

Oficio No.822-UPEG-2024

03 de Julio de 2024

Licenciado
Cesar Steven Dávila Maradiaga
Jefe de la Unidad de Transparencia
Su Oficina

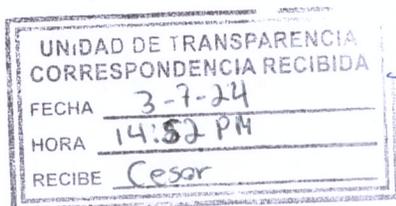
Estimado Licenciado:

Por este medio se remite documento de Memoria Institucional de esta Secretaria de Salud correspondiente al año 2023 en cumplimiento a los acuerdos establecidos en tiempo y forma.

El documento completo se remite en digital en CD y enviado al correo electrónico: transparencia.saludhn@gmail.com.

Agradeciendo su atención.

Atentamente,




Dr. José Ángel Vásquez Briceno
Director de UPEG



cc: Dra. Carla Marina Paredes Reyes/Secretaria de Estado en el Despacho de Salud
cc: Archivo
/Linday



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

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

**MEMORIA INSTITUCIONAL
SECRETARIA DE SALUD**

AÑO 2023

PRESENTACION



El presente documento de Memoria Institucional de la Secretaría de Salud es un instrumento de gestión que evalúa sistemáticamente su funcionamiento general, así como los procesos y los resultados del desempeño durante un año de ejecución presupuestaria. En seguimiento de las metas del POA-Presupuesto 2023 y de los Objetivos Estratégicos (OE) del Plan Estratégico Institucional 2018-2022 (PEI), que miden el alcance de la creación del valor público.

En el documento se describen, por Objetivo Estratégico, los alcances de cada uno de los procesos y productos institucionales y de los principales indicadores de resultado del PEI para el año 2023, que reflejan el quehacer en salud. Así mismo, se manifiesta el cumplimiento en: Resultados de la cadena de valor público; marco legal de la institución; resultados de la ejecución física 2023 desagregados por programas, productos finales, generados por el sistema de gestión por resultados; en materia presupuestaria se incluye reportes de la ejecución financiera 2023.

La información se ha estructurado en secciones que contienen los principales avances alcanzados: Modelo de Gestión Para Resultado; Plan Estratégico Institucional; Resultados de las metas físicas del Plan Operativo Anual año 2023 por OE según funciones de Rectoría y Provisión; resultados de la ejecución física y financiera en los módulos de salud de los Centros Ciudad Mujer en el ejercicio fiscal año 2023; Ejecución Presupuestaria de Egresos de la Gestión del año 2023.

En los análisis realizados, se consideran los aspectos más relevantes. La Secretaría se propuso alcanzar y establecer una visión transformadora de contribuir a la equidad en el acceso a los servicios de salud y sostenibilidad social persé. Se considera el año 2023 como una fase importante de contribución para que el presente gobierno, incorpore una visión de largo plazo mediante el “Plan Nacional de Refundación de la Salud 2024-2030” que contribuya a diseñar y ejecutar políticas públicas en salud e iniciativas transformadoras, así como acciones y alianzas de cooperación y colaboración entre las instituciones que conforman el Sector, sociedad civil organizada y agencias de cooperación externa y países amigos, lo que ha contribuido significativamente en el fortalecimiento de capacidades institucionales para dar respuesta a las necesidades de salud de la población hondureña.

Dr. José Manuel Matheu Amaya

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

CONTENIDO

I. RESUMEN EJECUTIVO	7
II. INTRODUCCIÓN	12
III. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS	13
IV. SITUACIÓN DE SALUD	16
A. Rectoría de la Salud en Honduras	19
B. Morbimortalidad Materno Infantil por causas prevenibles	29
C. Enfermedades Transmisibles Afectando a la Población Hondureña	32
D. Enfermedades No Transmisibles (ENT).....	37
E. Enfermedades Relevantes y Eventos por Curso de Vida.....	40
V. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	47
VI. RESULTADOS DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	52
A. RESULTADOS DE RECTORÍA.....	53
1. OE 1 Conducir en todas sus fases un Sistema Nacional de Salud orientado hacia la integración y la pluralidad.....	55
2. OE 2 Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir	70
3. OE 3, Disminuir riesgos y daños colectivos a la salud	73
B. RESULTADOS DE PROVISIÓN	98
1. INDICADORES NACIONALES EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GERENCIA PÚBLICA POR RESULTADOS Y TRANSPARENCIA (SIGPRET).....	98
2. INDICADORES INSTITUCIONALES Y SECTORIALES 2015-2023.....	102
VII. RESULTADOS DE EJECUCIÓN DE LAS METAS FÍSICAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2023	¡Error! Marcador no definido.
A. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	107
1. MEJORADAS LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA MCE	107
2. MEJORADAS LAS CONDICIONES DE SALUD DEL MENOR DE CINCO AÑOS	116
3. MEJORADO EL CONTROL Y MANEJO DE ENFERMEDADES VECTORIALES PRIORIZADAS	122
4. MEJORADO EL CONTROL Y MANEJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS PRIORIZADAS.....	130

5. MEJORADO EL CONTROL Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PRIORIZADAS	137
6. IMPLEMENTAR INTERVENCIONES POR CURSO DE VIDA PARA MITIGAR EL RIESGO DE ENFERMAR Y MORIR EN LA POBLACIÓN.	145
B. RESULTADOS DE EJECUCIÓN FÍSICA EN MÓDULOS DE SALUD “CIUDAD MUJER”	147
C. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA GESTIÓN AÑO 2023	150
1. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA	150
a) Ejecución por fuente y programa (Etapa de ejecución Devengado –Aprobado) 150	
b) Ejecución por grupo de Gasto	157
c) Ejecución de proyectos de inversión pública	160
VIII. CONCLUSIONES (PENDIENTE DE REHACER)	168
IX. DESAFIOS INSTITUCIONALES	168
X. REFERENCIAS	172

Autoridades año 2023

Dr. José Manuel Matheu Amaya
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván Acosta
Subsecretaria de Proyectos e Inversión Pública

Dra. Elvia María Ardón Castro
Directora General de Normalización

Dra. Iris Sobeyda Padilla Durón
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila Zapata
Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Dr. Saul Hernán Cruz
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. José Ángel Vásquez Briceño
Director de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

PhD. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez
Jefe Unidad de Vigilancia de la Salud

Abog. Allan Miguel Pineda Echeverría
Secretario General

Abog. Florentino Pavón Salazar

Gerente Administrativo

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
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
RRHH	Recurso Humano
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SIAFI	Sistema de Administración Financiera
SIMEGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultado
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

I. RESUMEN EJECUTIVO

En el marco del Plan Bicentenario de Gobierno para la Refundación de la Patria y Construcción del Estado Socialista y Democrático 2022-2026 se presenta la "La Memoria Institucional de la Secretaría de Salud del año 2023 donde se destacan los logros como los desafíos que la institución enfrentó en el ámbito de la salud pública. A través de este documento, se ponen de manifiesto los resultados de la gestión de la SESAL 2023, enfocándose en el cumplimiento del avance del Plan estratégico 2022 – 2026, mediante las metas físicas establecidas en el Plan Operativo Anual (POA), desarrollo de proyectos y la ejecución del presupuesto a cada Unidad Ejecutora.

Gracias a un enfoque estratégico y una eficiente gestión de los recursos, la Secretaría de Salud logró alcanzar importantes hitos a pesar de las limitaciones existentes. Estos logros se reflejaron en mejoras tangibles en la prestación de servicios de salud y en el acceso de la población a una atención integral de calidad.

Los objetivos de Rectoría y Provisión del Plan Estratégico Institucional son pilares fundamentales en el ámbito de la salud, ya que orientan las acciones y decisiones necesarias para garantizar una atención adecuada a la población. Es crucial resaltar la importancia de la supervisión, monitoreo y coordinación de la salud a nivel central e intermedio para asegurar una implementación efectiva y eficiente de las políticas y programas de salud. En este sentido, los resultados obtenidos reflejan avances significativos en materia de salud pública, lo que se traduce en una mejora palpable en la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población."

Rectoría:

Principales Resultados alcanzados en la rectoría:

- La cobertura de la población con gestión descentralizada se mantiene en un 16.1%, abarcando a 93 municipios y con un financiamiento de L.812,709,519.46 para el primer nivel de atención.
- Actualmente, 39 de las 70 Redes Integradas de Salud Conformadas (RISS) están en funcionamiento.
- Para el año 2023 se mantienen en operación los 13 Policlínicos existentes.
- Se registraron 367 Equipos de Salud Familiar formados y operativos.
- Se cuenta con 6 Hospitales con Gestión Descentralizada para el año 2023.

Armonización de la Provisión

- El abastecimiento de medicamentos a nivel nacional se mantuvo por encima del 80% en la red de Salud de SESAL, llegando al 82% al cierre del año 2023. De ese

total, el 87% corresponde a medicamentos vitales, el 82% a medicamentos esenciales y el 70% a medicamentos no esenciales.

Recursos humanos

- Se otorgaron 1,756 becas a estudiantes; médicos en post grados, estudiantes en internado rotatorio, estudiantes en servicio social de medicina, microbiología, odontología, licenciatura en enfermería.
- Se cuenta con un total de 25,200 recursos humanos en la SESAL para ofertar servicios de salud a la población.

Marco Normativo/legal

- Se elaboraron 10 documentos normativos nuevos y 3 se actualizaron en base a las prioridades del Plan Estratégico Institucional.

Vigilancia de la Salud

- Se Finalizado la elaboración del Plan Pandémico 2023-2028, para la prevención, preparación respuesta ante eventos pandémico.
- Aplicada y Finalizada el llenado de la Herramienta SPAR en las 15 capacidades para el año **2023**

Provisión:

Resultados de Gestión, por Objetivo Estratégico

Condición de Salud de la Mujer

- Se registró un número de 115 Muertes Maternas (MM) en el año 2023.
- Atenciones Integrales a la Mujer en Condición de Embarazo registro una cobertura de un 78% para el 2023.
- La Cobertura de atención prenatal 91% para el 2023.
- La Cobertura de parto institucional se registró en un 57% para el año 2023.
- La Cobertura de atención puerperal registrada por la SESAL alcanzo un 49% para 2023.

Condiciones de salud del niño menor de cinco años para el 2023

- Atenciones Integrales al niño menor de cinco años alcanzo un 91%.
- Se reportó una cobertura de 73 por ciento con tercera dosis de pentavalente presentado una disminución de 5 puntos porcentuales comparado con el año 2022,
- Incremento en la tasa de incidencia de neumonía de un punto porcentual en el año 2023 en comparación con el año 2022.

- Incremento en la tasa de incidencia de diarrea entre el año 2022 al 2023 en 9 puntos porcentuales.

➤ **Control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas**

- **Enfermedades transmitidas por el vector *Aedes* (*Dengue*, *Chikungunya* y *Zika*).**
Tasa de Incidencia de Dengue: de 235 (año 2022) y aumento a 351 (año 2023).
- **Eliminación de la Malaria.**
- Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) para el 2023 es de 0.24 menor al año 2022 que fue de 0.37
- **Enfermedad de Chagas.**
- A nivel nacional se reportan 491 casos de Chagas, siendo la Región Sanitaria de Olancho la que concentra la mayor cantidad de casos reportados con 165 (37 %) seguido de la Región de Intibucá con 86 (18%), La Paz con 62 (13%) casos, Comayagua con 32 (7%), Yoro con 30 casos (6%), Atlántida con 19 casos (4%) y Choluteca con 18 casos (4%).
- **Enfermedad de Leishmaniasis**
- Para el año 2023 a nivel nacional se reportan 1,082 casos de Leishmaniasis; la Región de Salud de Colón concentra el mayor número de casos de esta enfermedad con 224, que equivale al (20%), seguido de Olancho con 220 (20%), Santa Bárbara con 144, que representa el (13%) y la Región de Cortés con 121, equivalente al (11%); estas cuatro regiones concentran más del 70% de los casos reportados.

Enfermedades infecciosas priorizadas

- **VIH/Sida.**
Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta de diciembre de 2023 se registraron por notificación 42,249 casos de VIH positivos; 26,361 casos de infección avanzada y 15,888 de VIH asintomáticos. La principal vía de transmisión sigue siendo la sexual 97.5%;
De los casos nuevos diagnosticados de enero a diciembre 2023 las personas que se autodefinen como heterosexual es el 53.9%, mientras que la autodefinición homosexual y bisexual es de 29.7% y 13.5% respectivamente, para el mismo periodo se reportó que el 0.37 % de los casos notificados se autodefinieron como mujeres trans.
Para el año 2023, se registraron 1060 casos, de los cuales ocho departamentos acumulan el 85.7%, Cortes, Francisco Morazán, Atlántida. Colon, Yoro, Choluteca, Olancho e Islas de la Bahía y las ciudades con mayor carga VIH son: San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, Choloma, Tocoa, Roatán, Choluteca, Villanueva y El Progreso.
- **Tuberculosis.**
La notificación de la Tuberculosis es mayor en hombres (66%), que en mujeres (34%), los grupos de edad más afectados son, 25 a 34 años con 21% (445/2,313), de

> 65 años con un 19% (435/2,313), y el menos afectado es población pediátrica con un 2.4%. Existe un predominio del sexo masculino con una relación Hombre: Mujer 2:1, se notificaron 2,313 casos TB, datos correspondientes al año 2023

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

- **Hipertensión Arterial**

Las atenciones integrales brindadas en el primer nivel de atención por hipertensión arterial en el año 2023 fue de 964,164, que representa 130% de lo programado (739.560), y en el segundo nivel el total de las atenciones integrales brindadas fue de 188,947 que representa 111% de lo programado (169,725) es importante tomar en cuenta que el segundo nivel hay recurso médico especializado sobre todo porque los pacientes con esta patología pueden complicarse con una enfermedad cardiovascular que amerita seguimiento y tratamiento.

- **Diabetes Mellitus.**

En el año 2023, se ejecutaron 533,897 atenciones integrales por diabetes mellitus, con una ejecución de 124% de las programadas. Del total de esas atenciones 369,746 fueron brindadas en el primer nivel correspondiendo a 129% en base a lo programado. En el segundo nivel se observa una ejecución de 164,161 atenciones integrales que corresponde a 115% de lo programado.

- **Enfermedades Oncológicas priorizadas (Cáncer de: mama, cuello uterino, próstata, pulmón y gástrico)**

En el año 2023, se brindaron 210,020 atenciones integrales por enfermedad oncológica, con una ejecución de 98% con respecto a lo programado. Se observa un incremento en el número de atenciones (32,968 atenciones) al año 2023 en relación al 2022.

- **Enfermedad Renal Crónica.**

En el año 2023, se brindaron 210,020 atenciones integrales por enfermedad oncológica, con una ejecución de 98% con respecto a lo programado. Se observa un incremento en el número de atenciones (32,968 atenciones) al año 2023 en relación al 2022

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

En el primer nivel de atención durante el año 2023 se ejecutó el 99% (7,086,892 atenciones) de lo programado (7,160,767), en el segundo nivel de atención se brindaron 1,788,484 atenciones integrales que representan un 105% de lo programado a la población no priorizada; estas atenciones incluyen intervenciones de promoción y prevención, así como, las atenciones clínicas 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, e influenza y toxoide diftérico (Td), todas las demás atenciones de consulta externa, hospitalización y emergencia de los hospitales.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA SESAL

La Secretaría de Salud en el año 2023 tuvo un Presupuesto Aprobado (inicial) de L. 26,638,801,518.00 y un Presupuesto Vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones en más o en menos) de L. 26,923,667,598.00 de los cuales se ejecutaron L.25,125,795,627.71, lo que representa un 93.32% del presupuesto vigente. Dicha ejecución incluye fuentes de financiamiento internas (Tesoro Nacional) de las cuales se ejecutaron L. 16,458,111,816.15 y fuentes de financiamiento externos de los cuales se ejecutaron L. 8,667,683,811.56.

II. INTRODUCCIÓN

El Plan Bicentenario de Gobierno para la Refundación de la Patria y Construcción del Estado Socialista y Democrático 2022-2026, explícitamente declara que la salud es un derecho no una mercancía y consecuente con el objetivo 2.2 del documento oficial “Prioridades de Gobierno 2022-2026”. Que literalmente dice “Fortalecer el sistema de salud fundamentado en la atención preventiva y la integralidad en sus niveles, *garantizando el acceso a sus servicios de calidad de manera equitativa, oportuna y gratuita* con el fin de elevar la esperanza de vida y las capacidades productivas de la población”.

En el documento se describen, basado el Plan Estratégico Institucional, los objetivos en los que se desarrollan todos los procesos y productos institucionales además los principales indicadores de resultado del mismo, que reflejan el quehacer en salud. Así mismo, se manifiesta el cumplimiento en: Resultados de la cadena de valor público correspondiente a planificación 2023; resultados de la ejecución de metas físicas 2023 según funciones de Rectoría y Provisión, generados por el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultados (SIMEGpR); en materia presupuestaria se incluye información de reportes de la ejecución financiera 2023 (presupuesto de egresos), por Grupo de Gasto, por Programa y por Objeto del Gasto; notas explicativas sobre la ejecución presupuestaria, relacionadas con el saldo presupuestario (Presupuesto no ejecutado), así como, las explicaciones de la baja ejecución por grupo de gasto.

La Secretaría de Salud en el ejercicio de la función de Rectoría del Sistema Nacional de salud, reconoce que aún tiene brechas que asumir en relación a la Planificación Estratégica, mejorar la formulación, negociación y ejecución de proyectos de inversión pública, que permitan el logro de las metas definidas, 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.

III. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS

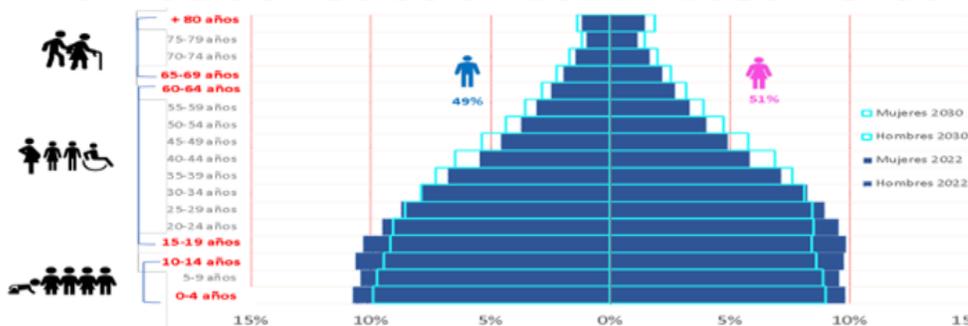
Honduras es uno de los países de mayor extensión del istmo centroamericano con una superficie de 112.492 Km², una población estimada según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2023 de 9,687,397 habitantes, de los cuales 4,712,907 (48.6%) son hombres y 4,974,489 (51.4%) son mujeres.

