69% | 375 | 174 | 46% |
| | Hospitalización | 60 | 37 | 62% | 42 | 40 | 95% |
| **Total** | | **866** | **594** | **69%** | **417** | **214** | **51%** |
| **Total General** | | **35,657** | **33,877** | **95%** | **25,341** | **10,978** | **43%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.

- *Atenciones de promoción a la población por Chagas en el primer nivel de atención*

Para mejorar el control de Chagas se realizaron intervenciones dirigidas a la población y al medio ambiente de promoción en el año 2020, según datos de metas físicas del primer nivel se realizaron acciones de promoción por Chagas, que consisten en charlas, jornadas y talleres, se ejecutaron 7,650 acciones lo que representa a una ejecución de 80%.

- *Atenciones de prevención a la población y al ambiente por Chagas en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 14,230 acciones de prevención y control a la población y ambiente para disminuir la incidencia de Chagas y se ejecutaron 2,947, que representa un 21%. (ver cuadro siguiente).

Cuadro N° 47
Intervenciones de prevención y control para Chagas, SESAL.
Año 2020

| Intervenciones de prevención y control | Programación | Ejecución | % Ejecución |
|---|---|---|---|
| Encuestas entomológicas en viviendas | 394 | 1,148 | 291% |
| Índice de infestación de Triatominos | 345 | 321 | 93% |
| Operativos de control físico (ambiente y vivienda) | 164 | 86 | 52% |
| Operativos de control químico vectorial (Rociado de Viviendas) | 1,281 | 392 | 31% |
| Toma de Muestras | 11,730 | 901 | 8% |
| Seguimiento del paciente de acuerdo al Resultado de la muestra | 316 | 99 | 31% |
| **Total** | **14,230** | **2,947** | **21%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas a diciembre 2020

- *Atención clínica a la población por Chagas.*

Con relación a los datos de metas físicas del primer nivel de atención del SIMEGpR en atenciones clínicas por Chagas se ejecutaron 167 atenciones lo que representa 15% en relación a lo programado 1,145,en el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Chagas se ejecutaron 174 atenciones lo que representa 46% en relación a lo programado 375, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Chagas se ejecutaron 40 egresos lo que representa 95% en relación a lo programado 42.

**Casos de Chagas.**

Las regiones más afectadas por esta enfermedad en Honduras son: Lempira, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, La Paz, El Paraíso, en estas 6 regiones se concentra más del 50% del total de casos del país. Totalizan 225 personas hasta diciembre del 2020. En el año 2020 hubo disminución significativa en la captación de casos de Chagas en comparación con el año 2019, por parte de las RS. Lo anterior, debido a que en los primeros meses del año 2019 algunas regiones realizaban actividades de tamizaje, encuestas serológicas y otras actividades relacionadas, con remanentes de fondos del proyecto de cooperación externa.
Al no tener fondos como institución y no haber dejado institucionalizado el abordaje integral de la enfermedad de Chagas en la SESAL, queda sin estructura financiera, administrativa,

sin recursos humanos, equipos, entre otros, para continuar realizando las actividades de vigilancia, promoción, prevención y control de la enfermedad de Chagas desde el nivel central hasta el regional. Agregado a lo anterior la pandemia a inicios del 2020 deja expuesta la frágil estructura de la SESAL para el enfrentar la COVID-19 y continuar abordando los otros temas de interés en salud, concentrando los recursos existentes a hacer frente a la pandemia.

Es importante hacer mención que para el 2020, aun no existe una estructura institucional definida, que incorpore todas las instancias involucradas al abordaje integral de la enfermedad de Chagas, repercutiendo en el poco accionar en los niveles locales y por consecuencia la poca captación de casos. Se está trabajando desde las competencias de la UVS, el desarrollo el módulo de Chagas a través del SIIS, con la asesoría y apoyo técnico de la UPEG y el involucramiento de la UGI y otras instancias, para estandarizar la vigilancia epidemiológica de casos de Chagas lo que podrá impulsar se realicen acciones desde los diferentes niveles y mejorar el abordaje de la enfermedad de Chagas.

Cuadro N° 48
Consolidado de casos de Chagas notificados por las Regiones Sanitarias,
Año 2020

| REGION SANITARIA | RESULTADOS | | CASOS POSITIVOS | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | Positivos | Negativos | Agudos | Crónicos | |
| ATLANTIDA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| COLON | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| COMAYAGUA | 19 | 0 | 0 | 19 | 19 |
| COPAN | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 |
| CORTES | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| CHOLUTECA | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| EL PARAISO | 16 | 0 | 0 | 16 | 16 |
| FRANCISCO MORAZAN | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| GRACIAS A DIOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INTIBUCA | 12 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| ISLAS DE LA BAHIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA PAZ | 17 | 0 | 0 | 17 | 17 |
| LEMPIRA | 40 | 0 | 0 | 40 | 40 |
| OCOTEPEQUE | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| OLANCHO | 27 | 0 | 0 | 27 | 27 |
| SANTA BARBARA | 20 | 0 | 1 | 19 | 20 |
| VALLE | 0 | 214 | 0 | 0 | 0 |
| YORO | 22 | 0 | 1 | 21 | 22 |
| METROPOLITANA D.C. | 12 | 0 | 3 | 9 | 12 |
| METROPOLITANA S.P.S. | 14 | 18 | 5 | 9 | 14 |
| **TOTAL** | **225** | **237** | **21** | **204** | **225** |

Fuente: Registro de Unidad de Vigilancia de la Salud, SESAL. Año 2020.

### 6.4.7 Incidencia de la enfermedad de Leishmaniasis

Las Leishmaniasis son un grupo de manifestaciones clínicas, causadas por parásitos protozoarios flagelados, agrupados en el género Leishmaniasis. Las Leishmaniasis son transmitidas por insectos vectores hematófagos conocidos como flebótomos, que tienen como reservorios a muchos animales mamíferos. En Honduras, existen más de 30 especies de flebótomos.

Cuadro N° 49
Atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedad de Leishmaniasis, SESAL, Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 8,333 | 4,995 | 60% | 6,089 | 6,265 | 103% |
| | Prevención | 1,248 | 3,900 | 313% | 449 | 174 | 39% |
| | Atención Clínica | 3,460 | 2,354 | 68% | 4,205 | 1,443 | 34% |
| **Total** | | **13,041** | **11,249** | **86%** | **10,743** | **7,882** | **73%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 119 | 182 | 153% | 194 | 56 | 29% |
| | Hospitalización | 64 | 20 | 31% | 31 | - | 0% |
| **Total** | | **183** | **202** | **110%** | **225** | **56** | **25%** |
| **Total General** | | **13,224** | **11,451** | **87%** | **10,968** | **7,938** | **72%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas a diciembre 2020

### 6.4.8 Atenciones integrales a la población y al ambiente por Leishmaniasis

Para mejorar el control de la enfermedad de Leishmaniasis se realizan atenciones integrales a la población y al ambiente por Leishmaniasis que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por Leishmaniasis. En el año 2020, se ejecutaron 7,938 atenciones integrales por Leishmaniasis, con una ejecución de 72% de 10,968 atenciones integrales programadas.

- *Atenciones de promoción a la población por Leishmaniasis en el primer nivel de atención*

Para mejorar el control de Leishmaniasis se realizaron intervenciones dirigidas a la población y al medio ambiente de promoción en el año 2020, según datos de metas físicas del primer nivel se programaron 6,089 acciones de promoción por Leishmaniasis, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con 6,265 acciones lo que representa a una ejecución de 100%.

- *Atenciones de prevención a la población y al ambiente por Leishmaniasis en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 449 acciones de prevención y control a la población y ambiente para disminuir la incidencia de leishmaniasis y se ejecutaron 174, que representa el 39%. (ver cuadro siguiente).

Cuadro N° 50
Intervenciones de prevención y control para Leishmaniasis, SESAL.
año 2020

| Intervenciones de prevención y control | Ejecución | Programación | % Ejecución |
|---|---|---|---|
| Encuestas entomológicas en viviendas | 90 | 275 | 33% |
| Búsqueda activa de criaderos | 0 | 0 | 0% |
| Mapeo de criaderos | 0 | 0 | 0% |
| Índice de infestación de lutzomias | 0 | 39 | 0% |
| Operativos de control físico y químico (vivienda) | 71 | 42 | 169% |
| Instalación de trampas CDC | 13 | 93 | 14% |
| **TOTAL** | **174** | **449** | **39%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas a diciembre 2020

- *Atención clínica a la población por Leishmaniasis.*

Con relación a los datos de metas físicas del primer nivel de atención del SIMEGpR en atenciones clínicas por leishmaniasis se ejecutaron 1,143 atenciones lo que representa 34% en relación a lo programado 4,205,en el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por leishmaniasis se ejecutaron 56 atenciones lo que representa 29% en relación a lo programado 194, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por leishmaniasis se ejecutaron cero egresos.

**Casos de Leishmaniasis.** En el 2020, se notificaron 1,408 casos de Leishmaniasis en el país, siendo los departamentos que más notificaron casos Olancho, Cortes, Valle, el Paraíso, Colon, Santa Bárbara y Choluteca.

## 6.5 Control y manejo de enfermedades infecciosas priorizadas

El Plan Estratégico Institucional en el objetivo 7 *"Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas priorizadas",* contempla 2 resultados de gestión: 7.1 Disminuida la incidencia de VIH/Sida y 7.2 Disminuida la incidencia de Tuberculosis; Honduras es de los países suscriptores de la agenda nacional 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2030), en el objetivo 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades", en la meta 3.3 Poner fin a las epidemias entre ellas el SIDA y la Tuberculosis.

### 6.5.1 Incidencia de VIH/Sida

La SESAL se mantiene trabajando para disminuir la incidencia de VIH/Sida y es por ello que durante el año 2020 se obtuvo los siguientes logros: Ampliación de cobertura de pruebas de VIH y Sífilis, con diferentes modalidades de oferta, modelos dirigidos a población clave (VICITS), compra centralizada de pruebas rápidas, inclusión de nuevos medicamentos antirretrovirales para mejorar la adherencia, implementación de estrategias como ser: Inicio Rápido de la Terapia Antirretroviral, notificación asistida a contactos de persona a VIH, consejería intensificada en adherencia, apertura de nuevos Servicios de Atención Integral (SAI) y Clínicas de Vigilancia Centinela a las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS). Habilitados dos SAI y dos VICITS para mejorar el acceso a personas con VIH/Sida en regiones priorizadas, con el apoyo del Fondo Mundial. Contratado RRHH especializado en el tema de VIH/Sida para los SAI y VICITS a nivel nacional.
Beneficiados 1271 pacientes de VIH/Sida a través de la entrega de tratamientos antirretrovirales (TAR) por las visitas domiciliarias lo que permitió la no interrupción de su terapia. Distribuida 133,400 pruebas de VIH (determine) y 729 pruebas (oraquick) al 100% de las regiones sanitarias, para el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

Cuadro N° 51
Atenciones integrales por VIH/Sida, SESAL.
Año 2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 21,733 | 24,253 | 112% | 22,435 | 22,194 | 99% |
| | Tratamiento Antirretroviral | 126,444 | 122,086 | 97% | 118,988 | 119,081 | 100% |
| | Atención Clínica | 46,267 | 51,555 | 111% | 53,338 | 47,570 | 89% |
| **Total** | | **194,444** | **197,894** | **102%** | **194,761** | **188,845** | **97%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 63,226 | 55,859 | 88% | 57,594 | 44,240 | 77% |
| | Hospitalización | 1,027 | 1,000 | 97% | 1,005 | 562 | 56% |
| **Total** | | **64,253** | **56,859** | **88%** | **58,599** | **44,802** | **76%** |
| **Total General** | | **258,697** | **254,753** | **98%** | **253,360** | **233,647** | **92%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

### 6.5.2 Atenciones integrales a la población por VIH/Sida

Para disminuir la incidencia de la enfermedad del VIH/Sida se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, Tratamientos Antirretrovirales brindados, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por VIH/Sida. En el año 2020, se ejecutaron 233,647, atenciones integrales por VIH/Sida, con una ejecución de 92% de 253,360 atenciones integrales programadas.

- *Atenciones de promoción a la población por VIH/Sida en el primer nivel de atención*

Para mejorar el control de la epidemia de VIH/Sida se realizaron intervenciones dirigidas a la población de promoción en el año 2020, según datos de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 22,435 acciones de promoción por VIH/Sida, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 22,194 acciones lo que representa más del 99% de lo programado.

- *Atención clínica a la población con VIH/Sida.*

En relación a los datos de metas físicas del primer nivel de atención las atenciones clínicas por VIH/Sida se ejecutaron 47,570 atenciones lo que representa más del 89% en relación a lo programado 53,338, además se ejecutaron 119,081 tratamientos con antirretrovirales lo que representa un 100% con respecto a lo programado 118,988. En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por VIH/Sida se ejecutaron 44,420 atenciones lo que representa 77% en relación a lo programado 57,594, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por VIH/Sida se ejecutaron 562 egresos lo que representa 56% en relación a lo programado 1.005.

Cuadro N° 52
Pacientes (adultos y niños) recibiendo terapia antirretroviral, según sexo, rango de edad.
Año 2020

| | Mujer | Hombre | Mujer | Hombre |
|---|---|---|---|---|
| | < 15 años | | > 15 años | |
| **Número de pacientes** | 163 | 146 | 5,232 | 6,415 |
| **Total** | **309** | | **11,647** | |

**Fuente: Unidad de Gestión de la Información UGI**

Cuadro N° 53
Porcentaje de personas viviendo con VIH (adultos y niños) recibiendo terapia antirretroviral (ARV), Año 2019-2020.

| | 2019 | | 2020 | |
|---|---|---|---|---|
| | Numero | % | Numero | % |
| **Número de personas con VIH** | **14,163** | | **14,226** | |
| **Personas con VIH Recibiendo ARV** | 1,1849 | **83.6** | 1,1956 | **84** |

**Fuente: Unidad de Gestión de la Información UGI**

### 6.5.3 Incidencia de Tuberculosis

En el año 2016 la Secretaría de Salud lanzo el Plan Estratégico de respuesta nacional de prevención y control de la tuberculosis 2016 -2020, la Tuberculosis es una enfermedad derivada de la pobreza y la desigualdad que afecta especialmente a poblaciones vulnerables clave, con poco o ningún acceso a los servicios básicos.

La secretaria de salud continúa realizando esfuerzos para disminuir la incidencia de esta enfermedad y es así que en el año 2020 se destaca lo siguiente:

En relación al diagnóstico de la tuberculosis, el 98% de los pacientes con tuberculosis que se realizaron la prueba de VIH/Sida conocen el resultado, así mismo se ha incrementado más del 60% el uso de pruebas de biología molecular con equipo Xpert MTB/RIF, en población vulnerable y antes tratados.

En cuanto al tratamiento de la tuberculosis, se obtuvo un 93% de cobertura de tratamiento para pacientes con infección latente por Tuberculosis (TB) y un 99% de los pacientes con TB recibieron su tratamiento en las primeras 24 horas de diagnosticado.

Para controlar y prevenir la TB, se fortaleció la vigilancia intrafronteriza para en la población retornada o de tránsito, mediante la coordinación con CDC Atlanta, Ministerio de Salud de los Estados Unidos, Cancillería y el Centro de Atención al Migrante Retornado y países fronterizos.
Se desarrollaron las competencias técnicas a los recursos humanos que trabajan en los Centros Penitenciarios para el manejo de TB sensible, TB/VIH, TBMDR/RR, aunado a esto se fortalece el sistema de información y la vigilancia en los centros penitenciarios del país.

Cuadro N° 54
Atenciones Integrales a la población por Tuberculosis, SESAL
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 30,771 | 37,441 | 122% | 34,107 | 32,583 | 96% |
| | Prevención | 140,819 | 115,197 | 82% | 143,211 | 67,883 | 47% |
| | Atención Clínica | 11,372 | 6,809 | 60% | 11,761 | 5,985 | 51% |
| **Total** | | **182,962** | **159,447** | **87%** | **189,079** | **106,451** | **56%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 2,349 | 2,956 | 126% | 1,727 | 667 | 39% |
| | Hospitalización | 1,250 | 678 | 54% | 1,005 | 562 | 56% |
| **Total** | | **3,599** | **3,634** | **101%** | **2,732** | **1,229** | **45%** |
| **Total General** | | **186,561** | **163,081** | **87%** | **191,811** | **107,680** | **56%** |

Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.