La población hondureña experimentó un rápido crecimiento en las últimas décadas, de acuerdo con los datos de los últimos censos de población y vivienda realizados en el país. La población urbana es de 5, 317,664 habitantes, y de ésta el Distrito Central concentra aproximadamente el 11.6% con 1, 111,627 habitantes, mientras que San Pedro Sula con 650,769 habitantes representa el 6.8%, el área rural concentra la menor cantidad de habitantes 44.6% (4, 280,095 habitantes); se caracteriza por ser joven, representada por adolescentes menores de 19 años (36.9%). Por otro lado, la población de la tercera edad representada por adultos de 60 años y más, conforman una minoría de apenas un 12.4%.

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, 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.

Distribución de Población por Sexo, 2022-2030

Pirámide de Población 2022 - 2030 Honduras*



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Proyecciones de población año 2022

Podemos observar en el gráfico anterior que la población de 0 a 14 años representa el 30 %, la población entre 15 y 64 años es de 64% mientras que los mayores de 65 años alcanzan el 6%.1

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% 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. Un grupo población importante es la población migrante, según estimaciones para el año 2023 hubo 54,000 migrantes retornados y 550,000 migrantes en tránsito.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de cifras de país con datos al año 2019 establecidos por el INE, que servirán para medir el resultado de impacto en la salud de la población.

Indicadores Demográficos

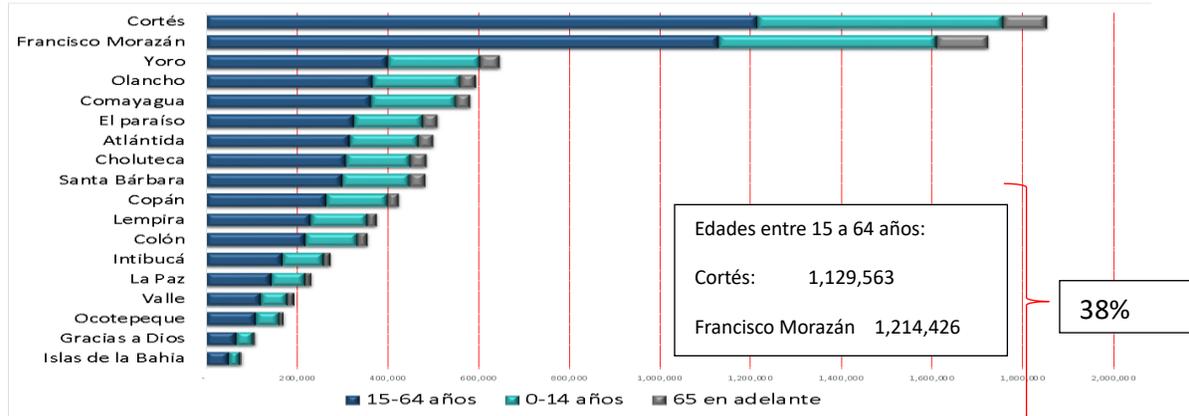
Nombre de los Indicadores	Unidad de Medida	2022	Fuente
Esperanza de Vida al nacer *	Años	77.1	INE
Tasa global de fecundidad **[1]	No. de Hijos	2.4	INE
Densidad de población *	Habitantes por Km ²	88hab/Km ² .	INE
Tasa de Mortalidad Infantil **	Tasa por Mil Nacidos Vivos (antes de un año)	14.5	INE
Tasa de mortalidad neonatal**	Tasa por mil nacidos vivos del quinquenio anterior a la encuesta	17	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.

La TFG ** (1) 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.

Población por Grupos de Edad (2022)



Fuente: proyecciones INE, Honduras

Determinantes Sociales de la Salud

Pobreza

Para Julio de 2021 el 73.6% de los hogares hondureños se encontraron en condiciones de pobreza, ya que sus ingresos se encuentran por debajo del costo de una canasta básica de consumo que incluye alimentos y otros bienes y servicios. Aunque la pobreza es más grave en el área rural, también en el área urbana alcanza a más de la mitad de los hogares (71.8% urbano y 76% rural). Honduras presenta un valor del coeficiente de GINI superior al 0.55 en el año 2021.

Brecha de la Pobreza y Severidad de la Pobreza

Es la diferencia agregada entre el ingreso de las personas (u hogares) pobres y el valor de una canasta básica de bienes y servicio (o línea de pobreza), expresada como porcentaje de este último valor y dividida para la población total. De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples se tiene una brecha a nivel nacional de 60.1% misma que es del 58.2% en el área urbana y 62.6% en el área rural.

Educación

En Honduras, el 11.8% de las personas mayores de 15 años, no sabe leer ni escribir. Los datos indican que la tasa de analfabetismo continúa siendo mayor en la población del área rural (18.5%). Desagregando por sexo, para los hombres, la tasa alcanza un 12.4% y para las mujeres un 11.2% respectivamente. El analfabetismo es superior en las personas de mayor edad. Hasta los 35 años la tasa es menor al 9.5%, a partir de los 36 años aumenta hasta

alcanzar su máximo en la población de 60 años y más, es decir el 27.5% no sabe leer ni escribir.

Disponibilidad y Calidad del Agua

En Honduras el 9.3% de las viviendas no cuentan con un servicio adecuado de agua. En el área urbana, el 97.6% de las viviendas cuentan con este servicio. El 7.3% de las viviendas de Honduras, no cuentan con un sistema de saneamiento adecuado. Esta proporción es mayor en el área rural (10.6%), debido a que, en su mayoría, las viviendas rurales utilizan letrinas con pozo simple y otras adolecen de alguna forma de eliminación de excretas.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Es elaborado por las Naciones Unidas para medir el progreso de un país y que en definitiva nos muestra el nivel de vida de sus habitantes, Informe de Desarrollo Humano de Honduras 2022, y que se basa en exhaustivas investigaciones y datos que aportarán para la reflexión y la acción en Honduras.

El Informe plantea que la multicrisis persistente y profunda en el país ha limitado avances sustantivos en varios componentes del desarrollo humano, y una de sus manifestaciones es el debilitamiento del Estado de derecho. Lo cual se refleja en que Honduras continúa siendo uno de los países con menor índice de desarrollo humano (IDH) de la región latinoamericana, además señala que la evolución moderada, en temas centrales del desarrollo humano como ingreso, escolaridad y esperanza de vida, junto a otras variables, ha sido insuficiente para cerrar las brechas de desigualdad y exclusión. Honduras presenta un IDH de 0.634, siendo el más bajo de la región Centroamericana, lo que representa un 21.7% inferior al de Costa Rica (0.810), el país con mayor IDH en Centroamérica. A nivel de la región de Latinoamérica, Honduras es 25.5% inferior al de Chile (0.851), que es el país con el mayor valor del IDH en toda la región.

Pero también, las brechas se reflejan internamente en el país. De los 298 municipios, 100 (34%) están ubicados en nivel de IDH bajo; mientras que hay solo cinco municipalidades con mayor IDH: Distrito Central, La Esperanza, San Pedro Sula, Santa Lucía y Roatán. Ningún municipio en el país tiene una clasificación de IDH muy alta. <https://bit.ly/idh-hn>

IV. SITUACIÓN DE SALUD

El mayor desafío de la Secretaría de Salud, como rector del Sistema Nacional de Salud (SNS) consiste, no solo en resolver los problemas de salud de la población, sino en lograr que la misma asuma su papel de participar en la solución de los mismos; es así que alrededor de esta premisa presentamos, en lo sucesivo, un diagnóstico de salud como una aproximación a la realidad, realizado mediante el análisis de los determinantes de la salud, sus causas y consecuencias, en los ámbitos de rectoría y provisión.

La OMS/OPS en el documento Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en las Américas² tiene como principio central y transformador alcanzar los ODS y el eje de la estrategia para el acceso y cobertura universal de salud, como respuesta a reformas sectoriales que amenazaban con reducir el papel del Estado y la salud pública, especialmente el ejercicio de la función rectora de las autoridades de salud, promoviendo el desarrollo de políticas nacionales de salud, con estrategias y acciones concretas y viables que garanticen la equidad y el goce del derecho a la salud para la población hondureña, así mismo, se busca impulsar iniciativas tales como: “*Salud de los migrantes*”, en la cual se plantea la acción intersectorial y el establecimiento de asociaciones, redes y marcos para promover la resiliencia individual y comunitaria, así como para defender políticas y programas sociales sensibles a las necesidades de los migrantes.³ A esta herramienta en el año 2020 se le hizo una revisión y actualización donde ahora se cuenta con once FESP para la región de las Américas, basado en experiencias y lecciones aprendidas de la aplicación y medición regional que incluyen desafíos para la salud de la población, considerando determinantes y condiciones económicas, sociales y políticas que afectan la región.

Para mejorar la salud de las comunidades se deben considerar necesidades específicas y diferenciadas en los distintos grupos de la población, solo se puede lograr a través de la interrelación del sector salud en conjunto con otros sectores del desarrollo social. La renovación de la FESP apoya los objetivos de los ODS y a la estrategia para el acceso y la cobertura universal de salud, ofrece una guía para que los estados miembros entre ellos Honduras desarrollen políticas de salud pública integradas a través del fortalecimiento sectorial e intersectorial en las distintas etapas de la formulación de políticas.

La salud de los hondureños tiene un constante deterioro por causas que pueden ser prevenibles. La baja esperanza de vida, los embarazos en adolescentes, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la persistencia de enfermedades transmisibles y las lesiones de causa externa son una muestra de esta precaria situación. Un abordaje curativo y no preventivo, fragmentado, politizado y en las últimas décadas con una capacidad

² Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) en las Américas una renovación para el siglo XXI (Marco conceptual y descripción) Washington D.C. 2020.

³ OPS (2014) Resolución CD53.R14 “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”

técnica reducida, han causado un deterioro continuo del sistema de salud pública que no responde a las necesidades de la población, especialmente de los más vulnerables. Situaciones como la violencia social interna del país incrementada en los últimos años⁴ y la pandemia de COVID-19 evidencian aún más algunos de los principales problemas como el difícil acceso a los servicios, la baja calidad de la atención y la ineficiente administración de recursos para garantizar un servicio oportuno, seguro, digno e integral.

“Honduras es una nación de ingreso bajo-medio e IDH medio que la ubican en la posición 132 de 189 en este indicador del PNUD. Aunque antes de la pandemia del COVID-19 se observó una mejoría en varios de los indicadores trazadores del desarrollo humano —como la esperanza de vida, los años de escolaridad y el ingreso per cápita— acompañada de una reducción modesta de la inequidad por ingreso y una disminución de la mortalidad materna e infantil, y en menores de cinco años, el efecto combinado de la pandemia y de los fenómenos climatológicos Eta e Iota menoscabó las mejoras acumuladas en las tres dimensiones del IDH: en 2020, la esperanza de vida retrocedió al nivel observado en 2012, la escolaridad promedio se revirtió al menos un año (lo que implica la pérdida del avance típico que el país lograba cada 10 años) y el ingreso per cápita cayó casi en un 10 %, según datos del Banco Mundial.”⁵

En este contexto para abordar tareas pendientes como producto de la implementación parcial de la estrategia de Atención Primaria de Salud APS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 53 Consejo Directivo define el debate y demanda de los países por una forma más efectiva de abordar la realidad se aprueba la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”, que en la actualidad conocemos como "**Salud Universal.**"

La OMS define la accesibilidad como la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad. A pesar de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) tiene varias décadas de haberse adoptado globalmente, con diferentes grados de profundidad en los países, las inequidades se mantienen de acuerdo a los datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE): para el año 2021, el 74% de los hogares hondureños vivían en la pobreza, con pocas diferencias entre los estratos urbanos y rural (72% y 76% respectivamente).⁶

El sistema de salud pública de Honduras no ha podido responder oportunamente a las necesidades de la población, por lo que las muertes y enfermedades por causas prevenibles han aumentado con baja cobertura en las zonas postergadas por insuficientes recursos

⁴ Organización mundial de salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington DC. (2003) disponible en: iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf.

⁵ Informe de Índice de desarrollo Humano, Honduras 2022. <https://bit.ly/idh-hn>

⁶ Estimaciones del INE.

médicos y de enfermería, así mismo por las situaciones de vulnerabilidad y amenazas a los que se ven expuestos por la violencia social. Es importante mencionar que el número de atenciones ambulatorias y hospitalarias en el año 2022 han disminuido con respecto al año 2021. De igual manera la calidad en la atención de salud se ve afectada por la falta de abastecimiento de medicamentos y la creciente mora quirúrgica.

Lo anteriormente mencionado, además de los cambios demográficos, ha incidido en el comportamiento de la mortalidad proporcional en los últimos 20 años y que justifica la definición de prioridades en el marco del Modelo Nacional de Salud.

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha variado notablemente entre el año 2000 y 2019. En el año 2000 la distribución porcentual de las causas fue de 54% para las Enfermedades No Transmisibles (ENT), 29.7% para las transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales del 16.3% para las causas externas. En cambio, para 2019 los porcentajes fueron de 71.4%, 10.7% y 17.9% respectivamente⁷.

En base a lo descrito anteriormente y al análisis epidemiológico del país se han identificado los principales problemas de salud en la población, mismas que están directamente relacionadas, estas se explican a continuación.

A. Rectoría de la Salud en Honduras

La Constitución de la República de Honduras establece en el artículo N° 55 que “La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del estado”. El Artículo 145” Reconoce el derecho a la protección de la salud, el deber de toda población a participar en la promoción y prevención de la salud personal y la comunidad”. El estado es el responsable de conservar el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas; y en el Artículo N° 149, que literalmente dice: ... “El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados” es a través de esta normativa que se le delega a La Secretaría de Salud (SESAL), esta función que es indelegable, siendo el ente rector del SNS.

El Pacto 30•30•30 Atención Primaria Salud (APS), que es un llamado a la acción para intensificar y aclarar los esfuerzos para lograr la salud universal, conforme a lo establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030, el país es miembro de este pacto para la implementación de estas estrategias. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el desempeño de los sistemas nacionales de salud, Honduras ocupa la posición 131 de 191 países.

⁷ Global Health Estimates 2019 (GHE 2020); Deaths by Cause, Age, Sex, By Country and Región, 2000-2019. Geneva, World Health Organization 2020.

Las 11 Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) fortalece la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Es una herramienta de evaluación de la Rectoría y la Gobernanza que facilita a la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) como un ente regulador. Para el fortalecimiento de las FESP es de suma importancia un Desarrollo Organizacional acorde para su cumplimiento.

El Estado tiene la responsabilidad rectora de elevar los niveles de salud y la calidad de vida de la población, en materia de salud, caracterizada asimismo por funciones de conducción del sistema nacional de salud, armonización de la provisión de servicios de salud, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento, regulación/normalización, vigilancia del cumplimiento del marco normativo, vigilancia de la salud⁸.

El SNS se caracteriza por estar fragmentado y tener problemas de coordinación, articulación entre instituciones y organizaciones. En consonancia con lo antes mencionado, se debe entender que la función de Rectoría se les confiere única y exclusivamente a las autoridades de la SESAL en relación con el ejercicio de la salud pública. Sin embargo, en las últimas décadas en el marco regulatorio del sector salud se han generado múltiples acuerdos relacionados a la conducción y regulación, que han conllevado a la creación de diversas instancias y programas (ARSA, entre otros) los cuales son responsables de las funciones y acciones que les han sido asignadas.

La Secretaría de Salud actualmente afronta un desafío ante la débil rectoría de la salud para proteger y mejorar la salud de las personas. La conducción/Regulación sectorial función rectora fundamental de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), se expresa a través de la función de regulación mediante formulación de políticas, leyes, reglamentos, directrices, planes y otros documentos formales, en lo que se precisa el accionar del sector según corresponda, esto determina lo que habrá que hacer en el ejercicio de las otras funciones de la rectoría así mismo la medición de la ejecución de las FESP, teniendo en cuenta lo anterior su cumplimiento debe considerarse como el instrumento de evaluación del sistema de salud en su función rectora, con un abordaje sistémico que incluya no solo todos los niveles de autoridad, sino también a todos los actores que participan en la promoción, prevención el restablecimiento y el mantenimiento de la salud.

En nuestro país se carece de una política y planes de participación social que permita el diálogo y el consenso de la población, el gobierno local, dándole legitimidad a las decisiones impulsadas desde el aparato gubernamental, que se materializa desde la planificación local a la planificación regional y nacional, para el desarrollo de una sociedad democrática que se fundamenta en la equidad para garantizar el acceso a los servicios de salud, como un derecho humano a la persona, grupos según territorio (Étnicos) y la

⁸ Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud año 2000.

población migrante (retornados y en transito), fortaleciendo el proceso de las mesas sectoriales en salud a nivel local y nacional lo que agrava el problema de rectoría.

Es necesario contar con la política del Sistema Nacional de Salud con enfoque preventivo y en atención primaria, esta es importante para conducir el fortalecimiento del rol rector de la SESAL, por ende, es necesario actualizar el marco legal del Sistema Nacional de Salud, que le permita guiar de manera operativa y estratégica, la producción social de la salud, con el propósito de incrementar la cobertura de los servicios como un derecho humano.

El no contar con la Ley del SNS ha limitado elaborar y actualizar políticas, definir el marco normativo en salud en sus diferentes ámbitos de acción (atención a las personas y sanitario), por medio del cual se establece el estándar o calidad de las prestaciones y servicios que se brindan en el SNS, que deberá ser acatado por toda persona natural o jurídica, que provea o reciba bienes o servicios de salud. Este marco normativo en salud actual, no responde al conocimiento del perfil epidemiológico nacional.

En tal sentido se requiere la formulación de un conjunto de propuestas de carácter político, técnico, socialmente aceptable y estratégicamente viable, que le permita guiar de manera operativa y estratégica, la producción social de la salud, con el propósito de incrementar la cobertura de los servicios como un derecho humano.

Mediante una reingeniería del desarrollo organizacional, institucional en el marco del Plan Estratégico de Gobierno (PEG) y Plan Estratégico Institucional (PEI), es sumamente importante definir una propuesta de restablecimiento de programas técnicos normativos de salud en el SNS y la creación y oficialización de la unidad de género; Unidad técnica de infraestructura para los nuevos hospitales (UTINH); es importante para la SESAL la actualización del reglamento de organización y funciones (ROF) y manual de organizaciones y funciones (MOF), manual de puestos y perfiles, manual de procesos y procedimientos.