### 6.5.4 Atenciones integrales a la población con tuberculosis

Para disminuir la incidencia y controlar la enfermedad de Tuberculosis se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por Tuberculosis. En el año 2020, se ejecutaron 107,680, atenciones integrales por Tuberculosis, con una ejecución de 56% de 191,811 atenciones integrales programadas.

- *Atenciones de promoción a la población por Tuberculosis en el primer nivel de atención*

Para el control de la enfermedad la secretaria de salud ha realizado intervenciones dirigidas a la población de promoción en el año 2020, entre ellas están: Spot radiales y televisivos en español y en diferentes dialectos (Misquito, Garífuna, Negro Inglés y Tolupán), se ha elaborado material educativo escrito en español y en diferentes dialectos (Misquito, Garífuna, Negro Inglés y Tolupán).
De acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 34,107 acciones de promoción por Tuberculosis, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 32,583 acciones, lo que representa el 96% de lo programado.

- *Atenciones de prevención a la población por Tuberculosis en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 143,211 acciones de prevención y control a la población para controlar la enfermedad y disminuir la incidencia, se ejecutaron 67,883, que representa el 47% lo cual incluye únicamente la detección de sintomáticos respiratorios.

- *Atención clínica a la población por Tuberculosis.*

Con relación a los datos de metas físicas del primer nivel de atención las atenciones clínicas por Tuberculosis se ejecutaron 5,985 atenciones lo que representa el 51% en relación a lo programado 11,761, en el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Tuberculosis se ejecutaron 667 atenciones lo que representa el 39% en relación a lo programado 1,727, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Tuberculosis se ejecutaron 562 egresos lo que representa 56% en relación a lo programado1,005.

Cuadro N° 55
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar reportados, SESAL
Año 2019-2020

| AÑO | Tasa de incidencia de tuberculosis |
|---|---|
| 2019 | 22 |
| 2020 | 17 |

**Fuente:** Área de Estadística/UGI SESAL. Año 2013-2020

## 6.6 Control y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas son las principales causas de la muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas, según datos de la Secretaría de Salud, la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades oncológicas se encuentran entre las primeras causas de morbilidad, siendo las más frecuentes de esta última: cérvix, mama, gástrico, pulmón y próstata.

En el Plan Nacional de Salud y en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022 se incluyeron como una prioridad nacional de salud incorporándolo en un objetivo específico, en vista de que la mayor parte de estas enfermedades son prevenibles y se pueden reducir sus efectos, muchas son reversibles y curables y dependen de la detección oportuna y del control de los principales factores de riesgo como ser los malos hábitos de alimentación, sedentarismo, obesidad y sobrepeso, tabaquismo y alcoholismo entre otras.

### 6.6.1 Atenciones integrales a las personas con Hipertensión Arterial

Para el control de la Hipertensión Arterial y sus efectos en la salud se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por Hipertensión Arterial. En el año 2020, se ejecutaron 840,279, atenciones integrales por Hipertensión Arterial, con una ejecución de mayor del 100% de 826,686 atenciones integrales programadas.

Cuadro N° 56
Atenciones Integrales a la población por Hipertensión Arterial, SESAL
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 20,052 | 22,553 | 112% | 24,739 | 26,778 | 108% |
| | Prevención | 112,470 | 127,906 | 114% | 128,991 | 109,013 | 85% |
| | Atención Clínica | 393,713 | 508,295 | 129% | 446,567 | 550,855 | 123% |
| **Total** | | **526,235** | **658,754** | **125%** | **600,297** | **686,646** | **114%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 210,855 | 239,890 | 114% | 215,159 | 146,196 | 68% |
| | Hospitalización | 11,093 | 11,624 | 105% | 11,230 | 7,437 | 66% |
| **Total** | | **221,948** | **251,514** | **113%** | **226,389** | **153,633** | **68%** |
| **Total General** | | **748,183** | **910,268** | **122%** | **826,686** | **840,279** | **102%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

- *Atenciones de promoción a la población por Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención*

Para el control de la enfermedad la secretaria de salud ha realizado acciones de promoción dirigidas a la población en el año 2020, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 24,739 acciones de promoción por Hipertensión Arterial, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 26,778 acciones lo que representa más del 100% de lo programado.

- *Atenciones de prevención a la población por Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 128,991 acciones de prevención y control a la población para la identificación de nuevos casos de Hipertensión Arterial en la población en general para poder prevenir los efectos a consecuencia de esta enfermedad, se ejecutaron 109,013 acciones extramuros que consiste en Tamizaje de toma de presión arterial a la población en general fuera de la consulta médica, principalmente en ferias de la salud, que representa el 85% de lo programado.

- *Atención clínica a la población por Hipertensión Arterial.*

Con relación a los datos de metas físicas del primer nivel de atención las atenciones clínicas por Hipertensión Arterial se ejecutaron 550,855 atenciones lo que representa más del 100% en relación a lo programado 446,567. En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Hipertensión Arterial se ejecutaron 146,196 atenciones lo que representa el 68% en relación a lo programado 215,159, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Hipertensión Arterial se ejecutaron 7,437 egresos lo que representa el 66% en relación a lo programado 11,230

### 6.6.2 Atenciones integrales a las personas con Diabetes Mellitus

Para el control de la Diabetes Mellitus y sus efectos en la salud se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa y hospitalización por Diabetes Mellitus. En el año 2020, se ejecutaron 374,124, atenciones integrales por Diabetes Mellitus, con una ejecución de 69% de 400,981 atenciones integrales programadas.

Cuadro N° 57
Atenciones Integrales a la población por Diabetes Mellitus, SESAL
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 16,281 | 18,854 | 116% | 21,517 | 21,880 | 102% |
| | Prevención | 26,284 | 23,420 | 89% | 41,741 | 15,462 | 37% |
| | Atención Clínica | 170,517 | 183,911 | 108% | 160,022 | 213,546 | 133% |
| **Total** | | **213,082** | **226,185** | **106%** | **223,280** | **250,888** | **112%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 147,006 | 180,582 | 123% | 165,343 | 114,670 | 69% |
| | Hospitalización | 12,214 | 12,646 | 104% | 12,358 | 8,566 | 69% |
| **Total** | | **159,220** | **193,228** | **121%** | **177,701** | **123,236** | **69%** |
| **Total General** | | **372,302** | **419,413** | **113%** | **400,981** | **374,124** | **93%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

- *Atenciones de promoción a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención*

Para el control de la enfermedad la SESAL ha realizado acciones de promoción dirigidas a la población en el año 2020, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 21,517 acciones de promoción por Diabetes Mellitus, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 21,880 acciones lo que representa más del 100% de lo programado.

- *Atenciones de prevención a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 41,741 acciones de prevención y control a la población para la identificación de nuevos casos de Diabetes Mellitus en la población en general para poder prevenir los efectos a consecuencia de esta enfermedad, se ejecutaron 15,462 acciones extramuros que consiste en Tamizaje con exámenes de glicemia a la población en general fuera de la consulta médica, principalmente en ferias de la salud, que representa el 37% de lo programado.

- *Atención clínica a la población por Diabetes Mellitus.*

Con relación a los datos de metas físicas del primer nivel de atención las atenciones clínicas por Diabetes Mellitus se ejecutaron 213,546 atenciones lo que representa más del 100% en relación a lo programado 160,022. En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Diabetes Mellitus se ejecutaron 114,670 atenciones lo que representa el 69% en relación a lo programado 165,343, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Diabetes Mellitus se ejecutaron 8,566 egresos lo que representa el 69% en relación a lo programado 12,358.

### 6.6.3 Atenciones integrales a personas con enfermedades Oncológicas priorizadas

Para el control de las Enfermedades Oncológicas priorizadas (*Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico*), se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, prevención, consulta externa y hospitalización por Enfermedades Oncológicas. En el año 2020, se ejecutaron 145,636, atenciones integrales por Enfermedades Oncológicas, con una ejecución de 55% de 263,085 atenciones integrales programadas.

Cuadro N° 58
Atenciones Integrales a la población por enfermedades Oncológicas priorizadas. SESAL. Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 28,280 | 24,947 | 88% | 18,630 | 17,987 | 97% |
| | Prevención | 226,204 | 180,884 | 80% | 221,646 | 111,975 | 51% |
| **Total** | | **254,484** | **205,831** | **81%** | **240,276** | **129,962** | **54%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 25,688 | 19,718 | 77% | 16,355 | 12,899 | 79% |
| | Hospitalización | 5,131 | 6,535 | 127% | 6,454 | 2,775 | 43% |
| **Total** | | **30,819** | **26,253** | **85%** | **22,809** | **15,674** | **69%** |
| **Total General** | | **285,303** | **232,084** | **81%** | **263,085** | **145,636** | **55%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

- *Atenciones de promoción a la población por Enfermedades Oncológicas en el primer nivel de atención*

Para el control de estas enfermedades la SESAL realizo acciones de promoción dirigidas a la población en el año 2020, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 18,630 acciones de promoción por Enfermedades Oncológicas, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 17,987 acciones lo que representa el 97% de lo programado.

- *Atenciones de prevención a la población por Enfermedades Oncológicas en el primer nivel de atención*

Según los datos del año 2020 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 221,646 acciones de prevención y se ejecutaron 111,975 acciones lo que represento el 51% de lo programado, la atención en prevención incluye exclusivamente la Toma de citología vaginal para la detección temprana del cáncer cérvico uterino en la mujer y contribuir en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad oncológica.

- *Atención clínica a la población por Enfermedades Oncológicas.*

Con relación a las enfermedades oncológicas no se brindan atenciones clínicas en el primer nivel de atención. En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Enfermedades Oncológicas se ejecutaron 12,899 atenciones lo que representa el 79% en relación a lo programado 16,355, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Enfermedades Oncológicas se ejecutaron 2,775 egresos lo que representa el 43% en relación a lo programado 6,454.

Otra información relevante:

- Mejorada la prevención de cáncer de cérvix en la población a través tratamiento de lesiones pre malignas de cérvix con equipo donado por el PATH en los establecimientos de salud priorizados del país.
- Fortalecidas las capacidades al RRHH en la estrategia de prevención de VPH de las Redes de salud de la Región de Francisco Morazán.
- Implementado el Proyecto de investigación ESTAMPA de la Agencia de Investigación de Cáncer IARC-OMS tamizaje y seguimiento a más de 4mil mujeres de la Región de Francisco Morazán, coordinación y colposcopias a las positivas.

### 6.6.4 Atenciones integrales a las personas con Enfermedad Renal Crónica

Para el control y manejo de la Enfermedad Renal Crónica se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, consulta externa, hospitalización, procedimientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Durante el año 2020, se ejecutaron 34,460, atenciones integrales por Enfermedad Renal Crónica, con una ejecución de 68% de 50,382 atenciones integrales programadas.

Cuadro N° 59
Atenciones Integrales a la población por Enfermedad Renal Crónica, SESAL.
Año 2019-2020

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 8,523 | 5,612 | 66% | 10,997 | 5,898 | 54% |
| **Total** | | **8,523** | **5,612** | **66%** | **10,997** | **5,898** | **54%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 16,682 | 22,860 | 137% | 21,196 | 13,776 | 65% |
| | Procedimiento de Diálisis | 6,378 | 2,104 | 33% | 8,646 | 6,563 | 76% |
| | Hospitalización | 10,099 | 9,624 | 95% | 9,543 | 8,223 | 86% |
| **Total** | | **33,159** | **34,588** | **104%** | **39,385** | **28,562** | **73%** |
| **Total General** | | **41,682** | **40,200** | **96%** | **50,382** | **34,460** | **68%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

- *Atenciones de promoción a la población por Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención*

Para el control de esta enfermedad la SESAL realizo acciones de promoción dirigidas a la población en el año 2020, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 10,997 acciones de promoción por Enfermedad Renal

Crónica, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 5,898 acciones lo que representa el 54% de lo programado.

- *Atención clínica a la población por Enfermedad Renal Crónica.*

Con relación a la Enfermedad Renal Crónica no se brindan atenciones clínicas en el primer nivel de atención, en el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Enfermedad Renal Crónica se ejecutaron 13,776 atenciones lo que representa el 65% en relación a lo programado 21,196, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Enfermedad Renal Crónica se ejecutaron 8,223 egresos lo que representa el 86% en relación a lo programado 9,543.

## 6.7 Atenciones integrales de salud a la población general por curso de vida.

Para mitigar el riesgo de enfermar y morir de los grupos poblacionales **no priorizados** se realizaron atenciones integrales que incluyen acciones promoción, prevención y atenciones de consulta externa y hospitalización. Durante el año 2020, se ejecutaron 8,022,814 atenciones integrales a grupos poblacionales no priorizados, con una ejecución de 82% de 9,820,940 atenciones integrales programadas.

Cuadro N° 60
Atenciones Integrales a la población por curso de vida, SESAL
Año 2020.

| Nivel de Atención | Atenciones | 2019 | | | 2020 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Programación | Ejecución | % Ejecución | Programación | Ejecución | % Ejecución |
| Primer Nivel de Atención | Promoción | 58,567 | 63,888 | 109% | 59,012 | 102,231 | 173% |
| | Prevención | 2,933,661 | 2,683,427 | 91% | 3,193,916 | 2,334,605 | 73% |
| | Atención Clínica | 3,266,636 | 3,982,461 | 122% | 3,839,990 | 4,005,873 | 104% |
| **Total** | | **6,258,864** | **6,729,776** | **108%** | **7,092,918** | **6,442,709** | **91%** |
| Segundo Nivel de Atención | Consulta Externa | 1,052,067 | 1,049,693 | 100% | 1,176,423 | 483,445 | 41% |
| | Hospitalización | 138,815 | 143,947 | 104% | 138,915 | 81,946 | 59% |
| | Emergencia | 1,270,870 | 1,405,044 | 111% | 1,412,684 | 1,014,714 | 72% |
| **Total** | | **2,461,752** | **2,598,684** | **106%** | **2,728,022** | **1,580,105** | **58%** |
| **Total General** | | **8,720,616** | **9,328,460** | **107%** | **9,820,940** | **8,022,814** | **82%** |

**Fuente: SIMEGpR, Consolidado de metas físicas, años 2019 y 2020.**

- *Atenciones de promoción a la población por curso de vida en el primer nivel de atención*

La SESAL realizo acciones de promoción dirigidas a los grupos poblacionales no priorizados en el año 2020, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 59,012 acciones de promoción a los grupos poblacionales no priorizados, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 102,231 acciones, lo que representa más del 100% de lo programado.

- *Atenciones de prevención a la población no priorizada por curso de vida en el primer nivel de atención*

La SESAL realizo acciones de prevención dirigidas a los grupos poblacionales no priorizados en el año 2020, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 3,193,916 acciones de prevención a los grupos poblacionales no priorizados, que incluyen vacunación canina como medida de prevención de la rabia, intervenciones odontológicas y vacunación a la población en general y grupos de riesgo por hepatitis B, fiebre amarilla, influenza y toxoide diftérico (Td), cumpliendo con una ejecución de 2,334,605 acciones lo que representa el 73% de lo programado.
Las acciones de prevención que más se vieron afectadas por la pandemia COVID-19 en el año 2020, son las intervenciones de odontología, por ser un servicio que expone mucho al contagio.

- *Atenciones clínicas a la población no priorizada por curso de vida en el primer y segundo nivel de atención*

Durante el año 2020 en el primer nivel de atención según los datos de metas físicas en el SIMEGpR se ejecutaron 4,005,873 atenciones clínicas lo que representa más del 100% en relación a lo programado 3,839,990. En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas reflejan una ejecución de 483,445 atenciones en consulta externa no priorizada lo que representa el 41% en relación a lo programado 1,176,423. Los datos de hospitalización expresados como egresos de hospitalización no priorizada se ejecutaron 81,946 egresos lo que representa el 59% en relación a lo programado 138,915, los datos de atenciones de emergencia se ejecutaron 1,014,714 atenciones lo que representa el 72% en relación a lo programado 1,412,684. Cabe aclarar que las atenciones de consulta externa, hospitalización y emergencia de los hospitales psiquiátricos están incluidas en las atenciones anteriormente descritas.

## 6.8 Atenciones integrales a la población por COVID 19

La epidemia de COVID 19 se propaga rápidamente por transmisión de persona a persona. La evolución clínica de la enfermedad COVID 19 es variada, y la identificación de los factores asociados con la enfermedad grave se encuentra en investigación El desarrollo y pronóstico de la enfermedad según estudios se ve relacionada con edad avanzada, comorbilidades crónicas, y valores paraclínicos alterados entre otras. La evolución estacionaria y las complicaciones graves pueden aumentar el riesgo de malos resultados clínicos.