Para el fortalecimiento de la rectoría que se redefinan unidades y programas, para la conducción y seguimiento de políticas y estrategias de beneficio a hombres y mujeres en el curso de vida, para garantizar el derecho humano a la salud. (Programa de Atención Integral a la Persona, Familia y Comunidad, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Saneamiento Ambiental, Programa de salud ocupacional, Programa de Atención a Enfermedades transmisibles priorizadas, Programa de Atención a Enfermedades no transmisibles, Programa de Atención a Enfermedades de transmisión vectorial, Programa de Atención a Grupos Vulnerables, Programa de lesiones de causa externa, Programa de Salud Mental, Programa de Rehabilitación integral, Programa de Salud Bucal, Programa Zoonosis y otros que puedan surgir de acuerdo a las necesidad).

En cuanto a la disponibilidad, distribución equitativa y calidad de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) es uno de los retos del sistema. Actualmente existe un déficit en la cantidad de Médicos, Enfermeras y TSA/Promotores de Salud que trabajan en establecimientos de salud públicos en la Red de Establecimientos de la SESAL.

La OPS indica que la cobertura de Médicos, Enfermeras y TSA/Promotores de Salud es de al menos 25 por 10.000 habitantes en las zonas desatendidas, pero se espera en el marco de la meta global para el 2030 que sean 44,5 por 10,000 habitantes. La medición de las tasas de densidad de RHUS en 7 RS priorizadas en el año 2019, fue de: 6.06% para el Primer Nivel de Atención y de 11.43% para el Segundo Nivel.

Es necesario contar con una Política Pública de Desarrollo del Recurso Humano para el SNS, de acuerdo con el MNS, basado en estudios actualizados, aun falta un diagnóstico de los recursos humanos en salud a nivel institucional y sectorial, que le permita garantizar la contratación del RRHH adecuado en calidad y cantidad a nivel territorial para el mejor desarrollo de los procesos de provisión de salud.

La planificación estratégica de la SESAL no está alineada a un proceso global, que se formule en relación a demandas sociales y a un Plan Nacional de la Refundación del Sistema de Salud mediante el cual se identifiquen los principales problemas a abordar y diseñar una imagen del futuro a la que podemos llegar en un corto plazo y resultados en un período previsto para las intervenciones y garantizar los servicios de salud priorizando a la población más postergada; además tiene responsabilidad desarrollar una planificación estratégica que permita coordinar las acciones dentro del sector salud, a fin de armonizar los recursos y esfuerzos que cada una de las instituciones del SNS realizan para garantizar la atención en la salud de la población hondureña.

EL Sistema de Información requiere ser integrado en las RISS en el marco del desarrollo del SIIS, lo que limita el monitoreo y la evaluación para dar seguimiento a los procesos e indicadores que permita retroalimentar la *gestión institucional* para la toma de decisiones. En relación a la calidad y la seguridad de los servicios y a los indicadores de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas de productos y resultados, no se han hecho conforme a lo que requiere el SNS, por lo tanto, indica que las acciones en cuanto al monitoreo no han sido efectivas. No se vincula el producto con el presupuesto por no contar con un coste de los servicios brindados.

Se ha planteado implementar un enfoque de gestión institucional para la producción de los servicios de salud que faciliten el logro eficiente y efectivo de los resultados, que manda la ley⁹ y otras disposiciones de los entes reguladores de la planificación y el financiamiento

⁹ Ley orgánica de presupuesto

del país. La gestión para resultados tiene tres componentes necesarios: i) Planificación estratégica y operativa; ii) El ciclo presupuestario; iii) Estructura organizativa, para apoyar la administración pública, y así facilitar evidenciar los resultados mediante el seguimiento y la evaluación de la gestión, y mejorar la rendición de cuentas para resultados.

La SESAL en su Dimensión de armonización de la provisión del SNS, operativiza el mismo, a través de la definición del Modelo Nacional de Salud, El MNS es una norma política de carácter estratégico por lo que se centra en la definición de los principios y lineamientos indicativos para que la SESAL y demás instituciones públicas y no públicas del sector salud, la sociedad hondureña y los gobiernos locales articulen esfuerzos y alcanzar conjuntamente los objetivos y metas de desarrollo acorde a los ODS y visión de país, el mismo fue emitido en el año 2013 y el Código de Salud data de 1996; ambos no han sido actualizados en el marco de la nueva ley del SNS, que permita el pleno desarrollo de lo establecido en la Constitución de la República, que contenga las especificidades aplicables al ámbito de Salud, con el objeto de establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios para implementar un SNS único, universal, gratuito e integrado, basado en la atención primaria de la salud renovada, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y de género, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social.

En el año 2005 se dio inicio al proceso de gestión descentralizada en el marco de mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud en el primer nivel de atención, en la actualidad el 29% de los municipios funcionan mediante este tipo de gestión, en 14 departamentos, atendiendo una población aproximada de 1, 544,123 habitantes, teniendo una deuda de fortalecer la descentralización por redes y no por municipios. Para el segundo nivel de atención, se cuenta con 7 hospitales descentralizados, de igual forma estos deberían estar vinculados con las redes con municipios descentralizados, para poder desarrollar un monitoreo y evaluación de los resultados alcanzados con la descentralización de los servicios de salud, en relación a la gestión centralizada.

Los establecimientos de salud de primer nivel actualmente carecen de condiciones de seguridad que evite los riesgos de amenazas y vulnerabilidad en la prestación de los servicios, de la misma forma carecen de los servicios básicos siguientes: aproximadamente el 10% de agua potable y el 40% servicios de agua residuales por su ubicación en comunidades en áreas postergadas que carecen de estos servicios y un 9% de energía eléctrica; por lo que se ha considerado la instalación de energía fotovoltaica.

El 69% de los establecimientos de salud no cuentan con servicios de internet, lo que limita el flujo de información de los servicios brindados de forma electrónica a los municipios y a las regiones; por lo que la información aún se remite en formatos transcritos para su digitación en las regiones sanitarias.

El 30% de estos establecimientos ameritan algún tipo de reparación en el techo, de igual forma la mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud que han sufrido daños por riesgos ambientales, también es importante considerar que no cuentan con el equipamiento necesario principalmente con Rayos x, ultrasónicos, ambulancias y laboratorios para garantizar el fortalecimiento del acceso de los servicios de salud lo más cerca posible a la población para reducir los gastos de bolsillo.

En el segundo nivel de atención cuenta con 32 hospitales 10 de los cuales el 60% se encuentra en proceso de fortalecimiento del equipamiento (equipo de rayos X, tomógrafos, ambulancia y equipo de lavandería) según la tipología del establecimiento de salud.

La mora quirúrgica para el 2022 representa el 69%(8,754) de los pacientes en espera, siendo los hospitales con mayor mora quirúrgica el hospital del Progreso, Hospital Escuela, Mario Catarino Rivas, Gabriela Alvarado y el hospital de San Lorenzo. Es importante destacar que durante el 2,022 se realizaron 47,351 cirugías por emergencia, hospitalización y electivas.

El abastecimiento general de medicamentos para el 2022 se registró en un 70%, actualmente se ha establecido el Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) en 7 hospitales y se encuentra en proceso de implementación en forma progresiva en el resto de los hospitales, sujeto a la disponibilidad de presupuesto para este proceso. Cabe destacar que para la implementación del sistema se requiere de capacitaciones continuas al recurso humano responsable y usuarios del sistema.

El listado Nacional de medicamentos debe ser actualizado en base a la cartera de servicios de los establecimientos de salud, de acuerdo a la tipología; es necesario redefinir un programa especial para la adquisición del cuadro básico de medicamentos para la SESAL y así mejorar la cadena de compra, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, es importante asegurar la compra de vacunas al 100%, mediante el recurso de mayor diversidad.

Debido a la alta incidencia de politraumatismo por accidentes viales, violencia social, entre otros para el 2022, se registraron 30,134 egresos por lesiones de causa externa (accidentes, traumatismo, envenenamiento y agresión) y se tuvieron 358 defunciones por la misma causa, para lo cual es necesario contar con servicios seguros y especializados a nivel hospitalario, ante lo anterior surge la necesidad de nuevas iniciativas como la Estrategia de Protección de los Servicios de Salud, en alianza estratégica con la Cruz Roja Hondureña, Cruz Roja Noruega y al Comité Internacional de la Cruz Roja¹¹. Un hito importante en este gobierno es la construcción de nuevos hospitales en diferentes zonas del país, para cubrir la demanda de salud de la población, es importante recalcar que este tipo de lesiones consume

¹⁰ RUPS 2022

¹¹ Lineamientos de protección para los prestadores de servicios de salud ante situaciones de riesgo producto de la violencia social. Resolución Número 08- DGN-2023 con código LN10:2017, REV.02-2023.

el 30% del presupuesto actual de los servicios del segundo nivel de atención, por los insumos requeridos y el largo tiempo de hospitalización.

En el marco del MNS la SESAL ha planteado implementar un enfoque de gestión institucional para la producción de los servicios de salud que faciliten el logro eficiente y efectivo de los resultados, que manda la ley 12 y otras disposiciones de los entes reguladores de la planificación y el financiamiento del país. La gestión para resultados tiene tres componentes necesarios: i) Planificación estratégica y operativa; ii) El ciclo presupuestario; iii) Estructura organizativa, para apoyar la administración pública, y así facilitar evidenciar los resultados mediante el seguimiento y la evaluación de la gestión, y mejorar la rendición de cuentas para resultados.

Las 20 regiones sanitarias también desarrollan la función de rectoría en el SNS, la provisión del primer nivel de atención de salud en 1,808 establecimientos y la provisión de servicios del segundo nivel de atención en 32 Hospitales.

Para el cumplimiento del MNS en el 2015¹³ se configuraron y delimitaron por criterio de acceso geográfico; 70 Redes a nivel nacional cuyo propósito fue organizar los servicios de salud para asegurar la continuidad e integralidad de la atención, el cual se trata de focalizar la delimitación del territorio y la población bajo la responsabilidad de cada una de las Redes y por consiguiente de cada uno de los establecimientos de primer nivel de atención, quienes tienen asignación de la población y territorio a cargo; sin embargo no se ha logrado cumplir porque actualmente no hay continuidad e integralidad los servicios de salud por falta de recursos necesarios para su funcionamiento.

Cada región sanitaria, priorizó una red y elaboró el plan de desarrollo de la red con establecimientos del primer y segundo nivel de atención (20 planes), para fortalecer el acceso y cobertura de la población a los servicios de salud; Aunque el país ha avanzado en la implementación de herramientas y estrategias basadas en los atributos esenciales de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), durante el año 2019 se hizo necesario realizar un proceso de valorización del desarrollo de 39/70 RISS en su planteamiento teórico-documental y en su aplicación práctica. La valoración teórica basada en la revisión de la documentación oficial de redes de la SESAL alcanzó 55 puntos de desarrollo global en la estrategia de RISS, por lo que para el 2023 se revisó mediante talleres y reuniones el MNS para un nuevo planteamiento de forma integral para el fortalecimiento del SNS.

Para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud para acceso de la población se tiene el reto de la construcción de Centros de Estabilización, Emergencia y Maternidad (CEEM) en el primer nivel de atención y 8 nuevos hospitales en el segundo nivel, para

¹² Ley orgánica de presupuesto

¹³ Propuesta Nacional de Configuración y Delimitación de las RISS, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL, 2015

acercar los servicios de salud al paciente y evitar la sobredemanda en los grandes hospitales y reducir el gasto de bolsillo del ciudadano, así como fortalecer los servicios para pacientes con cáncer y pacientes renales en los hospitales nacionales, y la construcción del laboratorio nacional de vigilancia de la salud y el laboratorio molecular de medicamentos genéricos todo ello en el marco de una revisión y actualización del MNS.

Para el fortalecimiento del acceso y cobertura la SESAL mediante la contratación de recurso humano desempleado ha conformado equipos interprofesionales (Médicos, Enfermeras, promotores de salud, entre otros) en el primer nivel de atención en el marco del MNS, cuya combinación de competencias permite un abordaje integral de promoción y prevención a nivel comunitario y domiciliario, con capacidad resolutoria de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud, con el propósito de incrementar el acceso y calidad de servicios de salud. Actualmente están funcionando en el país 379 Equipos de Salud Familiar¹⁴ (ESFAM), de estos 359 están ubicados en las Redes Descentralizadas, 20 en las Redes Centralizadas, cubriendo 1,351 de 2,007 aldeas priorizadas por el gabinete social, en los cuales se brinda Servicios Integrales de salud en los 298 municipios y las 3,731 aldeas del país y dentro de estas están las aldeas priorizadas, a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (UAPS, CIS, Servicios materno infantiles, policlínicos).

Según la OPS/OMS el financiamiento del gasto público en salud a nivel del PIB debe ser del 6%, Sin embargo, en Honduras este porcentaje corresponde a 2.9% para el año 2020. La brecha de 3.1% no ha permitido reducir las inequidades. En el estudio realizado por la SESAL en el 2011 de gastos en salud, se evidenció que para ese año el 50% del gasto total en salud proviene de los hogares, es importante destacar que los establecimientos de salud brindan los servicios a toda la población demandante, pero no así garantizando la calidad del servicio, por no contar con los suficientes insumos para cubrir con calidad las atenciones en salud.

La ENDESA/MICS 2019, revela que la forma de pago más frecuente por consulta ambulatoria fue con recursos propios en el 81.5 % de los casos, a nivel nacional la mayor proporción del gasto ambulatorio fue en medicamentos (56.8%). La forma de pago más frecuente entre las personas que se internaron fue con recursos propios (72 %).

Del presupuesto asignado a la SESAL en base a las disposiciones generales del presupuesto 2022, el 27.13% se asigna para las intervenciones a desarrollar en el primer nivel de atención y transferencias, el 39.84% se asigna para las intervenciones del segundo nivel de atención (Hospitales) y transferencias, el 13.49% se asigna a transferencias a fundaciones, ONG, y otras organizaciones o instituciones, el 17.64% en Actividades centrales

¹⁴ Sistema de gerencia publica por resultados y transparencia SIGPRET, Julio 2023

(transferencia, compra de medicamentos e insumos, entre otros) y solamente el 1.92% se asigna a intervenciones para rectoría lo que limita el desarrollo de las actividades programada por bajo presupuesto.

Es importante destacar que se realizan transferencias de los programas 01, 19,20 y 99 a 37 instituciones y organizaciones para apoyo de los diferentes servicios de salud, cuyo porcentaje total asciende a 17.61% del presupuesto total asignado a la SESAL, las mismas solo presentan ejecución presupuestaria y no una producción relacionadas a las prioridades establecidas en el Plan Estratégico Institucional.

Cabe mencionar que el presupuesto asignado a rectoría no alcanza ni el 2% del presupuesto total asignado a la SESAL lo que nos limita a realizar un diagnóstico de los establecimientos proveedores de servicios de salud (censo) y productos de interés sanitario que forman parte del SNS, a los cuales se les debe aplicar la vigilancia del cumplimiento del marco normativo, es decir que permita que sean evaluados de acuerdo a los instrumentos establecidos para la vigilancia y control oportuno, determinando cuantos cumplen o no con el proceso de licenciamiento y registros sanitarios para la emisión de las licencias, que garantice la calidad y seguridad de los servicios de salud a la población.

En relación a la calidad de los servicios y a los indicadores de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas de productos y resultados, no se han hecho conforme a lo que requiere el SNS, por lo tanto, indica que las acciones en cuanto al monitoreo no han sido efectivas. No se vincula el producto con el presupuesto por no contar con un coste de los servicios brindados.

El SNS en la garantía del aseguramiento cuenta con 2 sistemas; Público y No Publico. El sistema público se divide en 2 regímenes de aseguramiento, 1. Contributivo - Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y 2. No Contributivo – donde la SESAL presta los servicios de provisión de salud a toda la población en general, es importante contextualizar el rol del Estado en el sistema de salud radica en que sólo 2.9% de la población está cubierta por seguros privados.

Como institución no contamos con un sistema de información nominal en salud que tenga caracterizada la población a atender y que fortalezca la cobertura de los servicios brindados en los establecimientos de salud a la población en general.

La unidad vigilancia de la salud es la responsable de elaborar el Análisis de Situación de Salud (ASIS), mismo que nos permite obtener un diagnóstico de los principales problemas de salud que están afectando a la población y sus posibles causas. Sin embargo, desde el año 2005, no ha actualizado el ASIS y el ultimo perfil epidemiológico de salud fue

elaborado en el año 2009,¹⁵ no se realizan investigaciones en salud las cuales son herramientas fundamentales de gestión, planificación, presupuestario y elaboración de estrategias para el abordaje de los problemas de salud y sus determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales; así como los riesgos y la preparación ante situaciones de emergencia y desastres, desde la perspectiva intersectorial, que ayude a definir las prioridades de la SESAL, para la toma de decisiones oportunas, que permita proteger, mejorar la salud y la calidad de vida de la población en general.

En relación a los anterior, Honduras como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está obligada a cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI); La OMS en el año 2021 realizó una evaluación de las 15 capacidades básicas que el país tiene que cumplir en base al RSI, el resultado de la evaluación del índice de capacidades básicas del mismo fue de 54.93%. Las capacidades básicas con menor calificación son: eventos químicos, eventos por radiación, comunicación de riesgo y participación de la comunidad, prevención y control de las infecciones, recursos humanos, prestación de servicios de salud, financiación e instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI.

Ante este análisis es relevante mencionar la Debilidad en la rectoría de la secretaria de salud para proteger y mejorar la salud de la población en General, incluida la protección de la salud de los trabajadores de la salud de la SESAL, todo ello conduce a la escasa implementación de mecanismos de participación y control social en los diversos niveles territoriales y de gestión del sistema de salud, la escasa capacidad dificulta agilizar el acceso a la población general a los servicios de salud seguros y eficientes. Sumado a esto la SESAL, ahora mas que nunca, tiene que asumir el reto de garantizar la protección y la promoción de la salud de los migrantes (retornados y de transito) para contribuir a salvar vidas y a mejorar la salud y la calidad de vida de las poblaciones que migran tanto como las de las poblaciones que reciben migrantes en sus comunidades, a través de mejorías en la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y asequibilidad de servicios de salud esenciales y de calidad juntos con otros servicios tales como alimentos, techo, agua y saneamiento. Con ello se espera además reducir la vulnerabilidad y la exposición de las personas migrantes a los riesgos para la salud y disminuir su probabilidad de caer en la pobreza y ser víctimas de condiciones injustas de trabajo, de abuso y de violencia.