En el año 2020 se incluyeron en este objetivo # 9 todas las atenciones integrales que se brindaron por la COVID-19, razón por la que se puede observar una sobre ejecución en los productos de promoción y atención clínica en el primer nivel de atención, ya que no estaban programados. Honduras, registró sus datos desde el 11 de marzo de 2020 que confirmó su primer caso, semana epidemiológica N° 11 (SE N°11).

### 6.8.1 Situación Epidemiológica.

El panorama epidemiológico al cierre del año 2020 en la SE N° 53 está marcando un incremento de casos a nivel nacional, con dos grandes epicentros en la pandemia: Departamentos de Francisco Morazán, en especial el municipio del Distrito Central y el Departamento de Cortes, con énfasis en el municipio de San Pedro Sula. Continúan al alza los indicadores de mayor significancia, se hace más evidente cuando se reportaron índices de ocupación hospitalarias a nivel nacional, se reportan porcentajes entre 60% y 75% en aumento y ocupaciones de las salas COVID y en espacios de UCI en incremento sostenido, por lo menos en tres de los hospitales con espacios de cuidados críticos. Se reportan índices de ocupación de 90% en las UCI.

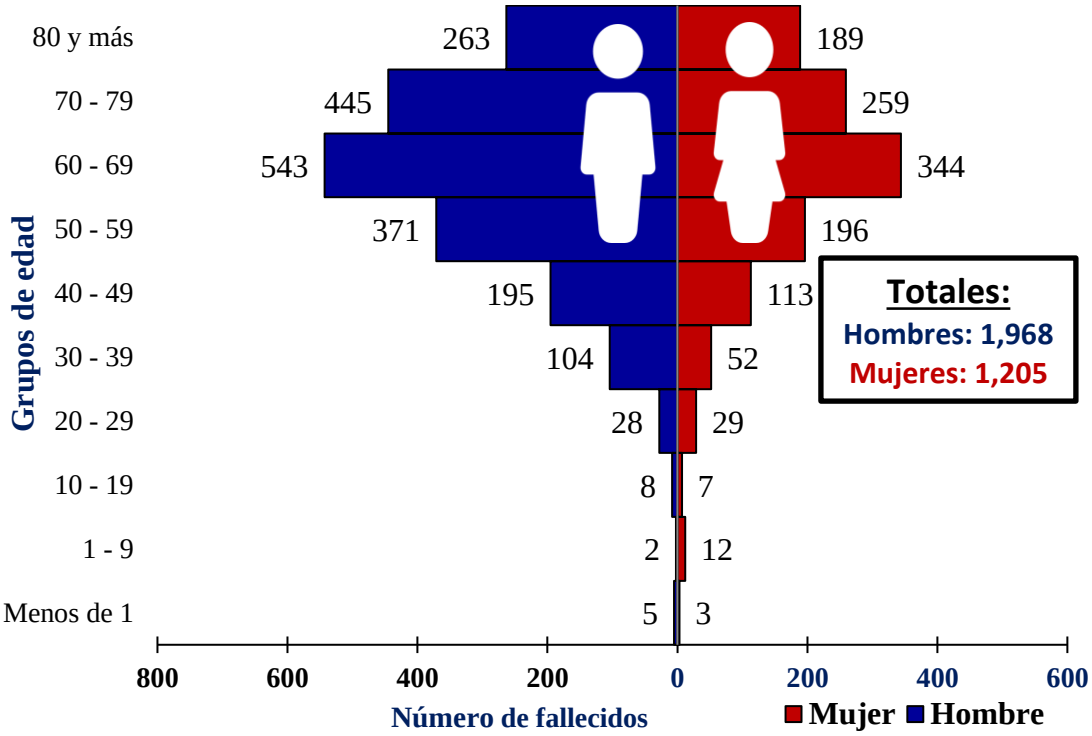
Cuadro N° 61
Situación epidemiológica de la COVID-19. Semana epidemiológica 11- 53
Año 2020

| Departamentos | Positivos | Fallecidos | Recuperados | Tasa de incidencia | Tasa de mortalidad | Letalidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Atlántida | 7,212 | 194 | *40%* | 1,483 | 40 | *2.69%* |
| Choluteca | 2,939 | 68 | *58%* | 618 | 14 | *2.31%* |
| Colón | 4,609 | 127 | *23%* | 1,335 | 37 | *2.76%* |
| Comayagua | 3,716 | 164 | *42%* | 661 | 29 | *4.41%* |
| Copán | 3,136 | 137 | *73%* | 759 | 33 | *4.37%* |
| Cortés | 34,239 | 935 | *44%* | 1,918 | 52 | *2.73%* |
| El Paraiso | 5,032 | 122 | *88%* | 1,015 | 25 | *2.42%* |
| Francisco Morazán | 33,895 | 750 | *33%* | 2,024 | 45 | *2.21%* |
| Gracias a Dios | 863 | 21 | *54%* | 828 | 20 | *2.43%* |
| Intibucá | 2,480 | 39 | *61%* | 936 | 15 | *1.57%* |
| Islas de la Bahia | 2,256 | 42 | *16%* | 3,010 | 56 | *1.86%* |
| La Paz | 2,999 | 61 | *75%* | 1,336 | 27 | *2.03%* |
| Lempira | 1,389 | 53 | *71%* | 382 | 15 | *3.82%* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ocotepeque | 1,382 | 31 | *76%* | 835 | 19 | *2.24%* |
| Olancho | 4,009 | 144 | *46%* | 692 | 25 | *3.59%* |
| Santa Barbara | 3,263 | 119 | *60%* | 695 | 25 | *3.65%* |
| Valle | 2,642 | 58 | *29%* | 1,393 | 31 | *2.20%* |
| Yoro | 7,083 | 108 | *37%* | 1,124 | 17 | *1.52%* |
| **Total** | **123,144** | **3,173** | ***44%*** | **1,324** | **34** | **2.58%** |

**Fuente: Boletín epidemiológico de la COVID-19 semana epidemiológica número 53. Unidad de Vigilancia de la Salud. Honduras, año 2020. 04 enero 2021.**

Grafico N° 5
Pirámide de grupos de edad* y sexo de casos fallecidos por COVID-19, Honduras, semanas epidemiológicas 11- 53
Año 2020




**Fuente: Boletín epidemiológico de la COVID-19 SE N°53. Unidad de Vigilancia de la Salud. año 2020. 04 enero 2021.**

* Se desconoce la edad de 5 pacientes fallecidos

Con el propósito de mejorar la vigilancia epidemiológica de la COVID-19, en las Regiones Sanitarias, se desarrollaron diferentes procesos de caracterización, como:

- Caracterización epidemiológica sobre el uso de las pruebas de Antígeno
- Caracterización epidemiológica para determinar los grupos de edad que según riesgos deben de priorizarse para vacunar contra la COVID-19.
- Caracterización y capacitación sobre las Variantes de Preocupación (VOC) de la COVID19.

Los grupos de edad que han presentado mayor número de defunciones por la COVID-19 son de 60 a 69 años, seguido de 70 a 79 años, población adulta mayor. En estas dos semanas que comparamos hemos registrados cifras de defunciones que se están incrementando. Hubo un incremento en las defunciones reportadas en las dos últimas semanas epidemiológicas, donde se registraron incrementos en las tasas de mortalidad que han venido ascendiendo hasta un incremento ponderal del 34% comparativamente. Este incremento se ha establecido más en Francisco Morazán y Cortes.

### 6.8.2 Atenciones integrales a la población por COVID-19

Cuadro N° 62
Atenciones integrales por la COVID-19, SESAL
Año 2020

| Nivel de atención | Tipo de Servicio | N° de atenciones |
|---|---|---|
| Primer Nivel de Atención | **Promoción** (charlas, jornadas y talleres) | 182,668 |
| | **Prevención** (Pruebas rápidas, PCR) | 426,048 |
| | **Atención Clínica** | 781,851 |
| | **Total** | **1,390,567** |
| Segundo Nivel de Atención | **Hospitalización** (salas de internamiento, UCI) | 14,108 |
| | **Consulta Externa** | 7,776 |
| | **Emergencia** | 55,902 |
| | **Total** | **77,786** |
| | **Total General** | **1,468,353** |

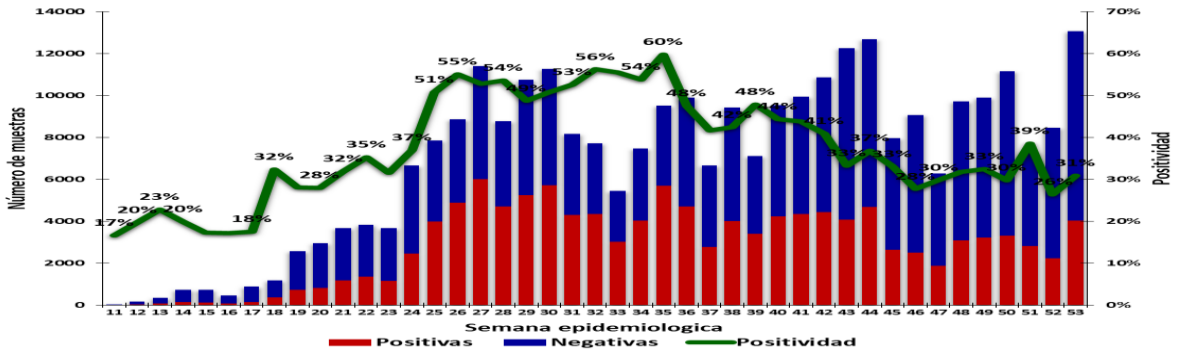
**Fuente: Datos sistema de monitoreo y evaluación de la gestión por resultados SIMEGpR, año 2020.**

En el año 2020 se brindaron **1,468,353 atenciones integrales a la población por COVID-19**, registrándose el dato en el objetivo estratégico #9 del PEI 2018-2022 ("*Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población.*") en los dos niveles de atención.

Para realizar las acciones en el primer nivel de atención se conformaron 397 equipos de respuesta rápida a nivel nacional.

Es de resaltar que la mayoría de las consultas externas de los hospitales fueron cerradas durante varios meses del año, debido a la pandemia por la COVID. No se presentan porcentajes de ejecución como en las atenciones integrales del resto de las enfermedades, debido a que no se contaba con metas físicas programadas, por ser una patología nueva en Honduras.

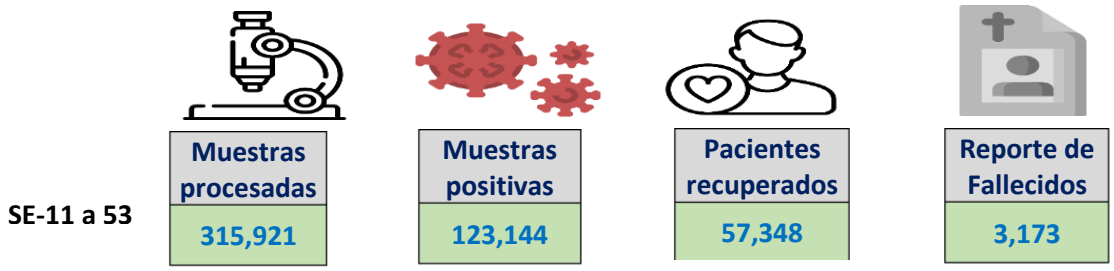
Gráfico N° 6
Positividad en relación con el número de muestras positivas y negativas de COVID-19 en las semanas 11- 53. Año 2020




**Fuente: Boletín epidemiológico de la COVID-19 SE N°53. Unidad de Vigilancia de la Salud. año 2020. 04 enero 2021.**

Este indicador que permite medir la efectividad que se tiene en la búsqueda activa de casos, que a través de la capacidad diagnostica nos ayuda a determinar el comportamiento de la pandemia, en transcurso del año se agregó una nueva alternativa diagnostica a través de las pruebas rápidas para detección de Antígenos (***Ag/RDT***). Al final del año, los datos a nivel nacional muestran que el porcentaje de positividad para la COVID-19 durante la semana epidemiológica (**SE**) **N°53** fue de **31.1%.**

Figura N° 5
Resumen de la COVID-19. Año 2020.




**Fuente: Boletín epidemiológico de la COVID-19 SE N°53. Unidad de Vigilancia de la Salud. año 2020. 04 enero 2021.**

### 6.8.3 Apoyo Estratégico Internacional Financiero

Para la respuesta de los diferentes problemas de salud, en especial para el abordaje de pandemia por la COVID–19, tormentas ETA e IOTA en Honduras, se contó con financiamiento reembolsable y otros no reembolsables por las agencias: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), UNICEF, OPS/OMS, Alianza GAVI.

Cuadro N° 63
Financiamiento externo, apoyo para control de la pandemia por la COVID-19
Año 2020

| Organismo financiador | Monto (dólares US) |
|---|---|
| Banco Centro Americano de Integración Económica | 35,000,000.00 |
| Banco Mundial (BM) | 20,000,000.00 |
| Banco Interamericano de Desarrollo (BID) | 1,127,847.26 |
| Gobierno de Taiwán | 1,193,643.20 |
| Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS | 50,597.65 |
| The Vaccine Alliance (GAVI) | 110,151.82 |
| Gobernabilidad local Honduras (GLH/USAID) | 302,531.36 |
| Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) | 10,121.39 |
| **Total** | **57,794,892.68** |

**Fuente: Plan financiamiento vacunas contra la COVID-19, SESAL 2020.**

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE VACUNA**

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, la Secretaría de Salud, en el marco del cumplimiento de su rol rector y específicamente en el tema de la *política de inmunización*, ha inició en el año 2020, gestiones para tener acceso a las diferentes vacunas. El 11 de julio del 2020, Honduras accedió al mecanismo COVAX, que consiste en la unión de países para poder adquirir la vacuna contra la COVID-19, decidiéndose que todos los países recibirían vacunas para cubrir el 20% de la población total, para los grupos en riesgo.

El Gobierno de Honduras en cumplimiento a la Ley de Vacunas de la República de Honduras (decreto No. 288-2013) ha tenido acceso a la adquisición de la vacuna contra la COVID-19 a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS, por dos mecanismos:

-**Mecanismo de acceso global COVAX** (mecanismo de cooperación multilateral coordinado a nivel mundial), para adquirir y acceder a las vacunas contra la COVID-19.

-**Mecanismo Gavi-COVAX-AMC** (Mecanismo Anticipado de Mercado, por sus siglas en inglés), Honduras se encuentra en la lista de 92 países del mundo de renta baja o media baja, de los cuales 10 son de América. Honduras tendrá acceso a donaciones de una parte de las vacunas, acceso a precio diferenciado durante 10 años, apoyo financiero para la introducción y asistencia técnica.

## 6.9 Resultados Físicos y Financieros de los Módulos de Centros Ciudad Mujer.

Los "Centros Ciudad Mujer (**CCM**)" cuyos principios rectores como un programa presidencial, se centran en la perspectiva de la protección integral de los derechos, en especial de las mujeres, desde el planteamiento de la inclusión social para procurar su empoderamiento y tiene como población objetivo a las mujeres de 12 años y más particularmente aquellas que presentan mayores niveles de exclusión social y vulnerabilidad.

Este programa está formado por seis módulos de atención, la secretaria de Salud, como ente rector es responsable dentro de los módulos de cada CCM de dos módulos:

- *Módulo Salud Sexual y Reproductiva* (**MSSR**)
- *Módulo Atención a las Adolescentes* (**MAA**)

La SESAL como corresponsable de estos módulos, durante el 2020 tipifica a los CCM con la categoría de POLICLINICOS, asignándole un CÓDIGO RUPS, permitiendo ser integrados a la red de Establecimientos de Salud del país. También la secretaría da cumplimiento con lo establecido en Plan Estratégico Institucional de ejercer la función de rectoría a través de: Armonizar la red para la extensión de la cobertura por medio de los CMM, recoger las acciones a realizar por el Programa de Ciudad Mujer y de operación del mismo, el seguimiento y monitoreo de los indicadores, actividades y productos, que permitan lograr los objetivos del Programa en los tiempos y formas establecidas. A continuación, algunos datos como parte del informe consolidado anual de los CCM para el periodo fiscal 2020.