Para fortalecer la Rectoría se requiere el desarrollo del marco legal y normativo necesario, el fortalecimiento de los equipos técnicos de la Autoridad Nacional de Salud, y la decisión política del Estado de fortalecer la rectoría en Salud.

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los

¹⁵ Perfil de los sistemas de salud Honduras, febrero 2009

sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población. Esta renovada propuesta tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población. Las FESP busca orientar el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas integrado: evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso. Asimismo, se introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción: i) la necesidad de aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas, ii) abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones, iii) garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos y, iv) expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

En el 2016 la SESAL concretó el proceso de definir el Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR) entendido este como: El conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención de los pacientes, garantizando la accesibilidad, oportunidad, complementariedad e integralidad de los mismos en función de la organización de la red. Para el funcionamiento del SINARR las regiones sanitarias deberán capacitar el recurso humano y elaborar un directorio actualizado de la cartera de servicio por cada establecimiento de salud (ES) por cada una de las Redes de forma integral, que permita conocer la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención, para una referencia y respuesta efectiva.

Ante este enunciado la SESAL tiene un gran reto en la alineación de la planificación, el financiamiento y el desarrollo organizacional, por lo que se hace necesario elaborar estudios de gastos de bolsillo, costeo de los servicios de salud en el primer y el segundo nivel de atención y equilibrar el presupuesto de rectoría en el marco de sus funciones, actualmente es menos del 2% del presupuesto total asignado a la SESAL.

La SESAL desarrolla 2 grandes funciones del SNS; rectoría a través de 11 Unidades Ejecutoras y la Provisión de servicios a través de 52 Unidades Ejecutoras (32 hospitales y 20 regiones sanitarias) y más 37 instituciones u organizaciones que reciben transferencias de la SESAL.

B. Morbimortalidad Materno Infantil por causas prevenibles

La agenda nacional de los ODS 2030 en su meta 3.1 “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos”, y la meta 3.7 “Acceso universal a servicios de salud relacionados con salud sexual y reproductiva”. La mortalidad materna es

un indicador de la situación de salud de un país relacionada a la calidad de los servicios de salud y de las desigualdades de orden socioeconómico y de género.

La condición de la salud de la mujer es definida como una de las máximas prioridades estratégicas de la SESAL. Sin embargo, su enfoque se ha circunscrito a dar atenciones a la mujer en condición de embarazo y a pesar del enorme cantidad de recursos destinadas para su mejoría, la razón de mortalidad materna fue de 60 por 100,000 nacidos vivos, según estudio Ramos año 2015, todavía lejos de la meta establecida por la estrategia de reducción acelerada de la Mortalidad Materna y de la niñez 2008-2015 (RAMNI) que estipula alcanzar una razón de 45 por 100,000, nacidos vivos como promedio nacional disminuyendo de 182 a 60 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 1990 y 2015.

Comparando la mortalidad del año 2020, se duplicó en el año 2021 (103 a 220), esto debido al incremento de los casos por la covid-19 que representaron el 57% de los casos, en el año 2022 se registraron 96 muertes maternas concentradas en los grupos de edad de 25 a 34 años lo que representa el 47% del total de las muertes de estas el 65% ocurrió en el área rural. El momento obstétrico en que ocurrió la muerte materna, se destaca que el 73% de las muertes ocurren en el periodo de puerperio, seguido de un 22% en el embarazo. Siendo las causas directas más frecuentes: hemorragia obstétrica 29%, trastorno hipertensivo del embarazo 15.1%, infección relacionada con el embarazo 9.3% es de hacer notar que estas causas siguen siendo las mismas, en su mayoría evitables y la causa indirecta más frecuente las complicaciones no obstétricas con 37.2%.¹⁶

Una de las estrategias más importante para reducir la mortalidad materna y morbilidad obstétrica es la promoción de la salud sexual y reproductiva dentro de sus objetivos claves es garantizar la disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos modernos para satisfacer la demanda no satisfecha de anticoncepción. El uso de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales para el 2011 fue de 73% y para el 2019 fue de 69%, presentando una disminución en el uso de métodos, y la necesidad y demanda insatisfecha para el grupo de 15-49 años (actualmente casadas y unidas) de métodos de planificación familiar aumento de 11% a 12.9% en los años 2011 y 2019 respectivamente.

La tasa global de fecundidad en el año 2011 fue de 2.9 y para el año 2019 de 2.6 hijos por mujer y tasa específica de fecundidad para los grupos de 15-49 años para el 2011 era de 101 y para el año 2019 de 97, observamos un descenso de la tasa global y específica de fecundidad.¹⁷

Para el año 2019 el porcentaje de ejecución de la SESAL en la programación de la atención integral a la mujer en condición de embarazo presentó una ejecución del 98% y para los años 2020 y 2021 fue de 73% y 74% respectivamente. Los cuestionamientos a la calidad e integralidad de las atenciones por otra parte son constantes y prácticamente unánimes, lo

¹⁶ Informe anual de la vigilancia de mortalidad materna, Honduras año 2022

¹⁷ ENDESA MICS 2019 / CAPITULO 6

que no es posible documentar objetivamente debido a la escasa práctica de la supervisión en las redes de servicios.

El abordaje de la mortalidad materna es de relevancia por los efectos socioeconómicos ya que produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto e incremento de la pobreza.

El enfoque que se le ha dado a la mujer en los servicios no incluye otros aspectos de su salud relacionados con su género más allá de la orientación exclusiva a su condición de embarazo, parto y puerperio.

La condición de salud del menor de cinco años continúa siendo otra gran prioridad en el enfoque estratégico de la SESAL. La mortalidad del menor de cinco años es todavía significativamente mayor con relación a otros países latinoamericanos y aunque continúa descendiendo, en Honduras existen importantes diferencias al interior del país. Además, la población menor de 5 años es importante por su vulnerabilidad, altos índices de morbi mortalidad por desnutrición, diarreas, infecciones respiratorias agudas y alta tasa de mortalidad neonatal. La meta 3.2 de los ODS 2030, establece “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menos de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos”. Definiendo como indicador 3.2.1 tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

Tasas de mortalidad en el menor de 5 años.

Mortalidad menores de 5 años	ENDESA 2011-2012	ENDESA MICS 2019
Mortalidad neonatal	18	11
Mortalidad infantil	24	17
Mortalidad de la niñez	29	21

Fuente: Encuesta de demografía y salud

Según la ENDESA MICS 2019 y la ENDESA 2011-2012 en Honduras las tasas de mortalidad de menores de cinco años presentaron un descenso importante.

En el caso de la mortalidad neonatal una mayor reducción podría exigir la implementación de intervenciones de alto costo y complejidad por la naturaleza de sus causas, tales como la prematuridad y las malformaciones congénitas. Sin embargo, todavía existe un margen importante de reducción a partir de intervenciones de bajo costo tales como la suplementación del ácido fólico y el mejoramiento de la calidad del control prenatal. La

mortalidad pos neonatal (1 mes a 11 meses) continúa relacionada con los cuadros diarreicos y respiratorios agudos, a lo que hay que sumar las lesiones externas.

Con respecto a la inmunización de menores de 5 años se ha observado una disminución constante desde el año 2015 en el cual la cobertura de la tercera dosis de pentavalente considerada como indicador trazador fue de 95% y en el año 2022 de 78%.¹⁸ Esta situación expone a la población hondureña a un grave riesgo de epidemias por enfermedades inmunoprevenibles tales como sarampión, poliomielitis, difteria, entre otras.

El 1.9% de los niños/as menores de 5 años tienen desnutrición aguda y los niños del pueblo Misquito alcanzan el 2.6%. La desnutrición crónica afecta al 18.7% de los niños/as menores de 5 años, que disminuyó comparado al 2005 que era de 30%. Sin embargo, esta prevalencia en el grupo lenca se incrementa a 29.9% y en hogares más pobres 32.6%.¹⁹ Por otro lado, la prevalencia de sobre peso y obesidad es de 5% en el grupo de menores de 5 años y la prevalencia a nivel nacional de anemia en la niñez de 6 a 59 meses es del 36%.

Para el año 2019 el porcentaje de ejecución de la SESAL en la programación de la atención integral al menor de 5 años presentó una ejecución del 92% y para los años 2020 y 2021 fue de 73% y 74% respectivamente. Urge tomar medidas para reconstruir el abordaje estratégico y operativo de atención a la infancia.

Ante este diagnóstico es relevante mencionar la **alta morbilidad materno infantil por causas prevenibles** que afecta a este grupo poblacional, lo que amerita el abordaje integral de las principales causas identificadas como ser: Limitado acceso y cobertura a los servicios de salud con calidad para la atención integral de la mujer en estado de embarazo y en el menor de 5 años.

C. Enfermedades Transmisibles Afectando a la Población Hondureña

La agenda nacional ODS 2030, en su meta 3.3 establece “de aquí al 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”.

¹⁸ Informe de área de estadística de salud (AES)

¹⁹ SITAN Honduras 2022/ UNICEF

De acuerdo el perfil epidemiológico como país en pleno proceso de transición epidemiológica, todavía mantiene una elevada incidencia de enfermedades transmisibles como son: las vectoriales (Dengue, ZIKA, Chikungunya, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), Infecciosas (VIH, TB, COVID-19) que causan una importante morbilidad y mortalidad en la población en general y un impacto negativo en la capacidad productiva especialmente en los jóvenes donde se concentra la fuerza laboral.

A continuación, se presenta los grupos de enfermedades relacionados a las enfermedades transmisibles vectoriales y las infecciosas la problemática **de este grupo de enfermedades se debe a que la población esta vulnerada ante la falencia de atención en los servicios prestados, la ineficiente APS (prevención y promoción de salud) en estos temas por consiguiente ante esta situación se define prioritarias las siguientes enfermedades dentro de esta área.**

Para fines del presente Plan Estratégico Institucional (PEI), las enfermedades transmisibles priorizadas son las siguientes:

Enfermedades transmitidas por vectores: Las arbovirosis (Dengue, Chikungunya y Zika)

Para el año 2022 se registró 25,337 casos de dengue, con una tasa de incidencia por dengue 264 por 100,000 habitantes con una tasa de letalidad de 0.04%. Siendo evidente un aumento para el año 2023 donde se registró 34,092 casos de dengue, tasa de incidencia aumentó a 351 por 100,000 habitantes con una tasa de letalidad de 0.14%. También se presentaron 44 casos de Chikungunya y 38 casos de Zika.

La Malaria, En el año 2023 se ha presentado una mayor incidencia de casos, registrándose 3,589 casos.

Chagas, esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, especialmente su fase crónica que provoca cardiopatía grave. Para el año 2022 se notificaron 241 casos a nivel nacional, comparado al año anterior representa un incremento de 15%, son las regiones sanitarias con mayor incidencia Olancho, Yoro, Intibucá, La Paz, Región Metropolitana del Distrito Central, Comayagua y San Bárbara.

Leishmaniasis, constituye un serio problema de salud pública debido a la interacción del ser humano con su ambiente quien afecta los ecosistemas naturales, ya sea introduciéndose en el medio de un ciclo selvático o generándose ciclos domiciliarios en áreas de riesgo en honduras existen los tres tipos de Leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral. En el año 2021 se notificaron 1,058 casos de Leishmaniasis mucocutánea y dos casos de

Leishmaniasis visceral, haciendo un total de 1,060 casos, las regiones sanitarias con mayor incidencia Olancho, Colon, Cortes, Santa Bárbara y Valle.²⁰

La distribución de las enfermedades de transmisión vectorial está determinada por un conjunto complejo de factores demográficos, que incluye globalización, migración, urbanización no planificada, problemas medioambientales entre ellos el cambio climático, sociales como ser la pobreza, todo lo anterior influye en la transmisión de enfermedades vectoriales, otro aspecto de relevancia en el control y eliminación de estas enfermedades es el acceso a servicios de agua y saneamiento y condiciones inadecuadas de las viviendas²¹, que en nuestro país está limitado en las poblaciones de las áreas rurales remotas y barrios urbanos marginales .

Las enfermedades vectoriales constituyen una importante carga de morbilidad que aumentando la demanda e impactando en los costos de servicios de salud ambulatorios y de hospitalización, generando además incapacidades laborales y pérdidas económicas.

En las causas más importantes encontramos:

- Cambio climático relacionado a los patrones de precipitación pluvial y temperatura por los fenómenos naturales
- Población especialmente rural con acceso precario de agua para el consumo humano
- Alteración en el ecosistema e invasión humana por el fenómeno de la migración interna que genera presencia del vector en las viviendas y exposición de las personas.
- Condiciones de vida que determinan un mayor riesgo de la población a enfermedades vectoriales (hacinamiento, acceso a servicios básicos, calidad de las viviendas)
- Débil enfoque de promoción y prevención de las enfermedades vectoriales en los servicios de salud
- Gestión inefectiva de los recursos humanos en salud
- Débil notificación de eventos en los servicios de salud
- Insuficiente dotación de recursos tecnológicos sanitarios (medicamentos, insumos, equipos y dispositivos) logísticos
- Débil capacidad de vigilancia del cumplimiento del marco normativo por falta de supervisión y logística.

Enfermedades infecciosas priorizadas

VIH/ Sida,

²⁰ Informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud/año 2022

²¹ Enfermedades transmitidas por vectores, OPS, 02 de marzo 2020

La epidemia del VIH-Sida desde su inicio ha sido considerada por la Secretaría de Salud (una prioridad de salud, el grupo de edad entre los 20 y 39 años (población joven, en edad reproductiva y económicamente activa) es el más afectado, la principal vía de transmisión sigue siendo la sexual con 94.7%, la SESAL, desde 1985 al año 2021 ha registrado un total de 39,902 casos acumulados de los cuales 25,646 fueron casos por infección avanzada y 14,256 casos de VIH-Sida asintomáticos, el 55.7% de los casos corresponden al sexo masculino y 44.3% al sexo femenino. Se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad, mujeres trabajadoras sexuales y población Garífuna. Tiene un mayor impacto en las ciudades de San Pedro Sula, Tegucigalpa y La Ceiba.

Como parte del abordaje de la enfermedad para el año 2022, se brindó terapia antirretroviral (TAR) a 13,002 personas viviendo con VIH-Sida en 60 Servicios de Atención Integral (SAI) a nivel nacional, lo que representa un incremento de 583 personas con TAR comparado al año 2021, del total de personas viviendo con VIH-Sida que recibe el TAR el 47% (5,558) son mujeres y el 53% (7,414) son hombres.

Las personas viviendo con VIH-Sida, enfrentan estigma, discriminación, violación a la imagen, honor y reputación por parte de la sociedad, son objeto de violaciones al derecho a la salud debido a la falta de medicamentos, denegación y maltrato en la prestación del servicio y la falta de acceso a la justicia y al debido proceso, todo lo anterior afecta el bienestar emocional y salud mental de las personas portadoras.

La inversión total reportada en el año 2019 para el abordaje del VIH-Sida fue de \$32,827,945.28, incluye tres fuentes de financiamiento, el sector público es el mayor aportante con 53% del gasto total, el sector privado (los hogares) aporta un 24% y el sector internacional aporta un 23. % del total.

Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en prevención con un monto de \$13,095,682.55, que representa el 40% del gasto total en VIH-Sida. La principal fuente de financiamiento en esta categoría de gastos fue el gasto de bolsillo de los hogares con un aporte de 52%. Atención y tratamiento del VIH, es la segunda inversión en importancia con un monto de \$12,714,675.68, representando un 39% del gasto total en VIH-Sida y en esta categoría se registraron gastos importantes, tales como los medicamentos antirretrovirales, costos laborales, así como los gastos de vigilancia de laboratorio específicamente relacionados al VIH y adherencia y retención en TAR. La principal fuente de financiación fue la pública.²²

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad derivada de la pobreza y la desigualdad que afecta a poblaciones vulnerables, con poco o ningún acceso a los servicios básicos considerada una de las diez primeras causas de mortalidad a nivel mundial, la SESAL

²² Informe de medición del gasto en VIH-Sida MEGAS 2019 Honduras

brinda atención a los sintomáticas respiratorias y las personas con tuberculosis, se realiza vigilancia y seguimiento a personas migrantes retornadas con diagnóstico de TB, a personas con diagnóstico de VIH-Sida, y otros grupos marginados, adoptando la estrategia Tratamiento Ampliado Estrictamente Supervisado/Tratamiento Directamente Observado y Supervisado (TAES/DOTS).

La tasa de incidencia a nivel nacional de 2010 a 2020 presentó tendencia descendente, en el año 2021 inicia un ascenso con 22.10 casos para el año 2022 la tasa de incidencia es de 23.9 x 100,000 habitantes, las regiones sanitarias que se encuentran sobre la tasa nacional son Gracias a Dios, Metropolitana de San Pedro Sula (39.1), Islas de la Bahía (36.8), Atlántida (33.7), Valle (32.9), Colón (30.9), Cortés (28.6), Santa Bárbara (28.3), Choluteca (26.9) y Yoro (25.3) donde se encuentra la mayor concentración de personas con diagnóstico de tuberculosis.²³

La COVID-19. El proceso de vacunación contra la COVID -19 inicio en febrero 2021, a partir de agosto de ese mismo año se observó un descenso significativo en la positividad de la covid-19 de 42.8% a 6.2% en el mes de diciembre, y la letalidad disminuyó de 2.7% en agosto 2021 a 0.4% enero 2022, demostrando que la vacunación como medida de prevención y contención de la enfermedad ha tenido el impacto esperado. Para el año 2022 se continúa con el proceso de vacunación teniendo en cuenta que el esquema completo incluye dos dosis y un refuerzo para la población de 12 años y más, y dos dosis para los niños de 5 a 11 años alcanzando las siguientes coberturas: primera dosis 83% segunda dosis 74% primer refuerzo 55% y segundo refuerzo (solo para mayores de 12 años) 30%.²⁴

La situación epidemiológica de la COVID -19 a nivel nacional para el año 2022 reporta un total de 87,324 casos, positividad de 21%, tasa de incidencia de 871 casos x 100,000 habitantes y tasa de letalidad de 0.73%, indicadores que evidencian que la SESAL ha mejorado el abordaje del manejo y control de la epidemia²⁵

Los pacientes con enfermedades infecciosas no solo tienen la carga del malestar biológico, también enfrentan el estigma que nace del desconocimiento y pone etiquetas a las personas que las llevan a sufrir prácticas discriminatorias, que les cierran las oportunidades para reintegrarse a la sociedad y su derecho a una vida digna, los profesionales de la salud son un grupo dentro de la sociedad con mayor acceso a información, sin embargo, también pueden realizar prácticas discriminatorias.