Cuadro N° 64
Atenciones brindadas en los módulos de Salud, Centros Ciudad Mujer
Año 2020.

| Centro Ciudad Mujer | MSSR Atenciones | | | MAA Atenciones | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | nuevas | subsiguientes | Total | nuevas | subsiguientes | Total |
| Kennedy | 3,917 | 7,690 | 11,607 | 911 | 649 | 1,560 |
| Choloma | 1,821 | 4,683 | 6,504 | 591 | 789 | 1,380 |
| San Pedro Sula | 2,315 | 3,728 | 6,043 | 359 | 200 | 559 |
| La Ceiba | 5,811 | 4,328 | 10,139 | 378 | 157 | 535 |
| Juticalpa | 6,538 | 4,801 | 11,339 | 394 | 347 | 741 |
| **Total** | **20,402** | **25,230** | **45,632** | **2,633** | **2,142** | **4,775** |

**Fuente: Informe de Centro Ciudad Mujer, año 2020.**

## Ejecución Financiera de CCM

El presupuesto para los módulos de salud de los Centros Ciudad Mujer se encuentra dentro del Programa 01: Actividades Centrales, Actividad 003 INICIATIVA CIUDAD MUJER.

Para el año 2020 estaba ligado dentro de la estructura presupuestaria de la Gerencia Administrativa (GA: 01 UE:53 PROG: 01 ACT:003) y se aprobó el valor de L. 14,000,000.00, en el transcurso del año se realizaron Modificaciones Presupuestarias de incrementos por valor de L.16,308,607.00, por lo que el presupuesto vigente reflejó un valor de L. 30,308,607.00, del cual se ejecutó el valor de L. 29,395,952.98 representando el 96.99 %, dicha ejecución principalmente es por los pagos de sueldos al personal por contrato que labora en dicho Programa, pago de colaterales (decimotercer mes y decimocuarto mes), Contribuciones al Seguro Social, así como para compras de Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza.

Cuadro N° 65
Presupuesto Módulos de Salud Centros Ciudad Mujer,
Año 2020

| Actividad | Aprobado (Lps) | Modificado (Lps) | Vigente (Lps) | Devengado (Lps) | Ejecución % |
|---|---|---|---|---|---|
| **003 iniciativa Ciudad Mujer*** | **14,000,000.00** | **16,308,607.00** | **30,308,607.00** | **29,395,952.98** | **96.99** |

**Fuente: Informe Gerencia Administrativa, marzo 2021.**
*** Ligado dentro de la estructura de la Unidad Ejecutora: (053) Gerencia Administrativa**

# 7. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

## 7.1 Presupuesto por Fuente de financiamiento

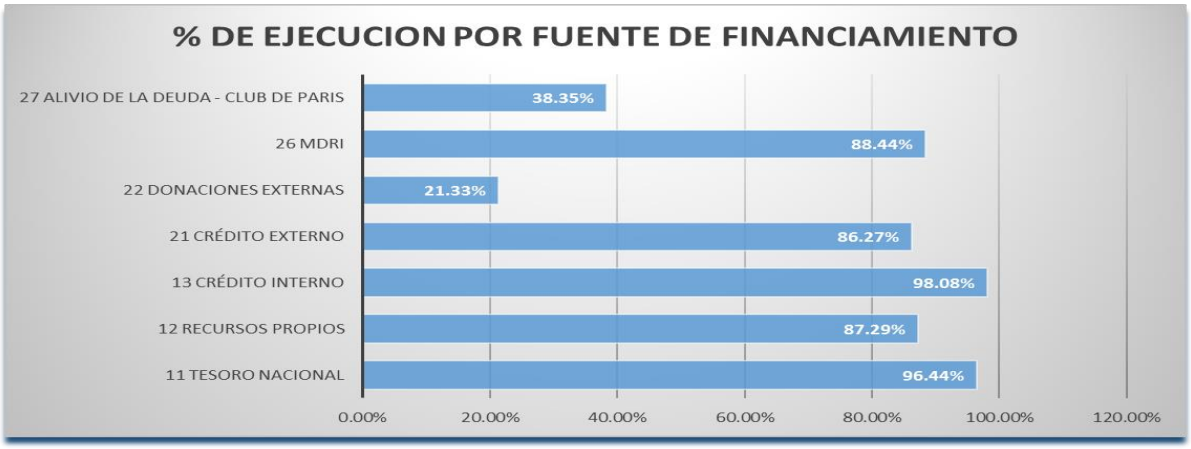
La Secretaría de Salud en el año 2020 contaba con un presupuesto Aprobado (inicial) de **L. 15,880,193,416.00,** con un presupuesto Vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones en más o en menos) de **L. 17,959,520,496.00.** De los cuales se ejecutaron **L.16,883,020,464.92,** lo que representa un **94.01%** de ejecución del presupuesto vigente. Dicha ejecución incluye fuentes de financiamiento internas y Externas; en fondos nacionales se ejecutaron L. **13,735,406,887.22,** y en Fondos Externos se ejecutaron L. **3,147,613,577.70**, lo cual se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 66
Ejecución institucional por fuente de financiamiento, SESAL.
Año 2020

| EJECUCION INSTITUCIONAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO 2020 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO | APROBADO | | VIGENTE | DEVENGADO | DISPONIBLE | % DE EJECUCION |
| 11 Tesoro Nacional | 13,660,295,466.00 | -71,964,502.00 | 13,588,330,964.00 | 13,104,296,466.69 | 484,034,497.31 | 96.44% |
| 12 Recursos Propios | 74,980,429.00 | 36,098.00 | 75,016,527.00 | 65,479,929.01 | 9,536,597.99 | 87.29% |
| 13 Crédito Interno | 0 | 576,719,244.00 | 576,719,244.00 | 565,630,491.52 | 11,088,752.48 | 98.08% |
| TOTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO INTERNAS | 13,735,275,895.00 | 504,790,840.00 | 14,240,066,735.00 | 13,735,406,887.22 | 504,659,847.78 | 96.46% |
| 21 Crédito Externo | 993,640,691.00 | 1,525,544,812.00 | 2,519,185,503.00 | 2,173,308,573.53 | 345,876,929.47 | 86.27% |
| 22 Donaciones Externas | 1,910,611.00 | 27,460,303.00 | 29,370,914.00 | 6,263,491.96 | 23,107,422.04 | 21.33% |
| 26 MDRI | 1,014,566,219.00 | 21,531,125.00 | 1,036,097,344.00 | 916,341,512.21 | 119,755,831.79 | 88.44% |
| 27 Alivio de la Deuda - Club de Paris | 134,800,000.00 | 0.00 | 134,800,000.00 | 51,700,000.00 | 83,100,000.00 | 38.35% |
| TOTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO EXTERNAS | 2,144,917,521.00 | 1,574,536,240.00 | 3,719,453,761.00 | 3,147,613,577.70 | 571,840,183.30 | 84.63% |
| TOTAL GENERAL | 15,880,193,416.00 | 2,079,327,080.00 | 17,959,520,496.00 | 16,883,020,464.92 | 1,076,500,031.08 | 94.01% |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

Gráfico N° 7
Porcentaje de ejecución institucional por fuente de financiamiento, SESAL.
Año 2020




**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

## 7.2 Modificaciones presupuestarias

Se Autorizaron 89 Modificaciones Presupuestarias en el año 2020, por un valor de 7,991,472,936.00 lempiras, esto debido a que se realizaron movimientos entre objetos del gasto para poder cubrir algunos compromisos que tenían que priorizar las diferentes Unidades Ejecutoras, entre ellos disminuir alguna deuda que se viene arrastrando, Invertir en nuevos eventos de salud como la pandemia por COVID-19, 18 modificaciones con un monto de 2,085,396,596.00 lempiras, representan el 26.1% del total de las modificaciones aprobadas, también se dieron incorporaciones y disminuciones al presupuesto. En el I Trimestre se realizaron 7 Modificaciones Presupuestarias, en el II Trimestre se realizaron 12, en el III Trimestre 20 y en el IV Trimestre 50.

Cuadro N° 67
Modificaciones presupuestarias, SESAL
Año 2020

| | Numero modificaciones | valor (Lempiras) | Porcentaje (%) |
|---|---|---|---|
| PRESUPUESTO VIGENTE SESAL* | - | 17,959,520,496.00 | - |
| MODIFICACIONES TOTALES | 89 | 7,991,472,936.00 | 44.5** |
| MODIFICACIONES RELACIONADAS A COVID-19 | 18 | 2,085,396,596.00 | 26.1*** |

**Fuente: Informe Gerencia Administrativa para TSC., Secretaría de Salud, año 2020.**

* Incluye fuentes de financiamiento internas y Externas
** Este porcentaje (44.5%) es en relación al presupuesto total vigente de la SESAL para el año 2020
***Este porcentaje (26.1%) es en relación al total de modificaciones (89 modificaciones) y por ende al total de presupuesto que fue objeto de modificación (7.9 millones aprox.).

A continuación, se adjunta cuadro detalle de las incorporaciones y creaciones presupuestarias realizadas por parte de la Secretaría de Finanzas para Combatir COVID-19.

Cuadro N° 68
Modificaciones presupuestarias de fondos asignados para la COVID-19
Año 2020

(Se muestran únicamente las que aumentaron o disminuyeron el Presupuesto Vigente)