Para un abordaje integral de las enfermedades vectoriales e infecciosas priorizadas en la capacidad de respuesta de los servicios de salud se encuentra:

- Débil enfoque de promoción y prevención de las enfermedades vectoriales e infecciosas en los servicios de salud

²³ Informe Unidad de Vigilancia de la Salud/ área de vigilancia epidemiológica TB 2022

²⁴ Subsistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

²⁵ Informe de la situación epidemiológica de la Unidad de Vigilancia de la Salud

- Gestión inefectiva de los recursos humanos en salud
- Débil notificación de eventos en los servicios de salud
- Insuficiente dotación de recursos tecnológicos sanitarios (medicamentos, insumos, equipos y dispositivos) logísticos
- Débil capacidad de vigilancia del cumplimiento del marco normativo por falta de supervisión y logística.

Determinantes sociales, económicas y culturales, que favorecen el desarrollo de enfermedades infecciosas:

- Estilos de vida y conductas de riesgo que exponen a las personas adquirir enfermedades infecciosas
- Limitado conocimiento de la población en relación con la prevención y control de las enfermedades infecciosas
- Migración forzada o voluntaria como fenómeno demográfico que facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.

D. Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Honduras dispone de un deficiente sistema de vigilancia y registro de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo lo que dificulta la definición de políticas e intervenciones dirigidas a su prevención y control, lo que provoca que en muchos casos estas enfermedades evolucionen a formas graves que requieren tratamiento altamente especializado, lo que conlleva a un gasto innecesario para las personas y los servicios de salud. Cada vez es más frecuente su ocurrencia en población en edad productiva lo que provoca un impacto negativo en el desarrollo económico de la sociedad. Las acciones de promoción y prevención de entornos, condiciones y estilos de vida saludables son escasas y dispersas. El enfoque intersectorial basado en la participación de las personas, familias y comunidades en el abordaje en las ENT y sus factores de riesgo es muy débil en la teoría y práctica de la SESAL.

Para el año 2019, la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de ENT ascendió a 617,4 por 100 000 habitantes (614,3 por 100 000 en hombres y 621,5 por 100 000 en mujeres), comparado con el año 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 54,0% para las ENT, 29,7% para las transmisibles y 16,3% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 71,4%, 10,7%, y 17,9%, respectivamente²⁶.

La agenda nacional ODS 2030, en su meta 3.4 establece “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.”

²⁶ <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-honduras>

Debido al amplio espectro de ocurrencia de ENT en el país, se priorizan las siguientes:

1. Enfermedad cardiovascular

- Hipertensión arterial
- Infarto agudo de miocardio
- Evento cerebro vascular

2. Diabetes mellitus

3. Enfermedad renal crónica

4. Enfermedad oncológica

- Cáncer de cérvix
- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Cáncer de estómago
- Cáncer de pulmón

5. Enfermedades respiratorias crónica

La hipertensión para el año 2019 en la región de las Américas, afecta entre el 20-40% de la población adulta alrededor de 250 millones de personas, la prevalencia regional en adultos de 30 a 79 años fue 35.4 y la prevalencia en Honduras para esa misma edad fue de 33.9 por 100 mil habitantes.²⁷ La SESAL, registra 78,823 casos para el año 2022, al comparar con el 2021 se observa un incremento de 1,722 casos.

La Diabetes Mellitus se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, en las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes directas, sus complicaciones provocan una carga económica para los pacientes, las familias y los sistemas de salud a nivel mundial, los principales factores de riesgo incluyen sobrepeso, obesidad y la inactividad física.²⁸

Los datos del área de estadística de la SESAL, registran 53,929 casos para el año 2022, al comparar con el 2021 se observa un incremento de 6,352 casos.

El Cáncer en la región de las Américas es la segunda causa de muerte se estima que cuatro millones de personas fueron diagnosticadas en el 2020 y 1.4 millones murieron por esta enfermedad, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata, pulmón, colorectal y melanoma de piel. Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor frecuencia son: mama, pulmón, colorectal, tiroides y cérvico uterino.

En la región de las Américas se prevé que para el año 2040 el número de personas diagnosticadas con cáncer aumentará un 55%, lo que representa 6.23 millones de personas,

²⁷ Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

²⁸ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos, por lo anterior es urgente tomar medidas para prevenir y controlar el cáncer.²⁹

El sistema de información de la SESAL realiza el seguimiento a los egresos hospitalarios de los tipos de cáncer más frecuentes del país que son: cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de próstata. El comportamiento de estos cánceres para el periodo 2018-2021 observamos que ocupa el primer lugar el cáncer cérvico uterino, en segundo lugar, el cáncer de estómago cuya frecuencia es más alta en el sexo masculino, en tercer lugar, el cáncer de mama, y para el año 2022 la tendencia fue en primer lugar el cáncer cérvico uterino, el segundo lugar el cáncer de mama y el tercer lugar el cáncer de estómago.

Enfermedad Renal Crónica (ERC), incluidas la glomerulonefritis aguda, la ERC debida a diabetes e hipertensión y otros factores, se encuentran entre las causas principales de mortalidad y carga de enfermedad en la Región de las Américas en 2019. La tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedades renales se estimó en 15.6 por 100 000 habitantes en el 2019, para Honduras en este mismo año la tasa de mortalidad de 49.4, encontrándose entre los 7 países con las tasas más altas de mortalidad.³⁰

A nivel nacional se brinda el servicio de hemodiálisis a 4,527 pacientes y 135 de diálisis peritoneal se prevé que para los próximos cuatro años la cantidad de pacientes se duplicara, por lo que el costo de su atención podría llegar a representar hasta el 10% del presupuesto total en salud en caso de no tomarse las medidas pertinentes.

Para el periodo 2018-2022 el sistema de información de la SESAL registro un total de egresos hospitalarios de 15,164 por Insuficiencia Renal Crónica (IRC), corresponden al sexo femenino 7,317 (48.2%) y para el sexo masculino son de 7,847 (51.7%).³¹

Las ENT se ven propiciadas por diversos factores de riesgo cuyo abordaje es también de alta prioridad. Los factores de riesgo priorizados incluyen: los de tipo metabólico (hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglicemia e hiperlipidemia) y los factores comportamentales modificables tales como el consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física, consumo de sal/sodio, contaminación del aire ambiental y contaminación del aire de interiores.

Honduras en los últimos años ha presentado una **Alta mortalidad prematura por ENT afectando a la población hondureña** que provoca un impacto económico en el desarrollo del país, Sin embargo, en la SESAL encontramos que los Factores de riesgo que incrementan la prevalencia de las ENT y la Débil capacidad de respuesta de los Servicios de salud en el abordaje de las mismas son las principales causas del desarrollo de la enfermedad.

²⁹ www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2020-2021

³⁰ <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>

³¹ Área de estadística de la Salud de la SESAL

Por lo tanto es preciso la prevención y control de las ENT donde hayan intervenciones de salud pública dirigidas a orientar la toma de decisiones como ser creación de mesas intersectoriales para promover estilos de vida saludables , elaboración e implementación de planes de comunicación e información, promover en la población la corresponsabilidad del auto cuidado, implementación del modelo basado en APS para el abordaje integral de las ENT, fortalecer las capacidades en los servicios en rehabilitación integral y cuidados paliativos con base comunitaria entre otras.

E. Enfermedades Relevantes y Eventos por Curso de Vida

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud el fomento de la salud y prevención de riesgos y problemas de salud vinculados al curso de vida, así como responder a las expectativas legítimas de las personas en el aseguramiento universal de la salud, con equidad y transparencia en la distribución financiera, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir el riesgo de enfermar y morir de la población en general, de los trabajadores de la salud de la SESAL y de la población migrante. Sin embargo, la cobertura y el acceso a los servicios sanitarios ha sido limitada para garantizar un abordaje adecuado a diversas enfermedades y evento relevantes que afectan a la población general por curso de vida. En la actualidad se tiene una oferta limitada de los servicios sanitarios para abordar otras enfermedades que no son priorizadas, pero si tienen un alto impacto en la salud y calidad de vida de la población, estas enfermedades han sido incorporadas en el desarrollo del Plan Estratégico Institucional, a continuación, se describen:

La salud mental es un derecho fundamental, que demanda una atención inmediata, los datos de la OPS/OMS a nivel mundial sobre los trastornos mentales más frecuentes son: La depresión 3.4% (264 millones), los trastornos de ansiedad 3,8% (284 millones), el trastorno bipolar 0,6% (46 millones), los trastornos de la alimentación (anorexia clínica y bulimia) 0,2% (16 millones), esquizofrenia 0,3% (20 millones), cualquier trastorno mental o por consumo de sustancias 13% (970 millones), trastorno por consumo de alcohol 1,4% (107 millones) y los trastornos por consumo de drogas (sin incluir alcohol) 0,9% (71 millones).

En el país, históricamente el tema de salud mental no ha alcanzado la relevancia que merece, lo cual se refleja en la carencia de servicios comunitarios y las limitadas estrategias de atención primaria en salud mental que posibiliten la promoción y prevención de trastornos psíquicos y la atención oportuna a los mismos para evitar la recurrencia a las unidades de atención especializada.

En el año 2017 contaba con un total de profesionales en salud mental de 185 especialistas por cada 100 000 habitantes de los cuales corresponde a Psiquiatras 0.66, Pedo-psiquiatras (psiquiatría infantil y adolescente) 0.01, Psicólogos 0.62 y trabajadores sociales 0.23. El presupuesto asignado a la salud mental fue de 1.6% del presupuesto gubernamental para el

sector de salud.³² Esto ilustra de manera clara el rezago generalizado de este importante sector en materia de salud mental, concentrada en dos hospitales psiquiátricos nacionales (Mario Mendoza y Santa Rosita) ubicados en la capital de la república y compra de servicios de salud mental al hospital San Juan de Dios en la ciudad de San Pedro Sula.

Según información estadística del país, se encontró que los problemas de salud mental más frecuentemente diagnosticados en el primer nivel de atención fueron: víctimas de violencia 30%, trastornos depresivos 27%, trastornos epilépticos 11%, trastornos neuróticos 9% y trastornos del desarrollo psicológico con un 6%.

En el segundo nivel de atención los trastornos más frecuentes fueron: trastornos debido al consumo de alcohol, trastornos afectivos bipolares y los episodios maníacos. Se encuentra además que, el 50% de los trastornos mentales de los adultos se inician antes de los 14 años.

Los trastornos mentales generan también empobrecimiento de las personas y las familias no solo por el ausentismo laboral y las discapacidades, sino, además, por el incremento en el gasto en servicios asistenciales de salud y medicamentos.

Así como en el resto del mundo, en nuestro país la pandemia de la COVID -19 ha exacerbado el enorme desafío de la salud mental y obliga a comprender su importancia, sin embargo, ha sido estigmatizada y no vista como una prioridad por gobiernos anteriores.

El personal de salud, tanto del primer como del segundo nivel de atención, sufre diversas manifestaciones de la violencia social, debido a la naturaleza y ámbito en el cual cumple sus funciones, lo cual limita la disponibilidad de la provisión de servicios y el acceso de la población. Esta violencia proviene principalmente, pero no exclusivamente, de la presencia de grupos armados organizados que ejercen control territorial en los barrios, colonias y comunidades de cada área geográfica de influencia. La SESAL mediante alianzas con diferentes instituciones, como ser la Cruz Roja Hondureña CRH y Cruz Roja Noruega CRN, Comité Internacional de la Cruz Roja CICR, OPS/OMS y Fondos Post-Transición Gavi (Alianza Global Vacunación e Inmunización), quienes para dar respuesta a esta necesidad, han impulsado la Estrategia: *Protección a los Servicios de Salud en Honduras*, dirigida a mejorar las condiciones de seguridad del personal sanitario, establecimientos de salud y medios de transporte, para contribuir al acceso y cobertura de los servicios de salud en contextos de violencia social y disturbios internos.

Salud del adulto mayor, según las proyecciones de población del INE para el año 2022, los adultos mayores representa el 8.6% del total de la población nacional, lo que equivale a 827,056 de población de 60 años y más, 377,894 son del sexo masculino (45.7%) y 449,162 son del sexo femenino (54.3%).³³

³² Mental Health ATLAS (2017). OPS/OMS

³³ Página INE/ Proyecciones de población INE año 2022

Para el periodo 2019-2022, reflejan un incremento en el número de jubilados de 31,345 a 33,633, el dato de los pensionados para este mismo periodo presenta ligera disminución de 2,219 a 2,136. Se calcula que el porcentaje de jubilados para el año 2022 es de 4.07% y de pensionados de 0.26%³⁴, estos datos muestran que los adultos mayores no cuentan con una fuente de ingreso permanente lo que no les permite satisfacer sus necesidades básicas.

Salud de las personas con discapacidad, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad realizado por la OMS en el año 2010, se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir alrededor del 15% de la población mundial. El número de personas con discapacidad está creciendo debido al envejecimiento de la población y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Adicionalmente, los conflictos armados, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso de alcohol, drogas y la violencia social son también causas de discapacidad. Se han hecho grandes progresos para que el mundo sea más accesible para las personas que viven con discapacidad; sin embargo, se requiere mucho más trabajo para satisfacer sus necesidades.³⁵

Honduras es el único país de Centro América que no cuenta con un censo o encuesta nacional de discapacidad, por lo que los datos estadísticos que se muestran son proyecciones basadas en las encuestas permanentes de Hogares que realiza el Instituto Nacional de Estadística INE, las cuales dictan según reportes de la Organización Panamericana de Salud que “Se estima que la población con discapacidad podría alcanzar el 14%. Así mismo se encontró que 1 de cada 100 hogares del país tienen 1 persona con discapacidad; de ellos un 46% se encuentran entre los 18 a 64 años de edad y 56% correspondió al sexo masculino” de comprobarse este dato contaría con un aproximado de 1, 200,000 personas con discapacidad, una parte representativa de la población hondureña que debe ser atendida a fin de gozar del ejercicio pleno de sus derechos humanos³⁶.

Lesiones de causa externa (LCE), forman parte integral del problema de pobreza violencia social en el ámbito particular de la convivencia ciudadana del país, la presencia de grupos armados organizados que ejercen control territorial en los barrios, colonias y comunidades, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, así como los factores genéticos y biológicos aumentan la predisposición a exhibir conductas agresivas y violentas no solo a la población que acude a los Establecimientos de Salud, sino a los prestadores de servicios de salud en acciones de salud dentro y fuera de los ES.

En el año 2021, 7,924 personas perdieron la vida a consecuencia de una LCE registrándose un incremento de 21.4 % con relación al año 2020 (6,525), en cuanto a la manera de muerte, los homicidios acumularon 3,943 víctimas que representan el 49.8 % del total de

³⁴ Honduras en Cifras 2019-2022 / Banco Central de Honduras

³⁵ Página OPS / <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

³⁶ Fondo Solidario para el Sector Discapacidad en Honduras (SEDESOL 2022)

casos para 2021 y un aumento de 8.7 %, los eventos de tránsito fueron la segunda causa con mayor incidencia al acumular 1,747 casos y registraron un aumento de 471 casos en relación al año 2020, los suicidios y las muertes indeterminadas o de intencionalidad desconocida aumentaron de 36.4 % y 55.6 % respectivamente. Las muertes no intencionales un incremento de 26.4 %, que equivale a 190 casos más. Las muertes indeterminadas o de intencionalidad desconocida acumularon 274 víctimas.³⁷

La demanda de atención de LCE en la red de hospitales públicos ha incrementado lo que implica un alto costo, evidenciado en el estudio realizado en el año 2006 sobre el “Impacto Económico y Financiero de las Lesiones de Causa Externa en el Hospital Escuela” el cual reveló que el 32% de todos los recursos presupuestarios asignados fueron utilizados en la atención de las LCE, lo que limita satisfacer la demanda de la población por otras morbilidades.

Según la ENDESA MICS 2019 las LCE ocupan el tercer lugar de las hospitalizaciones en general (21%) y en el sexo masculino representa la segunda causa de internamiento (23%) siendo las principales causas las fracturas, heridas por accidente o violencia.

Salud Ocular

Hacer que la atención ocular forme parte de la cobertura sanitaria universal contribuirá al logro de la meta 3.8 de los ODS. A nivel mundial por lo menos 2.200 millones de personas padecen deficiencia visual, y de ellas, por lo menos 1.000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado, esta problemática pesa más en los países de ingresos bajos y medianos, en las personas mayores y en las comunidades rurales, las proyecciones muestran que la demanda mundial de atención ocular aumentará en los próximos años debido al crecimiento y el envejecimiento de la población y a los cambios en el estilo de vida.

Los factores de riesgo y las causas de las afecciones oculares incluyen el envejecimiento, la genética, determinados estilos de vida y comportamientos, las infecciones y diversos problemas de salud y muchas afecciones oculares son de origen multifactorial³⁸.

La prevalencia de ceguera y deficiencia visual en el país es similar a otros países latinoamericanos, mejorar la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos, especialmente de cirugía de catarata, desarrollar los servicios ópticos y la atención ocular incorporada en la atención primaria en salud, podrían resolver el 67% de los casos de ceguera

³⁷ Observatorio Nacional de la Violencia - UNAH - Honduras con datos de Policía Nacional/ Dirección de Medicina Forense / Registro Nacional de las Personas

³⁸ Informe mundial sobre la visión, Organización Mundial de la Salud 2020.

Se estimó que de la población total de 1 052 746 hondureños de ≥ 50 años, 20 092 son ciegos, 16 894 tienen Deficiencia Visual Severa y 99 730 sufren de Deficiencia Visual Moderada. Dentro de este grupo de edad, 16 622 personas presentan baja visión funcional y requieren de servicios oftalmológicos y rehabilitación. La causa más frecuente de ceguera bilateral en personas de ≥ 50 años fue la catarata no operada (59,2%), seguida del glaucoma (21,1%). En general, 82,2% de los casos de ceguera detectados era evitable³⁹.

Salud Bucal

Una de las metas principales del gobierno es garantizar la salud bucal conscientes que la población padece una alta prevalencia de enfermedades bucodentales, se consideran como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas crónicas.

La caries dental y las enfermedades periodontales deben de ser consideradas problemas de salud pública, por su alta prevalencia, implicaciones sociales, psicológicas, económicas, nutricionales y su relación con enfermedades sistémicas, por lo que para su abordaje se vuelve necesaria la creación de políticas y estrategias interinstitucionales e intersectoriales con enfoque integral.