| N° | TIPO DE CRITERIO | N° DE MODIFICACION | UNIDAD EJECUTORA | | VALOR | JUSTIFICACION | AUTORIZADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 102 ampliación por nuevos préstamos internos | **31** | Nivel Central Unidad de Emergencias Epidemiológicas | Nivel Central Unidad de Emergencias Epidemiológicas | 42,749,567.00 | Apoyo presupuestario para la **adquisición de insumos para laboratorio, equipos de protección personal y equipo médico para atender la emergencia COVID-19** en vista del ofrecimiento por la OMS ya que tiene suministros limitados disponibles para entrega en mayo, junio y julio, con asignaciones establecidas por artículo y país. Este esfuerzo tiene la intención de alinearse con los planes nacionales de adquisiciones ingresados en el portal de suministros COVID-19 y demuestra que la Organización está avanzando para poner los productos a disposición de los países. Según solicitud de Oficio N° 970-SS-2020 | 05-17-2020 |
| **2** | 429 traslados AC entre Grupos objetos de gasto 200.00, 300.00 (excepto 211.00, 212.00, 213.00 y 214.20) entre categorías mismo programa, con proyecto | **36** | GESALUD | GESALUD | 113,701,668.00 | Traslado de fondos de la Operación BID 4619/BL-HO "Programa de Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno-neonatal" para **realizar actividades en apoyo a los Hospitales con mayor demanda de pacientes debido a la emergencia por el COVID-19** a través de Convenios con Gestores de Segundo Nivel. Según Oficio No. 204-2020 CG-GESALUD-SS | 05-23-2020 |
| **3** | 102 ampliación por nuevos préstamos internos | **42** | Gerencia Administrativa | | 102,218,787.00 | Incorporación de Fondos de Crédito Interno a la Secretaría de Salud, los cuales **serán ejecutados por el Hospital Escuela Universitario HEU, para el manejo y respuesta a la pandemia del COVID-19** mediante la contratación de personal asistencial, alquiler, mantenimiento, compra de productos químicos, reactivos, medicamentos, oxigeno, material médico quirúrgico, caldera eléctrica, secadoras industriales, equipo médico y ambulancias. En atención al Oficio N° 1222-SS-2020 de SESAL y CI-HE-1048-2020 del Hospital Escuela Universitario. Resolución Provisional N° 058-DGP-AE | 06-20-2020 |
| **4** | 127 creación de espacio presupuestario con proyecto | **48** | GESALUD | GESALUD | 613,335,839.00 | Creación de Espacio Presupuestario en la Fuente 21 - Crédito Externo, para realizar incorporación parcial conforme a programación de **pago de Gestores Descentralizados del II Nivel de Atención enviado por la Unidad Ejecutora del Proyecto para Fortalecer los Sistemas Nacionales de Salud para la Prevención, Detección y Respuesta ante la Pandemia COVID-19,** en atención a la solicitud de Oficio N° 1448-2020-SS por un monto total de L.1,214,840,540.00. En atención a Nota Técnica N° 19 | 08-05-2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5** | 108 ampliación de Presupuesto por el Ejecutivo | **60** | Gerencia Administrativa, Hospital General San Felipe, Instituto Nacional Cardiopulmonar - El Tórax | | 27,000,000.00 | Incorporación de Fondos Nacionales al Presupuesto de la Secretaría de Salud, para ser ejecutados por **Hospital Escuela Universitario (L.8,000,000.00) para insumos de bioseguridad y medicamentos; Hospital General San Felipe (L.4,000,000.00) e Instituto Nacional Cardiopulmonar - El Tórax (L.15,000,000.00),** para financiar gastos destinados a la compra de equipo médico quirúrgico, reactivos, medicamentos, equipo de bioseguridad **necesarios para atender la pandemia generada por el COVID.** Considerando procedente la autorización del Documento de Modificación Presupuestaria N° 60 en el Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI II), con base al Acuerdo Ejecutivo 024-2020, sin embargo, la ejecución de los fondos es responsabilidad de la Institución ejecutora del gasto, en cumplimiento a la Normativa Legal vigente. Solicitud de Oficio N° 1598-SS-2020 de fecha 10 de agosto de 2020. | 08-13-2020 |
| **6** | 102 ampliación por nuevos préstamos internos | **61** | Gerencia Administrativa | | 300,000,000.00 | Incorporación de Fondos de Crédito Interno (Fuente 13) necesarios **para cubrir parte del déficit presupuestario en las compras a través del Fideicomiso de Medicamentos de Banco de Occidente**, ya que lo que estaba programado para la adquisición de medicamentos y otros a través del mismo, no incluía los **gastos que ha representado la pandemia del COVID-19**, debiendo programar la compra de nuevos insumos como equipo de protección personal, equipo para las salas y Unidades de Cuidados Intensivos y medicamentos entre los más importantes. Según solicitud de Oficio N° 1488-SS-2020 y Resolución Provisional N° 090-DGP-AE | 08-13-2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **7** | 469 Traslados AC entre objetos de gasto 200.00, 300.00, entre categorías de proyectos con ERP | **72** | GESALUD | GESALUD | 27,466,123.00 | Traslado necesario para realizar modificación presupuestaria de la fuente de financiamiento 021 (Crédito Externo), organismo 173 (Banco Interamericano de Desarrollo) Traslado de fondos de la Operación BID 3723/BL-HO "Programa de Apoyo a la red de inclusión Social con Prioridad en Occidente" por un valor de Lps 10,630,306.00 para realizar actividades en apoyo a la iniciativa regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) y el financiamiento al gestor del Hospital de Puerto Cortes ´Fundación Manos Trasformando el Puerto ¨(FUMATREP)Según 0ficio No. 292-2020 CG-GESALUD-SS. Para traslado de fondos de la Operación RISH/-**HO "Respuesta inmediata de salud para contener y controlar el corona virus (COVID-19) y mitigar su efecto en la prestación de Servicios en Honduras** por un valor de Lps. 6930,141.00 Según 0ficio No. 402-2020 CG-GESALUD-SS.<br>Para modificación presupuestaria de la fuente de financiamiento 022 (Donaciones Externas), organismo 173 (Banco Interamericano de Desarrollo) Traslado de fondos de la Operación GRT/HE 16838"Programa de Salud a Mesoamérica 2015 tercera operación individual" por un valor Lps.716, 411.00 para completar el presupuesto necesario para garantizar el cierre de esta operación la cual tiene como fecha para ultimo desembolso el 15 de Octubre de 2020 Según 0ficio No. 294-2020- CG-GESALUD-SS. para traslado de fondos de la Operación GRT/MM-17339-HO "Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Honduras " por un valor de Lps.9,189,265.00 con esta modificación se ejecutaran las actividades programadas para ser desarrolladas en el presente ejercicio Fiscal , se utilizaran para la adquisición de insecticidas para ser distribuidos en las regiones con mayor incidencia de Malaria y para cubrir gastos de movilización y para la adquisición de útiles de oficina y tintas para las regiones sanitarias Según 0ficio No. 296-2020 CG-GESALUD-SS | 09-28-2020 |
| **8** | 447 traslado entre objetos del gasto de la Administración Central Con Proyectos y ERP | **77** | GESALUD | GESALUD | 4,448,357.00 | Traslado de Fondos de Crédito Externo para realizar diferentes actividades en los Proyectos Programa Apoyo a la Red de Inclusión Social con Prioridad en Occidente y **Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio** en Honduras. Según solicitud de Oficio N° 1995-SS-2020 | 10-07-2020 |
| **9** | 127 creación de espacio presupuestario con proyecto | **80** | PRONASSA | | 372,547,565.00 | Creación de Espacio Presupuestario para realizar la ejecución del **Proyecto de Ayuda de Emergencia Sanitaria en Honduras por COVID-19**, mediante único desembolso por Convenio suscrito el 30 de junio de 2020: "Acuerdo de Cooperación Técnica para Actividades Relacionadas a la Respuesta a Emergencias Sanitarias en Honduras", entre la SESAL y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas autoriza el presente FMP-05, sin embargo, la ejecución de los fondos es responsabilidad de la Institución ejecutora del gasto, en cumplimiento a la Normativa Legal vigente. Según Nota Técnica N° 21 | 10-21-2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **10** | 490 traslados entre Objetos del Gasto de la Administración Central con ERP | **90** | Hospital Mario Catarino Rivas | Gerencia administrativa ( nivel central ) Hospital santa Barbara | 41,665,248.00 | Readecuación de Fondos Nacionales dentro del Presupuesto de la Secretaría de Salud para la **administración de los servicios de salud de la Unidad para tratamiento de pacientes con covid-19 denominado Hospital Móvil,** con la finalidad que el Hospital Mario Catarino Rivas pueda hacer frente a los compromisos que genera la operación de dicha Unidad. Según solicitud de Oficio N° 2156-SS-2020 de fecha 14 de octubre de 2020. | 11-06-2020 |
| **11** | 213 disminución de espacio presupuestario con proyecto | **106** | | Unidad Técnica Gestión de proyectos | 13,452,062.00 | La modificación está orientada a disminuir el espacio presupuestario del Proyecto Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno Neonatal, financiado del Convenio de Préstamo BID-4619/BL-HO que permita la creación del espacio presupuestario para **el Proyecto Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios** en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo BID 4449/BL-HO-2 de la Operación RISP-HO. En atención a la solicitud de Oficio N° 2396-SS-2020 de fecha 5 de noviembre de 2020. | 11-20-2020 |
| **12** | 127 creación de espacio presupuestario con proyecto | **107** | Ge salud | | 13,452,062.00 | La modificación está orientada a crear espacio presupuestario para el **Proyecto Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios e**n Honduras, financiado del Convenio de Préstamo BID 4449/BL-HO-2 de la Operación RISP-HO, mediante la disminución de espacio presupuestario del Proyecto Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno Neonatal, financiado del Convenio de Préstamo BID-4619/BL-HO. Dicha creación de espacio es necesaria ya que el PNUD realizará la adquisición de equipo hospitalario para las diferentes Regiones Sanitarias del país con la finalidad de brindar una mejor atención a la población y hacer frente al COVID-19. En atención a la solicitud de Oficio N° 2396-SS-2020 de fecha 5 de noviembre de 2020. | 11-20-2020 |
| **13** | 213 disminución de espacio presupuestario con proyecto | **108** | | Ge salud | 89,777,566.00 | La modificación está orientada a disminuir el espacio presupuestario del **Proyecto Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios** en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo BID-3815/BL-HO-2 que permita la creación del espacio presupuestario para el Proyecto Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo 4449/BL-HO-2 de la Operación RISP-HO. En atención a la solicitud de Oficio N° 2396-SS-2020 de fecha 5 de noviembre de 2020. | 11-20-2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **14** | 127 creación de espacio presupuestario con proyecto | **109** | Ge salud | | 89,777,566.00 | La modificación está orientada a crear espacio presupuestario para el **Proyecto Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios** en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo 4449/BL-HO-2 de la Operación RISP-HO, mediante la disminución de espacio presupuestario del Proyecto Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo BID-3815/BL-HO-2. Dicha creación de espacio es necesaria ya que el PNUD realizará la adquisición de equipo hospitalario para las diferentes Regiones Sanitarias del país con la finalidad de brindar una mejor atención a la población y hacer frente al COVID-19. En atención a la solicitud de Oficio N° 2396-SS-2020 de fecha 5 de noviembre de 2020. | 11-19-2020 |
| **15** | 469 Traslados AC entre objetos de gasto 200.00, 300.00, entre categorías de proyectos con ERP | **110** | Ge salud | Ge salud | 60,500,356.00 | TRASLADO NECESARIO PARA REALIZAR MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA PARA LA **OPERACIÓN RIPS-HO "RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS (COVID-19) Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS** EN HONDURAS" POR UN VALOR DE L. 60,500,356.00, CON EL PROPOSITO DE CUBRIR PARTE DEL CONVENIO FIRMADO CON EL PNUD COMO ESTRATEGIA DE PAIS PARA LA CONTENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN PRO DE LA SALUD DE LA POBLACION HONDUREÑA, EN DICHA MODIFICACION PRESUPUESTARIA SE ESTA INCREMENTANDO EL OBJETO DEL GASTO 24200 ESTUDIOS, INVESTIGACION Y ANALISIS DE FACTIBILIDAD, DICHOS ESTUDIOS SERAN REALIZADOS POR EL PNUD, DE IGUAL MANERA SE ESTA INCREMENTANDO EL OBJETO DEL GASTO 39540 OTROS instrumentales, ACCESORIOS Y MATERIALES MEDICO , CON EL QUE COMPRARAN INSUMOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EL PERSONAL DE SALUD DE ACUERDO A LO CONVENIDO PARA DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL PAIS Y HACER FRENTE AL COVID-19 AL PERSONAL DE 1ERA LINEA. SEFUN OFICIO DE SOLICITUD N. 498-2020 CG-GESALUD-SS. | 11-13-2020 |
| **16** | 213 disminución de espacio presupuestario con proyecto | **118** | | Ge salud | 23,571,734.00 | La modificación está orientada a disminuir el espacio presupuestario del Proyecto 25 ¿ Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con Prioridad en Occidente, financiado del Convenio de Préstamo BID 3723/BL-HO, que permita la creación del espacio presupuestario para el Proyecto 24 **- Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios** en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo 4449/BL-HO-2 de la Operación RISP-HO, debido a que el PNUD comprará equipos hospitalarios para el sistema de salud nacional con la finalidad de brindar una mejor atención a la población y hacer frente al COVID-19. En atención a la solicitud de Oficio N° 2584-SS-2020 de fecha 26 de noviembre de 2020. | 12-03-2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **17** | 127 creación de espacio presupuestario con proyecto | **119** | Ge salud | | 23,571,734.00 | La modificación está orientada a crear espacio presupuestario para el Proyecto 24 - **Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios** en Honduras, financiado del Convenio de Préstamo 4449/BL-HO-2 de la **Operación RISP**-HO, mediante la disminución de espacio presupuestario del Proyecto 25 ¿ Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con Prioridad en Occidente, financiado del Convenio de Préstamo BID 3723/BL-HO, debido a que el PNUD comprará equipos hospitalarios para el sistema de salud nacional con la finalidad de brindar una mejor atención a la población y hacer frente al COVID-19. En atención a la solicitud de Oficio N° 2584-SS-2020 de fecha 26 de noviembre de 2020. | 12-03-2020 |
| **18** | 127 creación de espacio presupuestario con proyecto | **123** | UAFCE, GESALUD | | 126,160,362.00 | Creación de Espacio Presupuestario de la Fuente 21 - Crédito Externo, para los Proyectos:1. **Proyecto 24: Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio** en Honduras, recursos identificados parcialmente para completar el 80% equivalente a US$13.4 millones para cumplir con la totalidad del primer desembolso para el PNUD en el marco del Acuerdo por un monto total de US$16.7 millones para la adquisición de bienes e insumos médicos y de bioseguridad (adquisición de equipo de protección personal - EPP, adquisición de equipo de laboratorio e insumos para la realización de diagnósticos, adquisición de equipo médico, no médico y ambulancias para las unidades de primer y segundo nivel equipadas para la atención de pacientes con COVID-19), suscrito el 6 de octubre de 2020 entre la Secretaría de Salud (SESAL) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2. Proyecto 19: Re-Equipamiento Biomédico Hospital María Especialidades Pediátricas (HMEP) para realizar la regularización de pagos directos efectuados en el presente año por el Organismo Financiador, correspondiente al avance y recepción parcial de los Lotes 3 y 9 (Equipos biomédicos: camillas, ventiladores mecánicos, instrumental quirúrgico, entre otros) para el HMEP. La Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas autoriza el presente FMP-05, sin embargo, la ejecución de los fondos es responsabilidad de la Institución ejecutora del gasto, en cumplimiento a la Normativa Legal vigente. Según Nota Técnica N° 25 | 12-18-2020 |
| **TOTAL** | | | | | **2,085,396,596.00** | | |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

## 7.3 Ejecución por Programa

La Secretaría de Salud cuenta con cinco programas:

Cuadro N° 69
Ejecución institucional por programa, SESAL.
Año 2020

| EJECUCION INSTITUCIONAL POR PROGRAMA AÑO 2020 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMA | APROBADO | MODIFICACIONES | VIGENTE | DEVENGADO | DISPONIBLE | % DE EJECUCION |
| 01 ACTIVIDADES CENTRALES | 2,315,856,884.00 | 116,086,840.00 | 2,431,943,724.00 | 2,149,313,954.95 | 282,629,769.05 | 88.38% |
| 18 RECTORIA DE SALUD | 368,144,249.00 | -474,838.00 | 367,669,411.00 | 357,087,189.78 | 10,582,221.22 | 97.12% |
| 19PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION | 4,325,334,485.00 | 33,337,118.00 | 4,358,671,603.00 | 4,245,912,319.25 | 112,759,283.75 | 97.41% |
| 20 PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION (SERVICIOS HOSPITALARIOS) | 7,125,883,033.00 | 1,061,529,079.00 | 8,187,412,112.00 | 7,724,688,403.41 | 462,723,708.59 | 94.35% |
| 99 TRANSFERENCIAS | 1,744,974,765.00 | 868,848,881.00 | 2,613,823,646.00 | 2,406,018,597.53 | 207,805,048.47 | 92.05% |
| **TOTAL GENERAL** | **15,880,193,416.00** | **2,079,327,080.00** | **17,959,520,496.00** | **16,883,020,464.92** | **1,076,500,031.08** | **94.01%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

Grafico N° 8
Ejecución institucional por programa, SESAL.
Año 2020

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

### 7.3.1 Programa 01: actividades centrales

Contaba con un presupuesto Aprobado (inicial) de **L. 2,315,856,884.00,** con un presupuesto Vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones en más o en menos) de **L. 2,431,943,724.00,** de los cuales se ejecutó el monto de **L. 2,149,313,954.95,** el cual representa un **88.38%** del presupuesto vigente; dicha ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos.
Las unidades ejecutoras de este programa mostraron la siguiente ejecución:

Cuadro N° 70
Ejecución de presupuesto de actividades centrales (Programa 01) por unidad ejecutora, SESAL.
Año 2020

| 01 ACTIVIDADES CENTRALES | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | Disponible | % de Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **01 ACTIVIDADES CENTRALES** | **2,315,856,884.00** | **116,086,840.00** | **2,431,943,724.00** | **2,149,313,954.95** | **282,629,769.05** | **88.38%** |
| 050 SECRETARÍA GENERAL | 19,648,587.00 | -1,348,309.00 | 18,300,278.00 | 18,121,339.36 | 178,938.64 | 99.02% |
| 052 AUDITORÍA INTERNA | 6,609,434.00 | -1,473,742.00 | 5,135,692.00 | 5,109,466.05 | 26,225.95 | 99.49% |
| 053 GERENCIA ADMINISTRATIVA | 2,260,483,152.00 | 72,298,707.00 | 2,332,781,859.00 | 2,065,593,047.33 | 267,188,811.67 | 88.55% |
| 055 UNIDAD DE LOGISTICA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y EQUIPAMIENTO(U | 12,705,772.00 | 1,960,545.00 | 14,666,317.00 | 14,395,204.64 | 271,112.36 | 98.15% |
| 096 UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACION EXTERNA(UAFCE | 8,162,059.00 | 4,892,897.00 | 13,054,956.00 | 11,788,291.82 | 1,266,664.18 | 90.30% |
| 105 UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS EXTERNOS | 0.00 | 3,586,003.00 | 3,586,003.00 | 1,539,749.95 | 2,046,253.05 | 42.94% |
| 106 UNIDAD DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA | 3,247,880.00 | -1,578,828.00 | 1,669,052.00 | 503,461.88 | 1,165,590.12 | 30.16% |
| 107 UNIDAD DE EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS | 5,000,000.00 | 37,749,567.00 | 42,749,567.00 | 32,263,393.92 | 10,486,173.08 | 75.47% |
| **Total general** | **2,315,856,884.00** | **116,086,840.00** | **2,431,943,724.00** | **2,149,313,954.95** | **282,629,769.05** | **88.38%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

### 7.3.2 Programa 18: Rectoría de salud

Este programa incluye algunas de las actividades de Nivel Central como ente rector y parte del presupuesto de las Regiones Departamentales. El cual muestra un presupuesto Vigente de **L. 367,669,411.00** de los cuales se ejecutó el monto de **L. 357,087,189.78** que representa un **97.12 %** del presupuesto vigente.

*Rectoría de la salud en las Regiones Sanitarias*

El programa 18 para la Rectoría de la Salud en las Regiones Departamentales, está ligado a la **Actividad 008** el Presupuesto Vigente es de **L. 11,022,689.00** de los cuales se ejecutaron **L. 9,917,665.82** el cual representa el **89.98 %** del presupuesto Vigente de esta actividad. Dicha ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos y es influenciada principalmente por los siguientes grupos del gasto:

Cuadro N° 71
Ejecución de presupuesto de Rectoría de las Regiones Sanitarias (Programa 18) SESAL
Año 2020

| PROGRAMA 18 , ACTIVIDAD 008 RECTORIA DE SALUD EN LAS REGIONES DEPARTAMENTALES | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | Disponible | % de Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 SERVICIOS NO PERSONALES | 3,319,680.00 | - 962,895.00 | 2,356,785.00 | 2,339,549.51 | 17,235.49 | 99.27% |
| 300 MATERIALES Y SUMINISTROS | 8,834,893.00 | - 1,082,606.00 | 7,752,287.00 | 7,139,790.19 | 612,496.81 | 92.10% |
| 400 BIENES CAPITALIZABLES | 700,000.00 | 213,617.00 | 913,617.00 | 438,326.12 | 475,290.88 | 47.98% |
| **TOTAL GENERAL** | **12,854,573.00** | **- 1,831,884.00** | **11,022,689.00** | **9,917,665.82** | **1,105,023.18** | **89.98%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

A continuación, se adjunta cuadro detalle de ejecución de las Unidades Ejecutoras de Nivel Central que están ligadas al Programa 18 Rectoría de la Salud, con un presupuesto vigente de L. 356,646,722.00 muestra una ejecución de L. 347,169,523.96 lo que representa un 97.34%.

Cuadro N° 72
Ejecución de presupuesto de Rectoría de Nivel Central (Programa 18) SESAL
Año 2020

| PROGRAMA 18 RECTORIA DE LA SALUD NIVEL CENTRAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 RECTORIA DE SALUD | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | Disponible | % de Ejecución |
| 049 DESPACHO DE SALUD | 53,121,314.00 | -2,070,328.00 | 51,050,986.00 | 50,002,827.87 | 1,048,158.13 | 97.95% |
| 051 UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (UPEG) | 19,992,810.00 | -3,394,803.00 | 16,598,007.00 | 16,123,679.87 | 474,327.13 | 97.14% |
| 054 SUBSECRETARIA DE REGULACION | 97,719,776.00 | 15,702,807.00 | 113,422,583.00 | 110,615,694.59 | 2,806,888.41 | 97.53% |
| 056 UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD(UVS) | 31,839,131.00 | -8,204,817.00 | 23,634,314.00 | 22,649,364.90 | 984,949.10 | 95.83% |
| 058 SUBSECRETARIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD | 135,324,852.00 | 1,923,658.00 | 137,248,510.00 | 135,174,429.80 | 2,074,080.20 | 98.49% |
| 091 UNIDAD DE GESTION DE LA INFORMACION (UGI) | 2,244,369.00 | 1,599,886.00 | 3,844,255.00 | 3,682,604.37 | 161,650.63 | 95.80% |
| 097 UNIDAD TECNICA DE GESTION DE PROYECTOS(UTGP) | 1,925,628.00 | 1,647,180.00 | 3,572,808.00 | 2,711,524.23 | 861,283.77 | 75.89% |
| 099 SUB-SECRETARÍA DE PROYECTOS E INVERSIONES | 3,616,578.00 | -1,326,768.00 | 2,289,810.00 | 1,881,344.35 | 408,465.65 | 82.16% |
| 100 DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO (DGVMN) | 1,542,063.00 | -1,542,063.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00% |
| 101 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (DGDRH) | 2,063,086.00 | -1,499,728.00 | 563,358.00 | 359,216.35 | 204,141.65 | 63.76% |
| 102 DIRECCIÓN GENERAL DE NORMALIZACIÓN (DGN) | 490,000.00 | -403,737.00 | 86,263.00 | 60,084.21 | 26,178.79 | 69.65% |
| 103 DIRECCIÓN GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD | 5,410,069.00 | -1,074,241.00 | 4,335,828.00 | 3,908,753.42 | 427,074.58 | 90.15% |
| **NIVEL CENTRAL** | **355,289,676.00** | **1,357,046.00** | **356,646,722.00** | **347,169,523.96** | **9,477,198.04** | **97.34%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

### 7.3.3 Programa 19: Provisión de servicios de salud del primer nivel de atención

- *Ejecución año 2020 regiones sanitarias*

Tiene un presupuesto Vigente de **L. 4,211,734,048.00** de los cuales se ejecutaron **L. 4,133,613,192.70** esto representa un **98.15 %** del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos dentro del presupuesto. El saldo disponible (no ejecutado) es de **L. 78,120,855.30** lo cual representa un **1.85 %** del presupuesto vigente.

Cuadro N° 73
Ejecución de presupuesto de provisión de servicios de salud del primer nivel de atención (Programa 19) SESAL
Año 2020

| REGIONES | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | Disponible | % de Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **19 PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION** | **4,230,042,843.00** | **-18,308,795.00** | **4,211,734,048.00** | **4,133,613,192.70** | **78,120,855.30** | **98.01%** |
| 029 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE ATLÁNTIDA | 183,845,481.00 | - 4,430,356.00 | 179,415,125.00 | 174,107,859.44 | 5,307,265.56 | **97.04%** |
| 030 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE COLÓN | 107,355,006.00 | - 2,271,645.00 | 105,083,361.00 | 100,755,063.86 | 4,328,297.14 | **95.88%** |
| 031 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE COMAYAGUA | 244,742,049.00 | 307,729.00 | 245,049,778.00 | 241,748,507.28 | 3,301,270.72 | **98.65%** |
| 032 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE COPÁN | 256,392,541.00 | - 885,026.00 | 255,507,515.00 | 253,078,109.49 | 2,429,405.51 | **99.05%** |
| 033 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS | 243,286,909.00 | -11,458,214.00 | 231,828,695.00 | 220,600,604.64 | 11,228,090.36 | **95.16%** |
| 034 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CHOLUTECA | 294,235,856.00 | -11,084,343.00 | 283,151,513.00 | 277,769,398.08 | 5,382,114.92 | **98.10%** |
| 035 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EL PARAÍSO | 168,207,334.00 | - 3,969,782.00 | 164,237,552.00 | 162,872,493.87 | 1,365,058.13 | **99.17%** |
| 036 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE FRANCISCO MORAZÁN | 199,742,670.00 | 3,047,089.00 | 202,789,759.00 | 200,324,690.06 | 2,465,068.94 | **98.78%** |
| 037 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE GRACIAS A DIOS | 139,166,542.00 | 6,266,113.00 | 145,432,655.00 | 142,580,512.98 | 2,852,142.02 | **98.04%** |
| 038 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ | 177,698,415.00 | 1,140,968.00 | 178,839,383.00 | 176,843,289.72 | 1,996,093.28 | **98.88%** |
| 039 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE ISLAS DE LA BAHÍA | 39,801,239.00 | 2,553,087.00 | 42,354,326.00 | 39,891,229.07 | 2,463,096.93 | **94.18%** |
| 040 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE LA PAZ | 124,786,202.00 | - 2,850,172.00 | 121,936,030.00 | 117,836,625.43 | 4,099,404.57 | **96.64%** |
| 041 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE LEMPIRA | 270,751,276.00 | 18,035,564.00 | 288,786,840.00 | 287,662,902.27 | 1,123,937.73 | **99.61%** |
| 042 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE OCOTEPEQUE | 87,563,442.00 | - 523,669.00 | 87,039,773.00 | 84,409,439.34 | 2,630,333.66 | **96.98%** |
| 043 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO | 328,467,142.00 | - 904,454.00 | 327,562,688.00 | 325,083,991.43 | 2,478,696.57 | **99.24%** |
| 044 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA | 199,330,304.00 | -19,055,478.00 | 180,274,826.00 | 176,298,783.57 | 3,976,042.43 | **97.79%** |
| 045 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE VALLE | 170,925,896.00 | -16,507,804.00 | 154,418,092.00 | 151,808,752.36 | 2,609,339.64 | **98.31%** |
| 046 DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE YORO | 214,884,637.00 | 7,394,060.00 | 222,278,697.00 | 217,144,042.52 | 5,134,654.48 | **97.69%** |
| 047 DIRECCIÓN METROPOLITANA DE TEGUCIGALPA | 607,260,885.00 | 23,297,432.00 | 630,558,317.00 | 618,993,511.30 | 11,564,805.70 | **98.17%** |
| 048 DIRECCIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA | 171,599,017.00 | - 6,409,894.00 | 165,189,123.00 | 163,803,385.99 | 1,385,737.01 | **99.16%** |
| **TOTAL REGIONES** | **4,230,042,843.00** | **-18,308,795.00** | **4,211,734,048.00** | **4,133,613,192.70** | **78,120,855.30** | **98.15%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

### 7.3.4 Programa 20: Provisión de servicios de salud del segundo nivel de atención

Tiene un presupuesto Vigente de **L. 5,776,448,134.00** de los cuales se ejecutaron **L. 5,526,808,363.58** esto representa un **95.68 %** del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos dentro del presupuesto. El saldo disponible (no ejecutado) es de **L. 249,639,770.42** lo cual representa un **4.32 %** del presupuesto vigente.

Cuadro N° 74
Ejecución de presupuesto de provisión de servicios de salud del segundo nivel de atención (Programa 20) SESAL
Año 2020

| HOSPITALES | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | Disponible | % de Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **20 PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION (SERVICIOS HOSPITALARIOS)** | **5,275,727,390.00** | **500,720,744.00** | **5,776,448,134.00** | **5,526,808,363.58** | **249,639,770.42** | **95.68%** |
| 002 DIRECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX | 278,592,661.00 | 13,488,688.00 | 292,081,349.00 | 276,584,058.20 | 15,497,290.80 | 94.69% |
| 003 DIRECCIÓN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA | 166,290,067.00 | -5,857,275.00 | 160,432,792.00 | 153,473,041.16 | 6,959,750.84 | 95.66% |
| 004 DIRECCIÓN HOSPITAL GABRIELA ALVARADO | 161,235,698.00 | 5,778,072.00 | 167,013,770.00 | 162,796,607.85 | 4,217,162.15 | 97.47% |
| 005 DIRECCIÓN HOSPITAL SANTA TERESA | 175,768,490.00 | -7,799,977.00 | 167,968,513.00 | 166,804,817.47 | 1,163,695.53 | 99.31% |
| 006 DIRECCIÓN HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ | 222,687,186.00 | 23,506,162.00 | 246,193,348.00 | 243,915,193.41 | 2,278,154.59 | 99.07% |
| 007 DIRECCIÓN HOSPITAL DE SANTA BÁRBARA | 173,446,299.00 | 2,310,124.00 | 175,756,423.00 | 169,356,588.21 | 6,399,834.79 | 96.36% |
| 008 DIRECCIÓN HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA | 114,840,366.00 | 11,319,290.00 | 126,159,656.00 | 123,121,699.68 | 3,037,956.32 | 97.59% |
| 009 DIRECCIÓN HOSPITAL DEL SUR | 237,439,681.00 | -6,351,500.00 | 231,088,181.00 | 223,374,505.19 | 7,713,675.81 | 96.66% |
| 010 DIRECCIÓN HOSPITAL DE OCCIDENTE | 259,527,576.00 | -15,207,178.00 | 244,320,398.00 | 240,903,815.36 | 3,416,582.64 | 98.60% |
| 011 DIRECCIÓN HOSPITAL DE ATLÁNTIDA | 259,187,661.00 | -6,940,210.00 | 252,247,451.00 | 245,261,751.34 | 6,985,699.66 | 97.23% |
| 012 DIRECCIÓN HOSPITAL SALVADOR PAREDES | 96,315,220.00 | 4,836,941.00 | 101,152,161.00 | 100,229,780.50 | 922,380.50 | 99.09% |
| 013 DIRECCIÓN HOSPITAL SAN FRANCISCO | 186,807,030.00 | 13,833,588.00 | 200,640,618.00 | 193,927,444.88 | 6,713,173.12 | 96.65% |
| 014 DIRECCIÓN HOSPITAL DE TELA | 150,203,016.00 | -4,246,614.00 | 145,956,402.00 | 141,953,713.38 | 4,002,688.62 | 97.26% |
| 015 DIRECCIÓN HOSPITAL SAN ISIDRO | 145,012,018.00 | -608,631.00 | 144,403,387.00 | 142,515,615.32 | 1,887,771.68 | 98.69% |
| 016 DIRECCIÓN HOSPITAL DE EL PROGRESO | 166,544,402.00 | 4,970,767.00 | 171,515,169.00 | 166,545,643.44 | 4,969,525.56 | 97.10% |
| 017 DIRECCIÓN HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE | 568,506,754.00 | 9,273,355.00 | 577,780,109.00 | 519,514,983.10 | 58,265,125.90 | 89.92% |
| 018 DIRECCIÓN HOSPITAL NEUROSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA | 128,978,638.00 | 2,110,017.00 | 131,088,655.00 | 125,076,158.35 | 6,012,496.65 | 95.41% |
| 019 DIRECCIÓN HOSPITAL DE PUERTO CORTÉS | 110,294,599.00 | -912,251.00 | 109,382,348.00 | 105,885,396.97 | 3,496,951.03 | 96.80% |
| 020 DIRECCIÓN HOSPITAL ROBERTO SUAZO CÓRDOVA | 108,373,969.00 | 1,455,230.00 | 109,829,199.00 | 108,001,680.11 | 1,827,518.89 | 98.34% |
| 021 DIRECCIÓN HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ | 145,297,242.00 | 28,099,703.00 | 173,396,945.00 | 170,902,673.69 | 2,494,271.31 | 98.56% |
| 022 DIRECCIÓN HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS | 803,900,400.00 | 393,116,719.00 | 1,197,017,119.00 | 1,111,680,220.64 | 85,336,898.36 | 92.87% |
| 023 DIRECCIÓN HOSPITAL PUERTO LEMPIRA | 98,255,259.00 | 2,436,700.00 | 100,691,959.00 | 99,123,708.47 | 1,568,250.53 | 98.44% |
| 024 DIRECCIÓN HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE | 135,211,357.00 | 6,313,045.00 | 141,524,402.00 | 136,640,884.03 | 4,883,517.97 | 96.55% |
| 025 DIRECCIÓN HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO | 154,031,649.00 | 22,955,060.00 | 176,986,709.00 | 176,399,421.40 | 587,287.60 | 99.67% |
| 026 DIRECCIÓN HOSPITAL DE ROATÁN | 98,163,722.00 | 3,530,197.00 | 101,693,919.00 | 94,517,954.18 | 7,175,964.82 | 92.94% |
| 027 DIRECCIÓN HOSPITAL ANÍBAL MURILLO ESCOBAR | 130,816,430.00 | -689,278.00 | 130,127,152.00 | 128,301,007.25 | 1,826,144.75 | 98.60% |
| **Total general** | **5,275,727,390.00** | **500,720,744.00** | **5,776,448,134.00** | **5,526,808,363.58** | **249,639,770.42** | **95.68%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

### 7.3.5 Programa 99: Transferencias

Cuadro N° 75
Ejecución de presupuesto de transferencias (Programa 99) SESAL
Año 2020

| PROGRAMA 99 TRANSFERENCIAS | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | Disponible | % de Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 99 TRANSFERENCIAS | 1,744,974,765.00 | 868,848,881.00 | 2,613,823,646.00 | 2,406,018,597.53 | 207,805,048.47 | 92.05% |
| 053 GERENCIA ADMINISTRATIVA | 1,744,974,765.00 | 868,848,881.00 | 2,613,823,646.00 | 2,406,018,597.53 | 207,805,048.47 | 92.05% |
| 50000 - TRANSFERENCIAS Y DONACIONES | 1,744,974,765.00 | 868,848,881.00 | 2,613,823,646.00 | 2,406,018,597.53 | 207,805,048.47 | 92.05% |
| Total general | 1,744,974,765.00 | 868,848,881.00 | 2,613,823,646.00 | 2,406,018,597.53 | 207,805,048.47 | 92.05% |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

Se tiene un presupuesto Vigente de **L. 2, 613,823,646.00** de los cuales se ejecutaron **L. 2, 406, 018,597.53** esta representa un **92.05 %** del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos. Dicha ejecución influenciado por las transferencias realizadas al Hospital Escuela por un valor de L. 1,629,731,027.00 así como L. 130,000,000.00 que se le transfirieron al mismo para la compra exclusiva de medicamentos, Becas de los posgrados Médicos Residentes de Tegucigalpa y San Pedro Sula L. 88,618,799.40, así como la transferencia al Instituto Hondureño para Prevención y tratamiento del alcohol y drogadicción IHADFA L. 15,317,425.00 así como la regularización de las transferencias corrientes a empresas públicas no financieras realizadas al Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillado (SANAA), para continuar con el proceso de cancelación de pago de pasivo laboral L.542,351,346.13.

Cuadro N° 76
Transferencias realizadas, ligadas al Programa 01 de la Gerencia Administrativa. SESAL
Año 2020

| GRUPO 500 LIGADO AL PROGRAMA 01 GA:01 UE:53 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fuente | Program | Objeto | Descripcion Objeto | Benef | Descripcion Benef | Aprobado | Modificaciones | Vigente | Devengado | % Ejecucion |
| 11 | 01 | 51240 | Beneficios Especiales | 0000 | | 8,903.00 | 1,447.00 | 10,350.00 | 10,350.00 | 100% |
| 11 | 01 | 51240 | Beneficios Especiales | 0000 | | 1,035.00 | - | 1,035.00 | 450.00 | 43% |
| 11 | 01 | 51240 | Beneficios Especiales | 0000 | | 718,599.00 | -70,297.00 | 648,302.00 | 84,150.00 | 13% |
| 11 | 01 | 51310 | Transferencias Corrientes A Instituciones Sin Fines De Lucro | 4043 | Cooperación Americana de Remesas al Exterior | 4,000,000.00 | - | 4,000,000.00 | 4,000,000.00 | 100% |
| 11 | 01 | 51310 | Transferencias Corrientes A Instituciones Sin Fines De Lucro | 4042 | Teleton de Honduras | 1,720,000.00 | - | 1,720,000.00 | 1,548,000.00 | 90% |
| 11 | 01 | 51310 | Transferencias Corrientes A Instituciones Sin Fines De Lucro | 4668 | Foro Nacional de SIDA | 1,376,000.00 | - | 1,376,000.00 | 1,376,000.00 | 100% |
| 11 | 01 | 51310 | Transferencias Corrientes A Instituciones Sin Fines De Lucro | 4050 | Programa Mundial de Alimentos | 26,704,400.00 | - | 26,704,400.00 | 24,033,960.00 | 90.00% |
| 11 | 01 | 51610 | Otras Transferencias Corrientes al Sector Privado | 4657 | SANAA-CONASA | 1,720,000.00 | -1,720,000.00 | - | - | 0% |
| 11 | 01 | 52120 | Transferencias Corrientes a Instituciones Descentralizadas | 4657 | SANAA-CONASA | - | 1,720,000.00 | 1,720,000.00 | 1,720,000.00 | 100% |
| 11 | 01 | 53310 | Transferencias a Organismos Internacionales - Cuotas Ordinarias | 4049 | Instituto Nutricion Centro America yPanama | 999,600.00 | 30,400.00 | 1,030,000.00 | 997,225.40 | 97% |
| 11 | 01 | 53310 | Transferencias a Organismos Internacionales - Cuotas Ordinarias | 4615 | FOCARD (SANAA) | 370,215.00 | - | 370,215.00 | 370,215.00 | 100% |
| 11 | 01 | 53310 | Transferencias a Organismos Internacionales - Cuotas Ordinarias | 4047 | Oficina Panamericana de la Salud | 1,214,765.00 | -84,068.00 | 1,130,697.00 | 1,022,681.25 | 90% |
| 11 | 01 | 53310 | Transferencias a Organismos Internacionales - Cuotas Ordinarias | 4048 | Organización Mundial de la Salud | 1,022,832.00 | 53,668.00 | 1,076,500.00 | 1,042,245.77 | 97% |
| 11 | 01 | 53310 | Transferencias a Organismos Internacionales - Cuotas Ordinarias | 4089 | Agencia Inernacional de Energia Atomica | 205,590.00 | - | 205,590.00 | - | 0% |
| 11 | 01 | 53310 | Transferencias a Organismos Internacionales - Cuotas Ordinarias | 4051 | Consejo de Ministros de Salud de Centroamerica | 1,041,228.00 | - | 1,041,228.00 | 765,584.20 | 74% |
| Total Programa 01 | | | | | | 40,374,630.00 | -68,850.00 | 41,034,317.00 | 36,970,861.62 | 90.10% |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

## 7.4 Fideicomiso

En el grupo **600 ACTIVOS FINANCIEROS**: para el año 2020 la Secretaria de Salud ingresó a favor de Fideicomiso del Banco de Occidente todo el monto disponible **L. 1,480,853,238.00,** a través de **imputación directa el valor de L. 519,379,911.20 y con devengados con operación contable el monto de L. 732,281,676.20,** por lo que se podría decir que se **ejecutó el 100%**

Es importante mencionar que a través del Fideicomisos que mantiene la Secretaría de Salud con el Banco de Occidente se transfirió a parte del presupuesto de medicamentos L. 950,768,124.00, se transfirió el presupuesto de Antirretrovirales L. 54,105,278.00, Anticonceptivos L. 27,675,558.00, Insecticidas L. 14,045,225.00, Reactivos de laboratorio L. 7,808,196.00, Reactivos de VIH L. 12,136,743.00, con el propósito de que fueran comprados a través del Fideicomiso, contando con un total de disponibilidad de L. 1,066,539,124.00.