A nivel mundial la principal enfermedad bucodental es la caries dental que afecta a todos los grupos etarios, la prevalencia media de la caries de los dientes de leche es 43% y de los dientes permanentes es 29%. Según informe de la OMS, en nuestro país la prevalencia de caries en dientes permanentes en la población de 5 años y más está en el rango 30,6% - 35,6% de la población. Los principales factores de riesgo son el consumo de azúcares en alimentos y bebidas, junto con una higiene bucodental inadecuada y el uso insuficiente de dentífricos fluorados u otras medidas de fluoración⁴⁰.

Las principales causas identificadas en este grupo de enfermedades son:

- Existe una escasa capacidad instalada en los servicios de salud para dar respuesta a la demanda en salud de la población en otro tipo de enfermedades no priorizadas.
- Insuficiente oferta de recurso humano especializado
- Deficiente gestión y asignación del recurso tecnológico
- Reducida Infraestructura, capacidad funcional y seguridad de la red de servicios
- Desabastecimiento de medicamentos e insumos crítico

Gasto en Salud⁴¹

³⁹ Encuesta nacional de ceguera y deficiencia visual evitables en Honduras, 2013. Rev. Panamá Salud Pública

⁴⁰ Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Organización Mundial de la Salud 2022

⁴¹ 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.

La información a continuación presentada, tiene como fuente oficial la Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019, será hasta que se realice la nueva ENDESA (año 2025 aproximadamente) que podremos contar con datos nuevos o actualizados.

Consulta ambulatoria. Las principales fuentes de financiamiento de salud en Honduras son 55 por ciento del sector gobierno, 34 por ciento hogares, como gasto de bolsillo, y 8 por ciento de la cooperación externa.

Los grupos de enfermedades para los que se buscó asistencia y el gasto promedio en consultas, medicamentos, exámenes y laboratorio para cada problema de salud. 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 fracturas heridas es el segundo más alto, con un monto de L. 1998, y se distribuye de la forma siguiente: L. 925 en consultas, L. 814 en exámenes y laboratorio y L. 260 en medicamentos.

Enfermedades ambulatorias para las cuáles se buscó asistencia

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: ENDESA/MICS, Honduras 2019, SESAL-INE

Porcentaje de enfermos ambulatorios que realizaron Consultas por problemas de salud por forma de pago

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: ENDESA/MICS, Honduras 2019, SESAL-INE

Porcentaje de gastos ambulatorios de personas que consultaron a profesional de la salud y que pagaron, por tipo de gasto

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

Fuente: ENDESA/MICS, Honduras 2019, SESAL-INE

Hospitalización. Las principales causas de hospitalización en los últimos 12 meses fueron, en orden descendente: enfermedad 49%; embarazo/parto 26% y lesiones de causa externa 21%. El sector médico público el porcentaje de internamiento es 82%, en mayor proporción en hospitales de la SESAL 64%, seguido en orden de frecuencia hospital de IHSS 11% y un 18% tuvo lugar en el sector médico privado

La forma de pago más frecuente, con recursos propios 72%; pago con recursos propios, con seguro privado 3% y afirman no haber pagado 19%. El gasto por consumo de servicios de hospitalización en los últimos 12 meses, entre las personas con gastos, es de 60%, en el sector médico privado y de 40% 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%, hospitales privados 27% y en Clínicas privadas 32%.

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).

Porcentaje de personas que fueron internadas por causa de hospitalización

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: ENDESA/MICS, Honduras 2019, SESAL-INE

Porcentaje de enfermos que se internaron, por forma de pago

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: ENDESA/MICS, Honduras 2019, SESAL-INE

Porcentaje de gastos en hospitalización por enfermedades, por lugar de hospitalización

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

Fuente: ENDESA/MICS, Honduras 2019, SESAL-INE

V. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

La Secretaría de Salud (SESAL), a dos años de gobierno, aún enmarca y orienta su accionar para el logro de los objetivos propuestos que generen bien público, en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, lo anterior debido a que la Secretaría de Planificación Estratégica (SPE) en su carácter de institución rectora del Sistema Nacional de Planificación para el Desarrollo Económico y Social de Honduras (SNPDH), definió y proporcionó los “*Lineamientos Metodológicos para la Formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI)*”, en el mes de marzo del año 2023, con los cuales la Secretaría de Salud inició el proceso de construcción del nuevo *Plan Estratégico Institucional 2023-2026*, incorporando los elementos claves de planificación como ejes estratégicos e intervenciones, así como la producción institucional, definiendo la cadena de valor público a partir de un análisis profundo de la situación de salud actual, el cual fue articulado con el presupuesto para atender las prioridades y necesidades de salud con prioridad en los grupos más vulnerables de la población. El propósito de dicha Planificación Estratégica (PE)⁴² es para transformar la realidad de salud actual, sobre la cuál existe un nivel de insatisfacción; el diagnóstico de la salud fue el punto de partida de la planificación estratégica en la cual se definió el valor público esperado (impactos y resultados) y las estrategias e intervenciones necesaria para alcanzarlo en el mediano y corto plazo.

⁴² Planificación Estratégica: Es una herramienta clave para la toma de decisiones de las instituciones públicas. *Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público*. Marianela Armijo ILPES/CEPAL 2011.

Para llevar a cabo el proceso de Planificación Estratégica Institucional 2023-2026 de la SESAL, durante el año 2023, se desarrollaron cuatro fases las cuales se describen a continuación:

Fase 1: Actividades preparatorias para la formulación del PEI, incluyó:

- a) Capacitación sobre lineamientos metodológicos para la formulación de la Planificación Estratégica Institucional.
- b) Organización de un equipo interdisciplinario de la SESAL, para la formulación del PEI.

Fase 2: Formulación del PEI.

- a) Pasos utilizados para elaborar el PEI:
 - Paso 1:** Se identificaron los problemas de la SESAL. Alineados a los problemas sectoriales.
 - Paso 2:** Se establecieron los problemas prioritarios y principales de la SESAL
 - Paso 3:** Análisis de Problemas
 - Paso 4:** Se elaboró el Direccionamiento Estratégico y completó la estructura del PEI.
- b) Siempre se contó con el acompañamiento y asistencia técnica por parte de la Secretaría de Planificación Estratégica (SPE).

Fase 3: Concluido el PEI, la Autoridad Normadora, en el mes de abril del 2024, lo remitió a la Secretaría de Planificación Estratégica (SPE), mediante oficio y de forma digital, donde realizaron la debida revisión y validación para emitir dictamen técnico.

Fase 4: Proceso de monitoreo y evaluación del PEI. La misma consiste en que la SPE llevará a cabo el monitoreo de la planificación estratégica, a través de informes sobre el nivel de avance de los resultados de mediano y largo plazo definidos en los instrumentos de planificación estratégica, así como de aquellas políticas públicas que sean priorizadas por esta Secretaría de Estado. A tal efecto, elaborará un informe anual sobre el avance de los resultados globales y los indicadores establecidos en el Plan Estratégico de Gobierno 2022-2026, el cual remitirá a la Presidencia de la República y publicará en su página web. (Honduras).

A continuación se presentan los objetivos y resultados de gestión que orientaron la planificación operativa de la SESAL, para el año 2023.

Objetivos Estratégicos y Resultados de Gestión del PEI 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 prioritizadas.	6.1. Disminuida la incidencia de las enfermedades transmitidas por el vector Aedes; (Dengue, Chikungunya y Zika) 6.2. Alcanzar la Eliminación de la malaria en el país. 6.3. Disminuida la incidencia de Chagas, 6.4. Disminuida la incidencia de Leishmaniasis.	
	7. Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas prioritizadas.	7.1. Disminuida la incidencia de VIH/Sida. 7.2. Disminuida la incidencia de Tuberculosis. 7.3. Disminuida la incidencia de COVID-19	
	8. Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles prioritizadas y sus factores de riesgo.	8.1. Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial. 8.2. Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus. 8.3. Mejorada la salud de las personas con enfermedades Oncológicas	

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS DE GESTIÓN	
		priorizadas (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico) 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.	

Fuente: Plan Estratégico Institucional, 2018-2022, Secretaría de Salud, Honduras

Desarrollo Organizacional de la SESAL

Durante la gestión del año 2023, los avances en el Desarrollo organizacional se plantearon en términos de lograr la implementación de los procesos de las funciones de rectoría y provisión. En el marco de la rectoría con la creación de la Unidad Técnica para la Construcción de los Nuevos Hospitales (UTINH) se diseñaron las siguientes propuestas:

- ✓ Propuesta de Manual de Organización y Funciones de la Unidad Técnica para la Construcción de los Nuevos Hospitales (UTINH).
- ✓ Borrador del Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Comunicación Institucional.
- ✓ Borrador del Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Borrador del Manual de Procesos y Procedimientos de la Subgerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

En el marco de la función de provisión se creó Dirección General de Riesgos Poblacionales y se diseñaron las siguientes propuestas:

- ✓ Propuesta de Manual de Organización y Funciones del Programa de la Dirección General de Riesgos Poblacionales.
- ✓ Propuesta de Manual de Organización y Funciones del Programa de Salud Bucal.
- ✓ Propuesta de Manual de Organización y Funciones del Programa de Salud Mental.
- ✓ Propuesta de Manual de Organización y Funciones del Programa de Atención a enfermedades No Transmisibles.
- ✓ Propuesta de Manual de Organización y Funciones del Programa de Atención Integral a la Persona, Familia y Comunidad.

Monitoreo y Evaluación

La SESAL cuenta con un Sistema de Información Integrado de Salud (SIIS) que incluye el Módulo del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) mediante el cual se da seguimiento a las metas físicas del POA- Presupuesto y al cumplimiento de los objetivos y resultados formulados en el PEI, todo lo anterior orientado a satisfacer las necesidades de salud de la población, centrándose en cuantificar los productos que generan las unidades ejecutoras de la Secretaría de Salud en el periodo establecido en la planificación. Para esta medición se consideran tres componentes:

i) *Sistema de indicadores para el monitoreo enfocado a resultados:* Se desarrolla un seguimiento sistemático y permanente sobre la implementación de las actividades, en función de la gestión dirigida al avance de lo planificado en las metas físicas describiendo qué tipo de servicios se prestan, cuantos servicios se producen (volumen de producción), donde y quién los ha recibido. Esto no solo ha permitido medir el desempeño como institución, sino además el desempeño de las instituciones que reciben fondos públicos a través de la SESAL.

ii) *Evaluación de resultados anual:* las Unidades Ejecutoras de nivel intermedio de la SESAL (Regiones Sanitarias y Hospitales) desarrollan un proceso de autoevaluación anual del POA-P para la rendición de cuentas en el ejercicio de cada año fiscal.

iii) *Evaluación de impacto:* Para evidenciar los cambios y efectos que han tenido en la salud de la población las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias institucionales, se espera desarrollar al final del periodo de gobierno (4 años), permitiendo medir el avance de la implementación del Plan Estratégico Institucional.

Transparencia y Rendición de Cuentas

La SESAL pone a la disposición de la ciudadanía la información relevante sobre los resultados de los planes, la gestión financiera y la ejecución de programas y proyectos, a nivel de:

- La página Web de la SESAL
- Boletines alerta respuesta
- Boletines informativos
- El portal de transparencia
- Audiencias públicas
- Socialización de avances en los Concejos Municipales
- Como parte del avance de la gestión institucional en el año 2023, se elaboraron informes de rendición de cuentas y avances de seguimiento a solicitud de: TSC, SEFIN, IAIP, COMISCA, ONADICI, entre otros.

Esto ha permitido que el Portal de Transparencia en la SESAL, pueda brindar información a la ciudadanía. Durante el año 2023 hemos recibido 802 solicitudes de información por parte

de la ciudadanía de las cuales 726 fueron respondidas en tiempo y forma representando un porcentaje sobresaliente de efectividad por parte de las Direcciones y Unidades de la Secretaria de Salud.

Se logró capacitar 249 funcionarios de la Secretaria en el Tema de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Porcentaje de efectividad de la respuesta

Efectividad de la respuesta	Numero de solicitudes	Porcentaje
En plazo	726	90.5%
Fuera des Plazo	76	9.5%
En proceso	0	0.0%
No respondida	0	0.0%
En espera del solicitante	0	0.0%
Total	802	

Fuente: Unidad de Transparencia de la SESAL

VI. RESULTADOS DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

La SESAL como institución rectora, ha definido las prioridades centradas en las funciones sustantivas como son la Rectoría y Provisión de servicios, y han sido plasmadas en el Plan Estratégico Institucional que orienta el quehacer institucional y base para la planificación operativa anual de las diferentes unidades ejecutoras de la SESAL. las cuales se detallan a continuación:

A nivel de Rectoría los pilares prioritarios son:

- **Fortalecimiento del Rol Rector**
- **Sistema Nacional de Salud Plural e Integrado:**
 - Modelo Nacional De Salud
 - Descentralización
 - Desarrollo Organizacional
 - Planificación Institucional
 - Sistema de Monitoreo y Evaluación
 - Vigilancia de La Salud

A nivel de provisión en tres grandes capítulos:

- **Grupos prioritarios**
 - Mujer en condición de embarazo
 - Niño menor de 5 años
- **Enfermedades Priorizadas**
 - Vectoriales: dengue, malaria, Chicungunya, Zika, Leishmaniasis y Chagas
 - Transmisibles: VIH/SIDA, Tuberculosis y COVID-19
 - Crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Oncológicas priorizadas (pulmón, mama, gástrico, próstata y cérvix)
- **Morbilidad General**
 - Por Curso de Vida

En este informe se presentan las metas físicas reprogramadas y ejecutadas, que están contenidas en el Plan Operativo Anual 2023 y que corresponden a las diferentes unidades ejecutoras tanto de Nivel Central, como de Regiones Sanitarias y Hospitales.

Los principales productos y resultados en cada una de estas intervenciones son las siguientes:

A. RESULTADOS DE RECTORÍA

Incluye aquellas acciones derivadas del rol rector de la SESAL en el marco político, normativo y estratégico y aplicable en el nivel central de la SESAL y en su nivel intermedio a través de las Regiones Sanitarias, los productos y resultados esperados están enmarcados en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022 en la función de rectoría se establecieron 3 Objetivos Estratégicos (OE), con sus respectivos resultados que comprenden: Implementación de un Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado, cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios) y la definición de las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud.

Todo el trabajo realizado a nivel de rectoría en el Plan Operativo Anual y Presupuesto, se registra en el Sistema de Administración Financiera (SIAFI) como informes; no obstante, en este documento se describe de forma sucinta el contenido de estos, dada su importancia en la contribución a la construcción de la cadena de valor público; a continuación, la descripción del avance de cada uno de ellos en el año 2023.

Cuadro 1. Consolidado de programación y ejecución de metas físicas y presupuesto de rectoría Nivel Central año 2023

Programa	Sub Programa	Proyecto	Actividad obra	Número de unidad	Unidad Ejecutora	Producto	Unidad de Medida	Metas Físicas año 2023			Presupuesto Año 2023			
								Metas Físicas Programada*	Metas Físicas Ejecutada*	% de Ejecucion Meta Física	Aprobado *	Vigente*	Devengado o' Ejecutado*	% de Ejecucion presupuesto
18	0	0	5	51	Unidad De Planeamiento Y Evaluación De La Gestión (Upeg)									
					Realizada la Planificación Estratégica y la Evaluación Institucional UPEG	informe	4	4	100%	21,774,695.00	21,677,954.00	21,071,268.80	97%	
18	0	0	11	54	Subsecretaría De Regulación									
					Realizada la Coordinación Superior de Regulación	informe	4	0	0%	134,079,842.00	127,644,912.00	125,099,112.04	98%	
18	0	0	7	56	Unidad De Vigilancia De La Salud(UVS)									
					Realizar las acciones de vigilancia de la salud a nivel nacional según el Perfil de Salud del país.	informe	4	4	100%	41,069,988.00	40,403,411.00	40,129,962.57	99%	
18	0	0	12	58	Subsecretaría De Redes Integradas De Servicios De Salud									
					Coordinación Superior de Redes Integradas de Servicios de Salud	informe	4	4	100%	150,058,351.00	152,051,489.00	150,633,029.86	99%	
18	0	0	6	91	Unidad De Gestión De La Información (UGI)									
					Gestionada la Información en Salud	informe	4	4	100%	4,396,284.00	4,347,638.00	3,833,210.06	88%	
18	0	0	3	97	Unidad Técnica De Gestión De Proyectos(UTGP)									
					Coordinada la gestión de los diferentes proyectos	informe	4	4	100%	2,025,113.00	4,204,145.00	3,626,434.97	86%	
18	0	0	13	99	Sub-Secretaría De Proyectos E Inversiones									
					Coordinación Superior de Proyectos e Inversión	informe	4	4	100%	30,022,999.00	24,724,692.00	23,657,774.16	96%	
18	0	0	9	100	Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo (DGVMN)									
					Realizada las acciones rectoras para la Vigilancia del Marco Normativo- DGVMN	informe	4	4	100%	1,712,349.00	703,917.00	703,689.15	100%	
18	0	0	10	101	Dirección General De Desarrollo De Recursos Humanos (DGDRH)									
					Definidas las acciones para el Desarrollo del Recurso Humano de la SESAL DGRRRH	informe	4	4	100%	2,063,086.00	1,314,344.00	1,217,971.96	93%	
18	0	0	2	102	Dirección General De Normalización (DGN)									
					Realizadas las acciones de Rectoría que implementan el Marco Normativo de Salud en el Sistema Nacional de Salud - DGN		4	4	100%	274,001,727.00	179,161,336.00	170,599,634.79	95%	
18	0	0	4	103	Dirección General De Redes Integradas De Servicios De Salud	informe								
					Articulada y Armonizada la Cobertura de Servicios de Salud		4	4	100%	5,443,475.00	5,151,606.00	4,016,855.56	78%	
18		1		49	Despacho De Salud		Unidad de Apoyo			298,743,265.00	59,147,778.00	53,969,216.06	91%	
18		8			Rectoría De Salud En Las Regiones Sanitarias		Programacion Y Ejecucion De Metas Físicas Y Financieras Por Regiones De Salud			15,764,080.00	12,611,645.00	12,164,977.97	96%	
Total								44	40	91%	981,155,254.00	633,144,867.00	610,723,137.95	96%

Anual					
Programado		Ejecutado		% Ejecutado	
Cantidad física programada en el año	Asignación Presupuestaria vigente	Cantidad física ejecutada año 2023	Asignación Presupuestaria Ejecutada	Meta física	presupuesto
44	633,144,867.00	40	610,723,137.95	91%	96%

Fuente: Área de Estudios y Finanzas, UPEG, SESAL año 2023

La información de metas físicas y financieras programadas y ejecutadas se obtuvo del reporte generado en SIAFI GES y SIAFI normal, de 11 unidades de rectoría 10 unidades ejecutoras presentaron el informe de metas físicas y financieras en el año 2023 ya sea en físico o digital, lo que representa 91% de ejecución. La Subsecretaría de Regulación no presentó informe porque no estaba en función en el año 2023 porque no se nombró al titular de esta Subsecretaría, aunque quedó en sistema la programación de productos y metas físicas, no presentaron ejecución de meta física.