Cuadro N° 77
Disponibilidad presupuestaria para Fideicomiso, Banco de Occidente. SESAL.
Año 2020

| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA FIDEICOMISO BANCO DE OCCIDENTE AÑO 2020 | | | |
|---|---|---|---|
| **FUENTE** | **OBJETO** | **DESCRIPCION** | **PRESUPUESTO** |
| 11 | 69240 | Fideicomiso: Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirurgico, insecticidas e insumos. | 688,375,301.00 |
| 26 | 69240 | Fideicomiso: Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirurgico, insecticidas e insumos. | 179,292,823.00 |
| 27 | 69240 | Fideicomiso: Adquisición de Medicamentos, Material Médico Quirurgico, insecticidas e | 83,100,000.00 |
| **TOTAL DISPONIBLE PARA MEDICAMENTOS** | | | **950,768,124.00** |
| 11 | 35230 | Antirretrovirales | 54,105,278.00 |
| 11 | 35240 | Anticonceptivos | 27,675,558.00 |
| 11 | 35400 | Insecticidas, Fumigantes y Otros | 14,045,225.00 |
| 11 | 35251 | Reactivos | 7,808,196.00 |
| 11 | 35252 | Reactivos de VIH | 12,136,743.00 |
| **TOTAL DEMAS OBJETOS DEL GASTO** | | | **115,771,000.00** |
| **GRAN TOTAL** | | | **1,066,539,124.00** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

A continuación se adjunta cuadro resumen del presupuesto disponible año 2020 para el Fideicomiso, el cual muestra una disponibilidad de **L. 1,066,539,124.00** más la Incorporación Presupuestaria realizada por la Secretaría de Finanzas por valor total de **L. 414,314,114.00** (Mediante Modificación Presupuestaria N. 59 por un valor de L. 114,314,114.00 y modificación Presupuestaria N. 61 por valor de L. 300,000,000.00), generando un gran total de Disponibilidad Presupuestaria para Transferir al Banco de Occidente por un monto de **L. 1,480,853,238.00.**

De total disponible L. 1,480,853,238.00. se ingresó a favor del Banco de Occidente con Imputación Directa el monto de L. 519,379,911.20 y Sin imputación Presupuestaria a través de devengados con Operación Contable el monto de L. 961,473,326.00.

Cuadro N° 78
Resumen del presupuesto disponible para el Fideicomiso
Año 2020

| | **Valor (Lempiras)** |
|---|---|
| Monto disponible presupuesto 2020 | 1,066,539,124.00 |
| Mas incorporación SEFIN Fte 13 (Modificación presupuestaria n°59 L. 114,314,114.00 y Modif. 61 L. 300,00,00.00 | 414,314,114.00 |

| **Total, disponible** | **1,480,853,238.00** |
|---|---|
| (-) Ejecución directa | 519,379,911.20 |
| (-) Ejecución imputación contable | 961,473,326.80 |
| Pendiente de ingresar | - |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

## 7.5 Proyectos de inversión pública

Cuadro N° 79
Ejecución por proyectos de inversión pública
Año 2020

| GERENCIA | PROYECTO | APROBADO | MODIFICACIONES | VIGENTE | DEVENGADO | DISPONIBLE | % DE EJECUCION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 057 GERENCIA ADMINISTRATIVA DE PRONASSA | 15 CONSTRUCCION Y MODERNIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR EN CHOLUTECA | 260,573,930.00 | - 258,940,398.00 | 1,633,532.00 | - | 1,633,532.00 | 0.00% |
| | 25 PROYECTO DE AYUDA DE EMERGENCIA SANITARIA EN HONDURAS POR COVID-19 | - | 372,547,565.00 | 372,547,565.00 | 372,547,564.70 | 0.30 | 100.00% |
| 050 GERENCIA ADMINISTRATIVA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE C | 19 REEQUIPAMIENTO BIOMEDICO HOSPITAL MARIA ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP) | 13,972,976.00 | 24,000,000.00 | 37,972,976.00 | 35,498,732.06 | 2,474,243.94 | 93.48% |
| 056 GERENCIA ADMINISTRATIVA PROYECTO GESALUD | 23 PROYECTO DE MEJORA DE LA GESTION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO-NEONATAL | 652,420,977.00 | - 322,299,169.00 | 330,121,808.00 | 234,352,236.84 | 95,769,571.16 | 70.99% |
| | 24 RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS (COVID - 19) Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN HONDURAS | - | 752,519,997.00 | 752,519,997.00 | 707,308,981.88 | 45,211,015.12 | 93.99% |
| | 25 PROGRAMA APOYO A LA RED DE INCLUSIÓN SOCIAL CON PRIORIDAD EN OCCIDENTE | 68,306,340.00 | - 23,571,734.00 | 44,734,606.00 | 38,561,160.92 | 6,173,445.08 | 86.20% |
| | 26 HONDURAS SALUD MESOAMERICA 2015 (HO-G1003) FASE II | 1,910,611.00 | 505,975.00 | 5,958,411.00 | 2,792,562.95 | 3,165,848.05 | 46.87% |
| | 27 PROYECTO HONDURAS - INICIATIVA REGIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM EN MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA | - | 1,982,650.00 | 19,826,500.00 | 1,931,179.06 | 17,895,320.94 | 9.74% |
| **TOTAL** | | **997,184,834.00** | **546,744,886.00** | **1,565,315,395.00** | **1,392,992,418.41** | **172,322,976.59** | **88.99%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

Tiene un presupuesto Vigente de **L. 1,565,315,395.00** de los cuales se ejecutaron **L. 1,392,992,418.41** esto representa un **88.99 %** del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos dentro del presupuesto. El saldo disponible (no ejecutado) es de **L. 172,322,976.59** lo cual representa un **11.01 %** del presupuesto vigente.

A continuación, se detalla los proyectos de inversión pública de la Secretaría de Salud:

**(PRONASSA) Proyecto 015 Construcción y Modernización del Hospital Regional del Sur En Choluteca** tiene un presupuesto vigente de **L. 1,633,532.00** de los cuales se ejecutaron **L. 0.0** esto representa un **0 %**, esto debido a que el proyecto está inhabilitado, siendo SEFIN quien realizó directamente la disminución de los fondos externos. El

presupuesto de L. 1,633,532.00 son fondos nacionales que inicialmente se había programado para pago de deuda de proveedores del Proyecto, pero se nos informó de SEFIN que no podrían ser utilizado ya que el Proyecto está parado.

**(PRONASSA) Proyecto 025 Proyecto de Ayuda de Emergencia en Honduras por COVID-19** tiene un presupuesto vigente de **L. 372,547,565.00** de los cuales se ejecutaron **L. 372,547,564.70** esto representa un 100.00 **%,** del presupuesto vigente. En vista de la emergencia a raíz de la pandemia por COVID-19 la Secretaria de Salud suscribió Convenio con la Organización Panamericana de la Salud OPS a efecto de transferir la cantidad de $14, 901,902.60, aprobados en ayuda presupuestaria del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) a través del contrato de Préstamo BCIE-2162 programa de Infraestructura Vial a Proyecto de Ayuda de Emergencia Sanitaria en Honduras por COVID-19.
El día 12 de noviembre de 2020 se aprobó por parte del BCIE para este Proyecto el monto de $14, 901,902.60. El día 13 de noviembre del año 2020 se realizó la transferencia a favor de la OPS Mediante el F01 N. 009 por el monto total de $ $14, 901,902.60

**(UAFCE) Proyecto 019 Reequipamiento Biomédico Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP)** Tiene un presupuesto vigente de **L. 37,972,976.00** de los cuales se ejecutaron **L. 35,498,732.06** esto representa un **93.48 %**, fondos utilizados para la regularización de los pagos directos de los desembolsos correspondientes a los avances y recepción provisional de los lotes de equipamiento para el Hospital María de especialidades Pediátricas.

**(GESALUD) Proyecto 023 Proyecto de Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno-Neonatal** Tiene un presupuesto vigente de **L. 330,121,808.00** de los cuales se ejecutaron **L. 234,352,236.84** esto representa un **70.90 %**, en los siguientes objetos del gasto:24130 Servicios Médicos, 54200 Transferencias a Asociaciones Civiles sin fines de Lucro, 55170 Transferencias de Capital a Gobiernos Locales, 24710 Servicios de Consultoría de Gestión Administrativa, 24200 Estudios, investigaciones y Análisis de factibilidad, pagos de servicios públicos.
Esta operación de crédito externo pasó a ser ejecutada por la Agencia Estratégica de Proyectos Productivos Ambientales y Sociales de Honduras (AEPAS-H), creada mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-004-2020, publicado en Diario Oficial La Gaceta de fecha 6 de febrero de 2020.

**(GESALUD) Proyecto 024** "**Respuesta Inmediata de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su efecto en la Prestación del Servicio, en Honduras"** Tiene un presupuesto vigente de **L. 752,519,997.00** de los cuales se ejecutaron **L. 707,308,981.88** esto representa un **93.90 %**, dicha ejecución influencia principalmente por lo ejecutado en el objeto del gasto 24130 Servicios Médicos, el cual se afecta para el pago de **Gestores del 1er. Nivel de Atención**, con base a los convenios firmados para 21

Regiones Sanitarias para la respuesta inmediata de Salud Pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación de servicios en Honduras (RISP-HO); Así mismo dicha ejecución corresponde al pago a los **Gestores del II Nivel de atención** con base a los convenios firmados para 26 Hospitales para la respuesta inmediata de Salud Pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación de servicios en Honduras (RISP-HO),

**(GESALUD) Proyecto 025 Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con prioridad en Occidente** Tiene un presupuesto vigente de **L. 44,734,606.00** de los cuales se ejecutaron **L. 38,561,160.92** esto representa un **86.20 %**,La ejecución mayor se debe a las Transferencias realizadas afectando el objeto del gasto 54200 (Transferencias a Asociaciones civiles sin fines de Lucro), pago de consultorías y monitoreo, compra de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental, compra de Material Médico Quirúrgico menor, compra de equipo de computación, pagos de servicios de consultorías de Gestión Administrativa y Financiera, pago de servicios públicos (Suministro de energía eléctrica, Telefonía fija) , pago viáticos Nacionales entre otros objetos del gasto.

**(GESALUD) Proyecto 026 Honduras Salud Mesoamérica 2015 (HO-G1003) FASE II** Tiene un presupuesto vigente de **L. 5,958,411.00** de los cuales se ejecutaron **L. 2,792,562.95** esto representa un **46.87 %,** dicha ejecución corresponde únicamente a dos objetos del gasto, 39520 Instrumental y Material para Laboratorio L. 517,096.07 y 24720 Servicios de Consultoría de Monitoreo y Evaluación L. 2,275,466.88.
Observándose una ejecución relativamente baja debido a que se estaba programado la compra de reactivos de laboratorio y pruebas de VPH y no se realizó la adquisición porque la mesa técnica de Mesoamérica no presento el requerimiento a tiempo ya que es un proceso para realizarse a través de una licitación Pública Nacional.

**(GESALUD) Proyecto 027 Proyecto Honduras Iniciativa Regional De Eliminación De La Malaria (IREM en Mesoamérica y Republica Dominicana)** Tiene un presupuesto vigente de **L. 19,826,500.00** de los cuales se ejecutaron **L. 1,931,179.06** esto representa un **9.74 %**, a dicha ejecución aportó lo ejecutado a través del objeto del gasto 24720 Servicios de Consultoría, de Monitoreo y Evaluación, 39200 Útiles de escritorio, Oficina y Enseñanza, 39600 Repuestos y Accesorios.
Observándose una ejecución baja debido a que se había planificado realizar talleres de capacitación de malaria de los cuales se ejecutarían objetos de gasto de viáticos y alimentos y bebidas, pero por las restricciones de aglomeración de personas estas actividades se suspendieron hasta nuevo aviso debido a la emergencia de la COVID.

## 7.6 Cesantías pagadas

Objeto del Gasto 16200 Compensaciones (pago de Cesantías y Bonificaciones Medicas) El presupuesto Vigente es de **L. 195,753,453.00** de los cuales se ejecutaron **L.**

**195,740,489.57** que representa una ejecución de **99.99 %** logrando una disminución en la deuda por Cesantías.

Cuadro N° 80
Ejecución de presupuesto de compensaciones (Cesantías y bonificaciones), SESAL
Año 2020

| 16200: COMPENSACIONES (CESANTIAS Y BONIFICACIONES MEDICAS) AÑO 2020 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| APROBADO | MODIFICACIONES | VIGENTE | EJECUCION | % DE EJECUCION |
| 150,000,000.00 | 45,753,453.00 | 195,753,453.00 | **195,740,489.57** | **99.99%** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

A continuación, se adjunta cuadro resumen de los pagos realizados en concepto de pago de Cesantías y Bonificaciones Medicas año 2020:

**SECRETARIA DE SALUD**
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**
**RESUMEN DE DEUDA PAGADA EN EL AÑO 2020, CESANTIAS Y BONIFICACION MEDICAS**

| RESUMEN DE PAGO DE CESANTIAS Y BONIFICACIONES MEDICAS AÑO 2020 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDICOS | ENFERMERAS PROFESIONALES | AUXILIARES DE ENFERMERIA | TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS | PAGO SALARIO DEJADO DE PERCIBIR RECLAMO ADMINISTRATIVO | TOTAL PAGADO |
| L. 57,867,743.65 | 16,851,774.22 | 37,473,755.58 | 83,203,069.46 | L. 344,146.66 | **195,740,489.57** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

| EXPEDIENTES PAGADOS | |
|---|---|
| ACTIVIDAD | CANTIDAD DE PERSONAS |
| MEDICOS | 49 |
| ENFERMERAS PROFESIONALES | 29 |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | 90 |
| TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS | 216 |
| **TOTAL** | **384** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

Después de haber realizado los pagos antes mencionados, aun al 31 de diciembre se queda se queda con una deuda bastante significativa en concepto de pago de Cesantías y Bonificaciones Medicas

**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**

**DEUDA DE CESANTIA Y BONIFICACION AL 31 DE DICIEMBRE 2020**

| No. | ACTIVIDAD | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | ENFERMERAS | L. 65,646,848.70 |
| 2 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | L. 150,904,624.06 |
| 3 | MEDICOS | L. 177,723,974.87 |
| 4 | OTRO PERSONAL TECNICO Y ADMON | L. 294,888,066.23 |
| | **TOTAL** | **L. 689,163,513.86** |

**Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL. Año 2020.**

## 7.7 Análisis financiero

- De manera global la ejecución presupuestaria de la SESAL en el año 2020 fue aceptable, con un presupuesto Vigente de L. 17,959,520,496.00 presenta una ejecución del 94.01%, relacionado a una ejecución de metas físicas de un 92 %. Se podría catalogar de eficiente, sin embargo, es necesario mayor análisis financiero y programátic de resultados en salud para vincular y valorar si estas ejecuciones han sido efectivas en términos de tener impacto en la salud, es decir si ha generado bienestar en la población objetivo; es importante valorar los efectos de haber reorientado el 26% del presupuesto vía modificaciones presupuestarias para hacer frente a la pandemia por la COVID-19 (más de 2 mil millones de lempiras).
- En lo relacionado a la asignación de presupuesto por programas (Rectoría y provisión), solamente un ***2.3%*** *aproximadamente del presupuesto de la SESAL está orientado a las acciones de rectoría de Nivel Central y Regiones Sanitarias*; Lo que explica la baja programación y ejecución de las acciones de rectoría en ambos niveles (central y regional), en esta inercia se favorecerá el débil desarrollo institucional y se fomentará la ingobernabilidad de la institución y del sistema.
- La ejecución por programas presupuestarios de la SESAL (5 programas) fue aceptable todos presentaron una ejecución por arriba del 88%.
- El Fideicomiso con Banco de Occidente, como mecanismo para la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, insecticidas, reactivos de laboratorio entre otros, siempre presenta una excelente ejecución (100%).
- La SESAL, presenta una deuda en el pago de cesantías y bonificaciones por un monto de L.689,163,513.86, hasta el 31 de diciembre del año 2020, lo que resulta en incumplimiento de derechos de los trabajadores de la salud.