La ejecución de presupuesto para el año 2023 de las 11 unidades de Rectoría de Salud es de 96%.

Cuadro 2. Ejecución metas físicas de rectoría de Nivel Central, desagregado por unidad ejecutora, SESAL año 2023

	Unidad Ejecutora	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		observacion
		Físico	Digital	Físico	Digital	Físico	Digital	Físico	Digital	
1	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión	x	x	x	x	x	x	x	x	Cargado en SIAFI GES
2	SubSecretaría de Regulación									No estuvo en funcion
3	Unidad de Vigilancia de la Salud	x	x	x	x	x	x	x	x	Cargado en SIAFI GES
4	SubSecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud	x	x	x	x	x	x		x	Cargado en SIAFI GES
5	Unidad de Gestión de la Información	x	x	x	x	x	x		x	Cargado en SIAFI GES
6	Unidad Técnica de Gestión de Proyectos	x	x	x	x	x	x	x	x	Cargado en SIAFI GES
7	SubSecretaría de Proyectos e Inversiones	x	x	x	x	x	x		x	Cargado en SIAFI GES
8	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo	x	x	x	x	x	x	x	x	Cargado en SIAFI GES
9	Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos	x	x	x	x	x	x	x	x	Cargado en SIAFI GES
10	Dirección General de Normalización	x	x	x	x	x	x	x	x	Cargado en SIAFI GES
11	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud	x	x	x	x	x	x		x	Cargado en SIAFI GES

Fuente: Área de Estudios y Finanzas, UPEG, SESAL año 2023

1. OE 1 Conducir en todas sus fases un Sistema Nacional de Salud orientado hacia la integración y la pluralidad

Resultado I. Implementado el sistema nacional de salud pluralista e integrado

La Secretaría de Salud enfoca sus esfuerzos para la consecución del Objetivo estratégico 1 y su resultado de gestión en el alcance de los productos finales del PEI, como ser: la implementación del Modelo Nacional de Salud basado en atención primaria en salud, en sus tres componentes, atención, gestión y financiamiento, la implementación de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud basada en la separación de funciones de Rectoría y Provisión; así como el desarrollo de la planificación institucional basada en el ejercicio de sus funciones, el desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) y la implementación del modelo de gestión de desarrollo del talento humano.

Implementado el Modelo Nacional de Salud

El Modelo Nacional de Salud (MNS) responde a la necesidad de impulsar la Reforma del Sector Salud, hacia la transformación del sistema de salud para el alcance de la salud universal, ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud, integrales de calidad centrados en las personas, familias y comunidad, con un modelo de atención integral que permita el continuo de la atención en todo el curso de vida, basado en la Atención Primaria en Salud, teniendo como valores esenciales el derecho a la salud, la equidad, la justicia y la solidaridad.

Enmarcados en el proceso de revisión exhaustiva de las implicaciones y del nivel de implementación del Modelo Nacional de Salud (MNS) de Honduras, en el año 2023 se realizó la valoración teórica y práctica relacionada a los componentes de

atención/provisión, gestión y financiamiento, tanto en el nivel central, regional y local (Equipos de coordinación de las redes y miembros de los equipos de salud familiar de los Establecimientos de Salud de la SESAL), obteniéndose los siguientes resultados: implementación del MNS 44% de forma global, con respecto a sus componentes en provisión 55%; Gestión 46% y Financiamiento 32%.

En base a estos resultados se generaron observaciones y recomendaciones que servirán de base para la actualización del MNS en sus tres componentes.

Componente de atención:

En relación a los Servicios de Salud organizados a nivel nacional en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de acuerdo a los lineamientos de la SESAL se avanzó en lo siguiente:

En el marco de implementación de los componentes del modelo nacional de salud se ha logrado conformar y delimitar 70 Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), en las 20 Regiones Sanitarias, conforme a los lineamientos establecidos en el modelo de atención que fue aprobado mediante decreto PCM 051-2017.

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

De los 104 municipios priorizados, a partir del mes de septiembre del año 2022 se mantienen cubiertos 93 municipios bajo modalidad de gestión descentralizada en 14 Departamentos del país y durante este año se atendió una población estimada de 1,569,403 habitantes.

- **Equipos de Atención Familiar prestando servicios a la población asignada**

La Organización de la atención integral de la salud se ha fortalecido a través de Equipos de Salud Familiar (ESFAM) en el primer nivel de atención, la cantidad de ESFAM establecida como meta era de 500 equipos; sin embargo, **en el año 2023** se reporta en la Plataforma del **Sistema de Gerencia Pública por Resultados y Transparencia (SIGPRET) 367 ESFAM** atendiendo la población de municipios postergados.

Estos equipos contribuyen a vincular el quehacer del establecimiento de salud con la comunidad o la población asignada, y son responsables del cuidado y mejora de la salud de las personas, familias y comunidades asignadas, brindando servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Contribuyen con el diagnóstico Comunitario, familiar e individual de salud a identificar el riesgo y conocer la situación de salud en cada una de esas dimensiones para enfocar las estrategias de intervención.

Componente de Gestión

Gestión Descentralizada: La gestión descentralizada es la modalidad de gestión para la prestación de servicios de salud a través de la delegación de la provisión de estos, mediante

la figura de Convenios de gestión con diferentes organizaciones como ser: Mancomunidades, Alcaldías, organizaciones de base comunitaria y ONGD (sin fines de lucro); logrando la ampliación de la cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud, basado en la gestión por resultados; donde se establecen las metas e indicadores para alcanzar los objetivos definidos por la Secretaría de Salud (SESAL), así como los mecanismos de control institucional: Monitoreo y Evaluación a través de los informes de producción, monitoreos periódicos, encuestas de satisfacción, evaluaciones de desempeño, y mecanismos de control social de la gestión (rendición de cuentas y auditoría social).

Para la gestión descentralizada del año 2023, entre ambos niveles de atención, se firmó un total de 61 convenios con 47 diferentes gestores. A continuación, desglose:

Cuadro 3. Convenios firmados según nivel de Atención

CONVENIOS 2023			
Nivel de Atención	Convenios Fuente Nacional	Convenios Fuente Externa	Total
I	47	3	50
II	8	3	11
Total	55	6	61

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL, año 2023

Los gestores pueden ser de diferentes tipos, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos para poder firmar un convenio de gestión con la SESAL.

Cuadro 4. Tipo de gestores año 2023

GESTORES 2023				
Corporación Municipal	Mancomunidades	ONGd	Organización de Base Comunitaria	Total Gestores
18	11	17	1	47

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL, año 2023

Gestión Descentralizada en el primer nivel de atención

La ampliación de la extensión de cobertura se está realizando en base a los 104 Municipios priorizados de acuerdo a pobreza los cuales contarán con servicios de salud para su población a través de la modalidad de gestión descentralizada. Al mes de diciembre de 2023, son 40 los gestores con convenios de gestión que cubren 93 municipios de 14 Regiones Departamentales del país y durante este año se atendió una población estimada de 1,569,403 habitantes.

Para la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención a través de 40 gestores, distribuidos de acuerdo al tipo de gestor y que se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro 5. Distribución por tipo de Gestor en el primer nivel de atención, 2023

	Tipo de Gestor				Total Gestores
	Corporaciones municipales	Mancomunidades	ONGD	Organizaciones de Base Comunitaria	
Número de Gestores	18	11	10	1	40

Fuente: Registro de datos históricos de la Unidad de Gestión Descentralizada/SESAL,2023

Cuadro 6. Municipios con gestión descentralizada por Departamento, año 2023

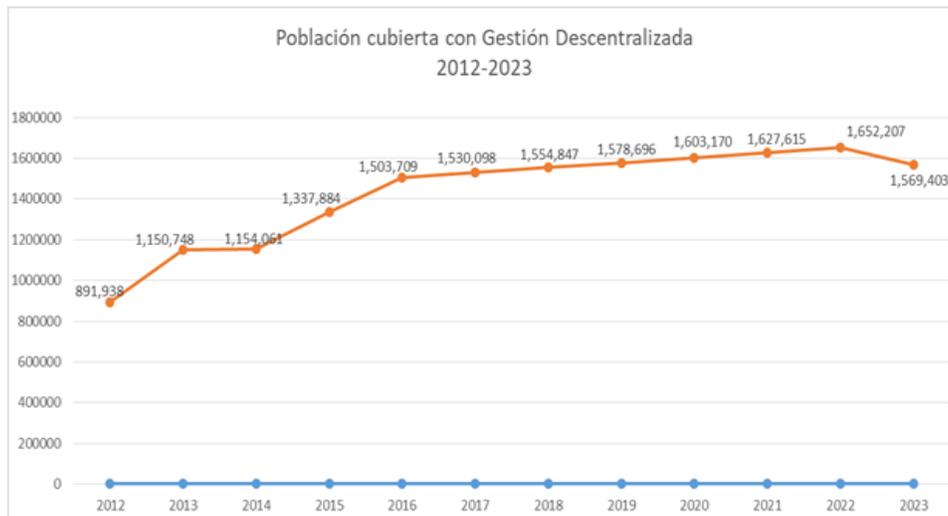
Departamentos	Municipios	Municipios con gestión descentralizada	Porcentaje de municipios con gestión descentralizada
Atlántida	8	0	0
Colón	10	1	10
Comayagua	21	2	10
Copán	23	10	43
Cortés	12	0	0
Choluteca	16	3	19
El Paraíso	19	2	11
Fco. Morazán	28	4	14
Gracias a Dios	6	1	17
Intibucá	17	14	82
Islas de la Bahía	4	0	0
la Paz	19	13	68
Lempira	28	28	100
Ocotepeque	16	2	12
Olancho	23	3	13
Santa Bárbara	28	6	21
Valle	9	0	0
Yoro	11	4	36
Total	298	93	31

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL, año 2023

Cobertura de Servicios a la población con Gestión Descentralizada

La población estimada del país para el año 2023 asciende a 9,745,149 personas de los cuales 1,569,403 habitantes tienen cobertura con gestión descentralizada en el primer nivel de atención, esto equivale a un 16.1% del total de la población.

Gráfica 1: Población Cubierta con Gestión Descentralizada, Periodo 2005 -2023



Fuente: Registro de datos históricos de la Unidad de gestión Descentralizada, 2023

En el año 2023 se observa una disminución de 82,804 personas cubiertas bajo modalidad de gestión descentralizada en el primer nivel de atención, con una variación porcentual de 1.1 en contraste a la población cubierta en el año 2022 (ver gráfico 2).

Cuadro 7. Población cubierta con gestión descentralizada por municipio y gestor en el primer nivel de atención, año 2023

Gestores Descentralizados I Nivel de Atención						
Población atendida año 2023						
Departamento	Gestor	Municipio	Población	Hombres	Mujeres	Población Cubierta
LEMPIRA	Lepaéra	Lepaera	42187	21094	21094	382378
		Talgua	12001	6121	5880	
		Las Flores	11138	5569	5569	
	Gracias	Gracias	61421	29482	31939	
	Gualcinse	Gualcinse	12529	6139	6390	
		San Andres	15300	7650	7650	
	Erandique	Erandique	17046	8523	8523	
		San francisco	9517	4759	4759	
		Santa Cruz	8468	4234	4234	
	Mancosol	Cololaca	11731	5748	5983	
		Guarita	9081	4541	4541	
		San Juan Guarita	2834	1417	1417	
		Tambla	3779	1927	1852	
		Tomala	7078	3539	3539	
		Valladolid	3985	1953	2032	
	Mocalempa	Candelaria	7086	3401	3685	
		La Virtud	6743	3304	3439	
		Mapulaca	4458	2095	2363	
		Virginia	2724	1308	1416	
	Colosuca	Piraera	15478	7739	7739	
		Belén	9278	4732	4546	
		San Manuel	16708	8688	8020	
		San Sebastián	12528	6640	5888	
		San Marcos de Caiquin	6860	3499	3361	
	La Unión	La Campa	8927	4553	4374	
		La Unión	15834	8075	7759	
		San Rafael	15057	7679	7378	
La Iguala		32602	16627	15975		
SANTA BÁRBARA	ADASBA:	Atima	21372	11113	10259	114487
	Unión San Marqueña	San Marcos	16608	8304	8304	
		San Luis (pobl de El Playon)	4678	2479	2199	
	Protección	Protección	18338	9352	8986	
	Macueliza	Macuelizo	39722	19464	20258	
Naranjito	Naranjito	13769	6885	6885		
INTIBUCÁ	MANCURISJ	San Miguelito	9692	4943	4749	178590
		Dolores	6154	3262	2892	
		San Juan	15938	7810	8128	
		Yamaranguila	24091	12046	12046	
	Hombro a Hombro	Colomoncagua	19369	9491	9878	
		Concepción	11733	5515	6218	
		San Marcos de la Sierra	10251	5433	4818	
		Camasca	7314	3584	3730	
		San Antonio	5933	2907	3026	
		Santa Lucía	5750	2645	3105	
		Magdalena	4706	2306	2400	
	MAMUNI	Jesús de Otoro	34052	16685	17367	
		Masaguara	18108	8873	9235	
San Isidro		5499	2914	2585		

Gestores Descentralizados I Nivel de Atención							
Población atendida año 2023							
Departamento	Gestor	Municipio	Población	Hombres	Mujeres	Población Cubierta	
YORO	Sulaco	Sulaco	20916	10667	10249	135339	
	Morazán	Morazán	50930	24446	26484		
	Yorito	Yorito	24398	12443	11955		
	Victoria	Victoria	39095	20329	18766		
LA PAZ	MAMLESIP	Opatoro	8327	4164	4164	108930	
		Santa Ana	13580	6790	6790		
		Yarula	10423	5212	5212		
		Santa Elena	14380	7190	7190		
	Nueva Vida	Santiago de Puringla	18030	9195	8835		
	MAMSURPAZ	Aguanqueterique	5175	2588	2588		
		San Juan	2759	1407	1352		
		Lauterique	3199	1600	1600		
		San Antonio del Norte	4281	2098	2183		
		Mercedes de Oriente					
		Guajiquiro	16367	8020	8347		
	MAMLESIP	Cabañas	4122	2143	1979		
San Pedro de Tutule		8287	4144	4144			
OLANCHO	Alcaldía Municipal de Catacamas	Dulce Nombre de Culmi	32566	16934	15632	184214	
		Santa María del Real		11100	5217		5883
		Catacamas		140548	68869		71679
COPÁN	ADASBA	Nueva Arcadia	18685	8782	9903	176883	
		La Jigua	10215	5108	5108		
		San Nicolás	8932	4377	4555		
		San Antonio	10952	5476	5476		
		El Paraíso	20383	10192	10192		
		Copán Ruinas	45312	22656	22656		
		Santa Rita	33593	17132	16461		
		Cabañas	17288	8990	8298		
		San Jerónimo	5224	2769	2455		
San Agustín	6299	3024	3275				
EL PARAÍSO	Amigos de las Americas	Trojes	56880	29578	27302	76491	
	Amigos de los niños	Morocelí		19611	9609		10002
FRANCISCO MORAZÁN	La Caridad	Cedros	10385	4881	5504	48888	
	CHILD FUND	Alubaren	5742	2986	2756		
		Curaren	21767	11319	10448		
		Reitoca	10994	5827	5167		
CHOLUTECA	MAMBOCAURE SMC	San Marcos de Colón	32284	17111	15173	64886	
		Duyure	3629	1851	1778		
	MAMBOCAURE CDM	Concepción de María	28973	15066	13907		
COLÓN	Iriona	Iriona	23184	12288	10896	23184	
COMAYAGUA	MAFE	Taulabé	26443	12957	13486	34513	
		San José de Comayagua	8070	4116	3954		
GRACIAS A DIÓS	Brus Laguna	Brus Laguna	15745	7558	8187	15745	
OCOTEPEQUE	Belén Guakcho	Belén Guakcho	18305	9336	8969	24875	
	ADASBA	Lucerna	6570	3351	3219		
Total			1569403	786834	782569	1569403	

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL, año 2023

Segundo Nivel de Atención

El Departamento de Servicios de Salud de Segundo Nivel de Atención (DSSNA) es responsable de apoyar a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud en la coordinación de los servicios de salud de acuerdo al Modelo Nacional de Salud, específicamente en los establecimientos del segundo nivel de atención (Hospitales) orientado al desarrollo de capacidades, a fin de garantizar la armonización de la provisión de servicios en las redes integradas, velando por la eficiencia en la gestión y la calidad de los servicios, trabaja de manera articulada con otras instancias de la SESAL para responder a las necesidades y demandas de salud de la población.

Modelo de Gestión Hospitalaria

En el marco de la implementación del Modelo Nacional de Salud y a través del DSSNA la Secretaría de Salud ha asumido importantes retos con la finalidad de avanzar en la mejora de los procesos hospitalarios a través de la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH), exigiendo una gestión basada en resultados para la toma de decisiones y estableciendo propuestas, lineamientos y directrices para mejorar la gestión hospitalaria, provocando cambios administrativos y técnicos que contribuyen al acceso, calidad en los servicios y credibilidad institucional.

Según Acuerdo Ministerial No. 406 del año 2015, referente a la nueva categorización o tipología estipulada en base al Modelo Nacional de Salud, tomando en cuenta los niveles de complejidad de los hospitales de la red de establecimientos de salud de la SESAL, se cuenta con 15 Hospitales Básicos, 7 Hospitales Generales, 9 Hospitales de Especialidades y con un Instituto.