# 8. CONCLUSIONES

En el marco del Plan Estratégico Institucional 2018-2022, el cual propone cambios que, contribuye a garantizar la atención de la salud con efectividad y calidad a toda la población, creando y estableciendo las bases que inicien el desarrollo de un sistema de salud plural e integrado; en el proceso de analizar los resultados de gestión propuestos para el año del 2020, se concluye lo siguiente:

1. Haciendo una valoración conjunta, de los logros en los resultados de gestión, es notorio que el desempeño de la SESAL en el año 2020, muestra un retroceso en el abordaje y la mejora de la salud de la población priorizados, lo que requiere implementar iniciativas y estrategias para mitigar las interrupciones en la entrega de la prestación de servicios de salud esenciales para proteger los logros que hasta antes de la pandemia se habían logrado.

2. Un punto para destacar es la mejora de algunos indicadores nacionales e institucionales en el 2020 en comparación al año 2019:
   - Tasa de incidencia de tuberculosis: disminuyo de 22 a 17 por cada 100 mil hab.
   - Población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada aumento de 1,578,696 a 1,603,170 habitantes
   - Tasa de incidencia de diarrea en niños <de 5 años por 1000 <5 años de 124 a 73
   - Tasa de incidencia de neumonía/ bronconeumonía en niños menores de 5 años por 1000<5ª de 33 a 9
   - Tasa de incidencia de dengue, por 100,000 habitantes 1115 a186
   - Tasa de letalidad por dengue 0.16 a 0.03
   - Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes 22 a17
   - Porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA que reciben Tx. Antirretroviral 83% (11,849) a 84% (11,956)

3. Indicadores que presentaron un deterioro durante el año 2020 en comparación al 2019: En gran medida por efectos de la pandemia por la COVID-19, creando obstáculos en la prestación de servicios de salud para todas las enfermedades, así como una disminución de la demanda y el uso de servicios de salud en áreas prioritarias como
   - % de cobertura de red de servicios de salud de 58.0% a 46.5%
   - Tasa de incidencia en malaria por 100,000 habitantes de 3 a 4
   - Atenciones ambulatorias (SESAL +IHSS) de 5,462,210 a 4,336,855
   - Número de parejas protegidas con métodos de PF de 192,281 a 155,665
   - Cobertura de atenciones prenatales de 100% a 91%
   - Cobertura de partos institucionales de 70% a 63%
   - Cobertura de atenciones puerperales de 60 a 48%
   - Cobertura de niños < de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente de 88% a 80%.

4. En el año que nos ocupa para este informe, la crisis sanitaria producto de la pandemia por la COVID-19 profundizó aún más la limitada capacidad del Sistema de Salud, y en particular de la Secretaría de Salud, en términos de Rectoría, acciones en la atención del daño y la enfermedad; primando las atenciones curativas y no las de promoción y protección de la salud (verdaderamente costo-efectivas) que redujeran el impacto de la pandemia y de fenómenos naturales como las tormentas ETA e IOTA.

5. Considerando que el 61% de la población general y 82% de la población en el quintil de pobreza, es atendida por los ES públicos de la SESAL, es relevante conocer cuál es el impacto o aporte en la creación de valor público o bienestar en la salud de la población; o por si al contrario, la población continua expuesta a riesgos y la carga económica de enfermedad (Pago con recursos propios por la población: Atenciones ambulatorias 81.5% y hospitalizaciones 72.1%) y no cuenta con los recursos suficientes para resolver sus problemas de salud.

6. Se avanzó en gran medida en la creación del marco jurídico y normativo, por efectos de la COVID-19, en el cual la Secretaría de Salud y el resto de instituciones realizan su accionar.

7. La SESAL se encuentra frente a una baja asignación de recursos financieros destinados a la fortalecer las acciones de rectoría (**2.3% del presupuesto vigente**) por sobre la provisión, creando una mayor debilidad e inestabilidad institucional, con efectos directos en la conducción del sistema, que le permita a la SESAL como ASN, hacer frente a la exigencia de mayores respuestas para la solución de problemas de salud más complejos y crecientes como la pandemia por la COVID y los fenómenos naturales como las tormentas ETA y IOTA.

8. Los indicadores de resultado en el año 2020, sirven de referentes para estructurar una reflexión de futuros escenarios y justifica la necesidad de pensar alternativas de solución que fortalezcan la SESAL como ASN que oriente, de acuerdo a los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional, no solo las acciones de las Instituciones del SNS, sino la inversión de los organismos de cooperación externa.

9. En el contexto de la pandemia por la COVID-19, y bajo una lógica de alineamiento al Plan Estratégico Institucional PEI-2018-2022, se elaboró el Anexo No.8 como respuesta ante la Pandemia del COVID 19, mediante la formulación de estrategias que permitan sumar al abordaje de esta enfermedad desde la promoción y prevención, recuperación, rehabilitación y con un énfasis en la vacunación, a través del Plan de acción para la introducción de la vacuna COVID-19.

10. A pesar que la pandemia por la COVID-19 creó la necesidad de acelerar las innovaciones en el sistema de salud, obligando a la SESAL y resto de instituciones de

salud, a iniciar, aunque con muchas falencias en diversos ámbitos, a impulsar: *la reorganización y la ampliación de la cobertura en la prestación de servicios, mejorar los sistemas de información en salud, se incrementó la investigación en salud, innovaciones para el inicio hacia la telemedicina, fortalecimiento de la gestión del Recurso Humano en Salud (RHUS) (en cantidad, también en crear competencias), aumento de la inversión financiera de la cooperación externa internacional.*

11. A la luz de la crisis de la COVID-19, la SESAL debe producir resiliencia[50] en múltiples aspectos con el propósito de: fortalecer la capacidad de las autoridades sanitarias en la conducción de la salud y toma de decisiones asertivas, lograr un equilibrio adecuado entre las necesidades de salud de la población de corto plazo y para afrontar las transformaciones resultado del cambio en las determinantes de salud.

12. Es imperativo hacer un análisis de la gestión técnica y financiera de la SESAL (92.0%, 94.01% respectivamente), que permita explicar su vinculación y pertinencia entre ambas y más importante aún, analizar la eficiencia y la efectividad de dichas ejecuciones; Porque el simple dato de producción de servicios (entendido como ejecución de metas físicas) no es suficiente para asumir que incidió en la mejora de la salud de la población.

13. En Honduras, la situación de pobreza multidimensional de las personas es 2.8 puntos porcentuales mayor que el de personas que sufren pobreza económica (medida a través del porcentaje de población que vive con menos de 1.90 dólares por día). Podemos explicar y esperar resultados en salud críticos. Y además la privación en salud contribuye en un 18% a la pobreza global del país, creando así un círculo vicioso difícil de romper, únicamente por las acciones en salud. Profundizado aun mas porque 81.5 % de enfermos ambulatorios y el 72% de enfermos que se internan por problemas de salud usan recursos propios y el 56.8% del gasto es en medicamentos; Y la mayor proporción del gasto en internamiento, para las personas con gastos se produce en hospitales de la Secretaría de Salud (35 por ciento), hospitales privados (27 por ciento).

14. En el año 2020 hubo una disminución en la ejecución de las metas físicas de provisión y rectoría en comparación al año 2019, especialmente en las de provisión que hubo un descenso de 25 puntos porcentuales. Es importante anotar que la razón entre metas físicas es de 450 a 1, entre las de provisión (mayor a 20 millones) y rectoría (alrededor de 21 mil); esto evidencia que la SESAL no ha cumplido con lo definido en su PEI 2018-2022, que consiste en desplegar sus esfuerzos hacia el fortalecimiento progresivo de su rol rector.

[50] Entendida como la capacidad, no solo para resistir y hacer frente a los desafíos, sino también para transformarse de manera sostenible, justa y democrática.

15. En la provisión de servicios del 1° y 2° nivel de atención se ejecutó un 84.7% de metas físicas conforme a lo programado en el año. Del total de las acciones de provisión ejecutadas un 7% corresponden a acciones para COVID 19.

16. Para el año 2020, en números absolutos, hubo un incremento de un 10 % (De 93 a 103 muertes) del número de muertes maternas en el país; De las 45 MM indirectas, 16 muertes (35%) están relacionadas a COVID-19, presentándose en primer lugar de ocurrencia el H. Leonardo Martínez y segundo lugar el Mario Catarino Rivas. Es de anotar que por efectos de la pandemia por COVID-19: 71 hogares maternos ubicados en 15 Regiones Sanitarias cerraron (estrategia importante alrededor del parto); las atenciones integrales a la MCE disminuyeron de 98% (2019) a 73% (2020); ausencias del recurso humano por incapacidades por contagio de COVID, suspensión de labores a personal con comorbilidad, y otras condiciones; en el segundo nivel de atención, las atenciones prenatales disminuyeron a 37% y puerperales a 42% y finalmente el parto institucional disminuyo a un 88% en el año 2020 en comparación al año 2019 con 99%.

17. El sector médico público es el más frecuentemente visitado en la primera consulta ambulatoria a profesionales de la salud, con 61 por ciento, y es el más frecuentemente visitado en el área rural (67 por ciento), grupos étnicos Misquito y Lenca (86 y 70 por ciento, respectivamente) y el quintil más pobre de la población (82 por ciento). En los departamentos de Gracias a Dios (86 por ciento) y La Paz (81 por ciento) se muestran los porcentajes mayores de acceso al sector público.[51]

18. La ejecución de metas físicas de rectoría es a expensas de los siguientes productos que se vieron incrementados o sobre ejecutados por las acciones orientadas a la COVID-19:
    - Capacitaciones Sistemáticas y continuas al Recurso Humanos
    - Equipos de Alerta Respuesta organizado y funcionando
    - Plan de implementación de acuerdo a lineamientos de la Unidad de Vigilancia

    Las atenciones para la COVID-19 represento un 7% del total de ejecución de metas físicas de provision ejecutadas.

19. El país avanzó en contar con la valoración practica de 39 RISS en el país (55.71%) de 13 Regiones Sanitarias. El nivel de desarrollo promedio de todas las redes, en la medición de las 15 condiciones esenciales es del 41.87%, siendo los atributos de modelo asistencial con mejor desarrollo y el de organización y gestión, con valoración más baja. las redes descentralizadas (5 redes valoradas) tuvieron mejor valoración de desarrollo de las redes con 63.67%, las redes centralizadas (23 redes) con un 35.93%. Esta brecha entre la valoración teórica (Documental) y la práctica del avance en la implementación de la estrategia de RISS, sugiere que el país no está aplicando todas las herramientas y estrategias definidas en los documentos de redes integradas.

20. No hubo avances en la implementación de la gestión descentralizada, en términos de acercarnos a la meta de contar con 104 municipios descentralizados, debido a los efectos de la pandemia no se logró cumplir con la meta propuesta. Únicamente un pequeño aumento en la población cubierta por estos servicios, pero, se puede suponer que fue por crecimiento normal de la población de los municipios ya con esta modalidad (94 municipios).

21. Para el año 2020 la red de servicios se vio obligada a reorganizarse y habilitar otros servicios en respuesta a la pandemia por la COVID-19, contando el país con:
    - 279 Triajes, brindaron 1,779,350 atenciones como: servicios de atención medica por sospecha por COVID-19, realización de pruebas rápidas, toma de muestras para PCR, estabilización de pacientes, entrega y tratamiento maíz, referencia para hospitalización en la red de segundo nivel de atención.
    - 7 hospitales con gestión descentralizada que contaron con Triajes para COVID-19, atendieron a una población de 50,823.
    - Tambien se puso en operación el servicio de salud de la Unidad para tratamiento de pacientes con COVID-19 denominado Hospital Móvil, del Hospital Mario Catarino Rivas. (Al momento de este informe no hay datos de producción de esta unidad).
    - La red de hospitales aumentó su capacidad instalada en un 29%, pasó de 405 camas (hospitalarias, UCI) en marzo del 2020, a contar con 1403 camas al final del año.

22. En un contexto de emergencia por la COVID 19, hubo un impulso en las acciones que resulto positiva, logrando en 2020 lo siguiente: Instaladas y funcionando 23 Oficinas Sanitarias Internacional ubicadas en los puntos de entrada del país: aéreo (6), marítimo (6) y terrestre (11), las que contaron con nuevos lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica en los Puntos de Entrada al País en el marco de la Pandemia de COVID.

23. Honduras como Estado Parte de la OMS en el año 2020, presentó su informe anual del RSI-2005, utilizando el instrumento de autoevaluación, alcanzando el país un porcentaje del 60.51% de implementación de las 13 capacidades básicas; en el año 2019 la auto evaluación alcanzo un 56.8%, lo que significa el avance fue de aproximadamente cuatro (4) puntos porcentuales, esto a expensas de la C2 (mejora de la coordinación), C6 (mejora de la vigilancia) y C11 (Aumento de puntos de entrada), como efecto positivo de la pandemia.

# 9. *BIBLIOGRAFIA*


- Secretaría de Salud de Honduras, Plan Nacional de Salud 2018 – 2022
- Acuerdo No. 406 del 15 de mayo del 2014 Tegucigalpa MDC.
- PCM 086 -2015 Creación de la sub secretaria en proyectos e inversión social

- Secretaría de Salud, Informe de Logros 2019.
- INE Honduras; Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011 – 2012, Tegucigalpa MDC.
- INE Honduras; Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Proyecciones de Población, Tegucigalpa MDC.
- ENDESA/MICS 2019. INE
- Plan de Respuesta Multiamenzas ante Emergencias y Desastres del Sector Salud de Honduras, 2018-2022
- Medición del desempeño de las FESP, SESAL 2004
- Sistema de Monitoreo y Evaluación para Resultados, SIMEGpR.
- Plan Estratégico Institucional 2018-2022.
- Hojas de cálculos estadísticos de la Unidad de Gestión de la Información /Área de Estadística (UGI), año 2018.
- Informe de la ejecución presupuestaria por la Gerencia Administrativa
- Informe de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
- Informe de Unidad de Vigilancia de la Salud
- Informe de la Dirección General de Normalización
- Informe de la Dirección de Vigilancia del Marco Normativo
- Informe de la Unidad de Gestión Descentralizada
- Informe de la Unidad de Gestión de la Información
- Datos de metas físicas de Unidades Ejecutoras
- Informe de la Unidad logística de Medicamentos.
- Informe de UGTP
- Reporte de SIAFI de ejecución de metas físicas
- Informe de Liquidación Presupuestaria, elaborado por la Subgerencia de Análisis y Presupuesto /Gerencia Administrativa.