Figura 1. Distribución de Hospitales por tipología



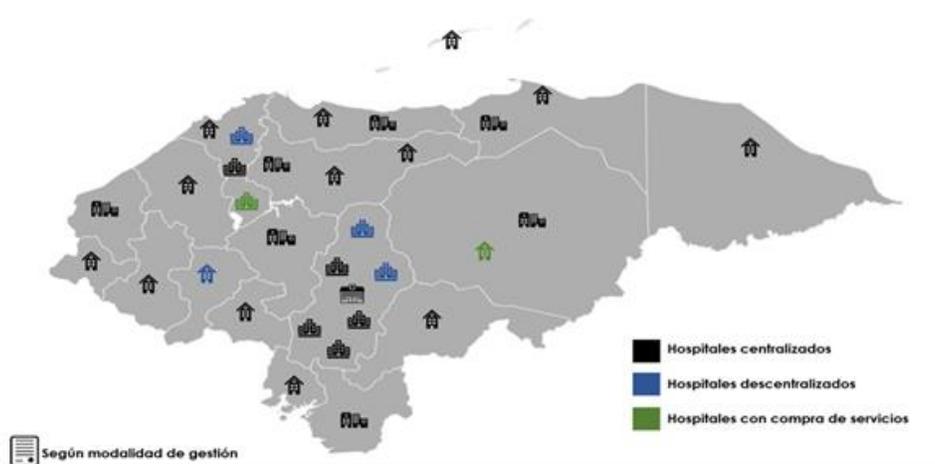
Fuente: Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención, DGRISS, SESAL 2023

Gestión descentralizada en el segundo nivel de atención

El modelo de gestión descentralizada para el año 2023 en el segundo nivel de atención contó con una cobertura de 6,261,750 habitantes distribuidos en 7 hospitales, entre básicos y de especialidades. Sin embargo, a partir del mes de agosto 2023, este número de hospitales y su cobertura disminuyó, en vista de la centralización del Hospital Puerto Cortés.

Como parte de los objetivos de la gestión descentralizada en hospitales podemos resaltar los siguientes objetivos:

- Mejorar el acceso, la cobertura y calidad de los servicios de salud, en base a la demanda de la población; acorde a su cartera de servicios y normas establecidas por La Secretaría.
- Asegurar la gobernanza, conducción y gestión hospitalaria, a través de la petición y rendición de cuentas a la Autoridad Sanitaria.
- Incrementar la productividad y eficiencia de los servicios hospitalarios y la respuesta a la población, a través del análisis de rendimiento de los recursos y costos e implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH).
- Fortalecer el relacionamiento entre establecimientos del primer y segundo nivel de atención, según lineamientos de gobernanza de las RISS, para asegurar la continuidad de la atención a los usuarios y optimizar los recursos dirigidos a la atención.
- Contribuir a la reducción de la mortalidad materna y del niño menor de cinco (5) años del país, por causas evitables; a través de la Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) y Planificación Familiar.
- Fortalecer estrategias emanadas de las políticas nacionales emitidas por La Secretaría; para atender la demanda de la población.

Figura 2. Distribución de hospitales según modalidad de gestión 2023

Fuente: Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención, DGRISS, SESAL 2023
Finalizando el año 2023 con 26 hospitales con gestión centralizada, 6 hospitales con gestión descentralizada de los cuales 2 están con una modalidad de compra de servicios

Cuadro 8. Hospitales con gestión centralizada

No.	Hospitales
1	Gabriela Alvarado
2	San Marcos de Ocotepeque
3	Juan Manuel Gálvez
4	Aníbal Murillo
5	Tela
6	Manuel de Jesús Subirana
7	Roatán
8	Roberto Suazo Córdova
9	Santa Bárbara
10	Salvador Paredes
11	San Lorenzo
12	Puerto Lempira
13	Santa Teresa

No.	Hospitales
14	Del Sur
15	El Progreso
16	Occidente
17	San Isidro
18	San Francisco
19	Atlántida
20	San Felipe
21	Mario Mendoza
22	Santa Rosita
23	Instituto Nacional Cardiopulmonar
24	Escuela
25	Mario Catarino Rivas
26	Puerto Cortés

Fuente: Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención, DGRISS, SESAL 2023

Nota: Información a diciembre 2023

Cuadro 9. Hospitales bajo la modalidad de Gestión Descentralizada y compra de servicios, año 2023

No.	Hospitales	Gestor
1	María Especialidades Pediátrica	Amigos del Hospital María
2	Leonardo Martínez	Fundación Apoyo al Hospital Leonardo Martínez
3	Enrique Aguilar Cerrato	Fundación Gestora de Servicios de Salud
4	Centro Hondureños para el Niño Quemado	Fundación Hondureña para el Niño Quemado
5	Santo Hermano Pedro*	Iglesia Católica Diócesis de Juticalpa
6	San Juan de Dios*	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Fuente: Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención, DGRISS, SESAL 2023

*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.

Cuadro 10. Población cubierta según gestores y ubicación geográfica en el segundo nivel de atención, SESAL año 2023.

Gestores Descentralizados II Nivel de Atención					P O B L A C I O N B A S E D E D A T O S I N E 2 0 2 3
Población Año 2023					
Establecimientos de Segundo Nivel	Departamento	Redes	Municipios	Población Total	
Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES)	Intibucá	La Esperanza	San Miguelito	9,692	
			La Esperanza	16,253	
			San Juan	15,938	
			Dolores	6,154	
			Intibucá	70,092	
		Jesús de Otoro	San Francisco de Opalaca	14,174	
			Yamaranguila	24,091	
			San Isidro	5,499	
		Camasca	Jesús de Otoro	34,052	
			Masaguara	18,108	
			San Marcos de la Sierra	10,251	
			Concepción	11,733	
			Camasca	7,314	
			San Antonio	5,933	
			Santa Lucía	5,750	
Colomoncagua	19,369				
Magdalena	4,706				
Sub Total				279,109	
Hospital DR. Leonardo Martínez Hospital San Juan de Dios	Cortes	Choloma	Choloma	296,952	
			San Pedro Sula	834,883	
		Villa Nueva	Villa Nueva	190,085	
			San Antonio de Cortes	23,332	
			Potrerrillos	26,954	
		La Lima	San Manuel	76,612	
			La Lima	89,810	
			Pimienta	23,701	
		Santa Cruz	San Francisco de Yojoa	97,848	
			Santa Cruz de Yojoa	26,035	
		Puerto Cortes	Omoa	58,172	
			Puerto Cortes	142,311	
Santa Bárbara	Cofradía	Quimistan	65,727		
	Sub Total				1,952,422
Hospital Puerto Cortes	Cortés	Cortés	Puerto Cortés	142,311	
Hospital María Especialidades Pediátricas Centro Hondureño Para Niños Quemados (CEHNIQ)	Población beneficiaria a nivel nacional menor a los 18 años			3,703,694	
Hospital Santo Hermano Pedro	Olancho	Catacamas	Catacamas	140,548	
			Santa María del Real	11,100	
			Dulce Nombre de Culmí	32,566	
Sub Total				184,214	
Total de Población cubierta				6,261,750	

Fuente Unidad de gestión Descentralizada, año 2023

La población cubierta del año 2023 en los servicios de salud que se brindan con gestión descentralizada en el segundo nivel de atención fue 6,261,750 habitantes; distribuidos en cinco departamentos: Cortes, Francisco Morazán, Gracias a Dios, Intibucá y Olancho. Sin embargo, a partir del mes de agosto del 2023 el Hospital Puerto Cortés pasó a modalidad de gestión centralizada.

Componente de Financiamiento

La inversión total para la gestión 2023 en ambos Niveles de Atención fue de L 1,868,641,439.15 con Fuente Nacional y L28,687,700.00 con Fondos Externos, sumando L1,897,329,139.15. A continuación desglose por nivel de atención.

Cuadro 11. Fuente de Financiamiento por nivel de atención.

I Nivel de Atención			
Año	Fondos Nacionales	BID	TOTAL
2023	L 828,404,523.84		L 828,404,523.84

II Nivel de Atención			
Año	Fondos Nacionales	BID	TOTAL
2023	L 1,040,236,915.31	L 28,687,700.00	L 1,068,924,615.31

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL, año 2023.

Nota: En 2023 el presupuesto de fuente nacional en el segundo nivel se ve incrementado por asignaciones adicionales al Hospital María para adquisición de equipos, pago de deuda por energía eléctrica y ajuste a gremios; también se realizó asignación adicional al Hospital Leonardo Martínez por el incremento del salario mínimo.

A continuación, detalle del financiamiento de la Gestión Descentralizada 2012-2023, según los datos en los archivos existentes de la unidad.

Cuadro 12. Financiamiento histórico de la gestión descentralizada, periodo 2012-2023

Año	Regiones	Municipio	Poblacion	Fondos Nacionales	BID	Total
2012	14	67	891,938	L 81,222,005.10	L 181,107,566.95	L 262,329,572.05
2013	14	69	1,150,748	L 80,068,077.03	L 334,877,583.55	L 414,945,660.58
2014	14	69	1,154,061	L 269,713,092.40	L 328,977,286.27	L 598,690,378.67
2015	15	82	1,337,884	L 399,028,361.32	L 484,123,408.27	L 883,151,769.59
2016	15	94	1,503,709	L 1,340,503,150.93	L 303,620,639.56	L 1,644,123,790.49
2017	15	94	1,530,098	L 1,477,688,613.75	L 317,618,511.68	L 1,795,307,125.43
2018	15	94	1,554,847	L 1,475,511,458.00	L 303,606,924.13	L 1,779,118,382.13
2019	15	94	1,578,696	L 1,580,499,743.00	L 201,403,463.04	L 1,781,903,206.04
2020	15	94	1,603,170	L 1,948,085,869.96	L 253,512,198.15	L 2,201,598,068.11
2021	15	94	1,627,614	L 1,467,061,870.03	L 228,417,702.43	L 1,695,479,572.46
2022	15	94	1,652,207	L 1,697,427,513.00	L 21,694,187.00	L 1,719,121,700.00
2023	14	93	1,569,403	L 1,868,641,439.15	L 28,687,700.00	L 1,897,329,139.15

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, Secretaria de Salud, año 2023

Financiamiento gestión descentralizada en el primer nivel de atención

Cuadro 13. Presupuesto aprobado y ejecutado en el primer nivel de atención, año 2023.

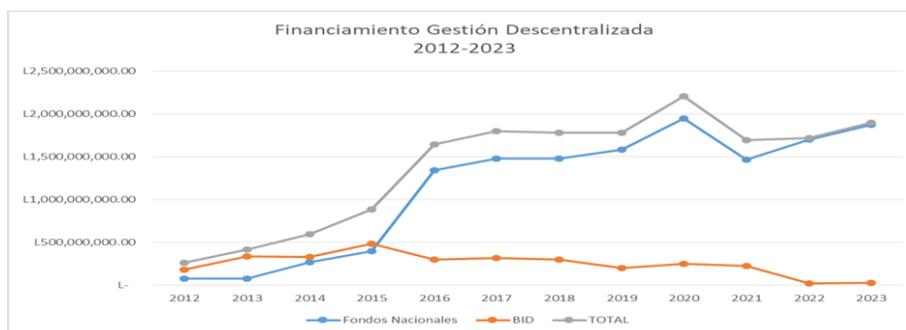
Descripción	Presupuesto aprobado	Presupuesto vigente	Convenios firmados	Ejecutado	No ejecutado (sobre los convenios)	Porcentaje de ejecución (sobre convenios)
Primer nivel de atención	862,354,337.00	818,759,524.00	818,759,524.00	812,709,519.46	6,050,004.54	99%

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, Secretaria de Salud, año 2023

El presupuesto aprobado incluye L14, 003,670. de la RS de Valle y L29,591,143. de la RS de Intibucá; ambos presupuestos fueron centralizados quedando un presupuesto vigente de L818,759,524.

En el año 2023 el 100% de la gestión descentralizada en el primer nivel de atención fue financiada con presupuesto de la fuente nacional.

Grafica 2. Financiamiento histórico de la gestión descentralizada, año 2023



Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, Secretaria de Salud, año 2023

Financiamiento gestión descentralizada en el segundo nivel de atención

Se firmaron convenios por un monto de L. 858, 733,896.75 suma inferior al presupuesto aprobado, esto se debe a la centralización del hospital San Lorenzo en el mes de julio.

Cuadro 14. Presupuesto aprobado y ejecutado en el segundo nivel de atención, año 2023

Descripción	Presupuesto aprobado	Presupuesto vigente	Convenios firmados	Ejecutado	No ejecutado (sobre los convenios firmados)	Porcentaje de ejecución (sobre convenios firmados)
Hospitales (fuente nacional)*	774,022,284.00	1,040,236,915.31	1,040,236,915.31	1,031,802,403.64	8,434,511.67	99.2%
Hospitales (fuente externa)**			27,408,497.97	25,814,699.29	1,593,798.68	94.2%
Hospitales (fuente externa , ISM)***			1,279,200.00	1,279,200.00	0.0	100.0%
Total segundo nivel de atención	774,022,284.00	1,040,236,915.31	1,068,924,613.28	1,058,896,302.93	10,028,310.35	99.1%

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, Secretaria de Salud, año 2023

Observaciones

*En 2023 el presupuesto de fuente nacional en el segundo nivel se ve incrementado por asignaciones adicionales al Hospital María para adquisición de equipos, pago de deuda por energía eléctrica y ajuste a gremios; también se realizó asignación adicional al Hospital Leonardo Martínez por el incremento del salario mínimo.

**Se proporciona información según convenios ya que los Fondos no son de la SESAL sino de Red Solidaria.

***Asignado al Hospital Roberto Suazo Córdova, La Paz.

Monitoreo gestión descentralizada

Los resultados de monitoreo realizados en los 4 trimestres del año 2023 y la evaluación anual del desempeño por cada gestor en el primer nivel de atención, se detallan en el siguiente cuadro

Cuadro 15. Monitoreo por gestor, año 2023, primer nivel de atención

Monitoreo y Evaluación de Desempeño año 2023 Gestores Descentralizados I Nivel de Atención						
Departamento	Gestor	M1-23 %	M2-23 %	M3-23 %	Promedio Monitoreo	% Evaluación de Desempeño
Comayagua	MAFE	97	96	91	90	90
El Paraíso	Amigos de los Niños	100	100	100	100	95
	Amigos de las Américas	95	93	94	94	88
Intibucá	MANCURIS	90	94	91	92	89
	MAMUNI	93	88	90	90	72
	Hombro a Hombro	86	85	82	84	92
La Paz	MANSURPAZ	87	88	81	85	99
	Nueva Vida	96	87	91	91	73
	MAMLESIP	95	88	95	93	87
Lempira	Lepaera	85	76	89	83	76
	Policlínico de Lepaera	87	90	100	92	97
	MOCALEMPA	87	84	90	87	78
	COLOSUCA	95	92	94	94	98
	Gracias	88	88	89	88	80
	Gualcinse	89	93	89	90	78
	La Unión	81	79	89	82	84
	Erandique	89	82	88	85	69
MANCOSOL	88	83	93	88	89	
Ocatepeque	Belén Gualcho	95	89	88	91	86
Santa Bárbara	ADASBA: Asociación de Desarrollo Área de Santa Bárbara(ATIMA)	94	95	97	95	100
	Unión San Marqueña	96	94	98	96	98
	Protección	100	93	95	96	88
	Macuelizo	92	97	93	94	86.28
	Naranjito	94	91	94	93	69
Choluteca	MAMBOCAURE CM	88	85	82	85	67
	MAMBOCAURE SMC	92	77	91	87	69
Copán	ADASBA: Asociación de Desarrollo Área de Santa Bárbara(Red el Jaral)	96	92	91	93	90
	ADASBA: Asociación de Desarrollo Área de Santa Bárbara(Red la Entrada)	94	84	100	93	84
Olancho	Alcaldía Municipal de Catacamas (CULMI)	86	85	89	87	88
	Alcaldía Municipal de Catacamas	80	85	87	84	78
Colon	Iriona	92	76	89	86	86
Francisco Morazán	CHILD FUND	97	91	97	95	88
	La Caridad	96	97	98	97	88
Gracias a Dios	Brus Laguna	91	86	90	89	86
Yoro	Sulaco	70	84	65	73	77
	Yorito	90	90	87	89	84
	Morazán	87	94	89	90	87
	Victoria	83	83	87	84	88

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, Secretaria de Salud, año 2023

Monitoreo y evaluación de los gestores del segundo nivel de atención

Se realizaron las monitorias y evaluación de desempeño a los convenios de gestión en los siete hospitales de la red con gestión descentralizada, los resultados obtenidos se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 16. Monitoreo por convenio de los gestores del segundo nivel de atención

Monitoreo y Evaluación de Desempeño año 2023				
Gestores II nivel de Atención				
Hospital	I Monitoreo	II Monitoreo	III Monitoreo	% Evaluación de Desempeño
Hospital Leonardo Martínez Valenzuela	97	97.9	94.8	95.8
Hospital San Juan de Dios	94	96.3	95	98
Hospital Santo Hermano Pedro	96.3	97	100	96.6
Hospital Enrique Aguilar Cerrato	97.5	96	98.5	100
Hospital María Especialidades Pediátricas	100	99	98	99.6
Centro hondureño Para el Niño Quemado	93	83	85.6	85.6
Hospital Puerto Cortes	99	93		

Fuente: Unidad de Gestión Descentralizada, Secretaria de Salud, año 2023

2. OE 2 Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir

Resultado 2. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, RHUS, bienes y servicios)

Marco Normativo de Atención a las Personas

La Dirección General de Normalización (DGN) es la instancia responsable de emitir y actualizar el marco normativo de los servicios de salud, en materia de emergencia y desastres, y de la investigación e información que garantice la calidad en salud. Para el año 2023 se elaboraron 10 documentos normativos nuevos y 3 se actualizaron.

Documentos Normativos Nuevos:

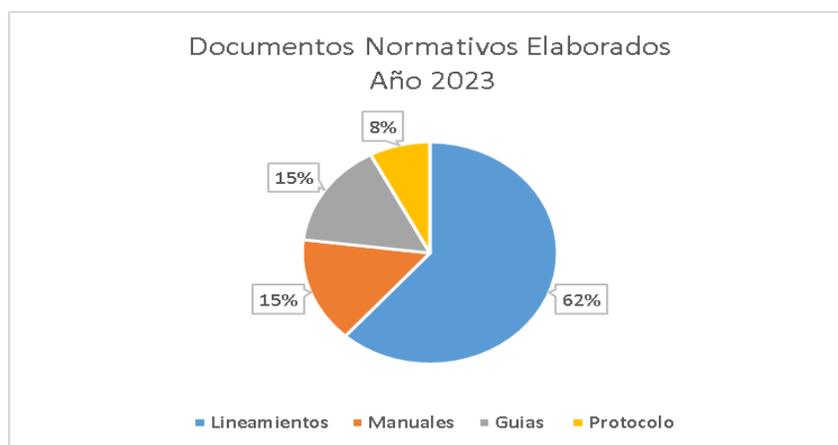
1. Guía para la Vigilancia de la Mortalidad Materna en Honduras.
2. Guía de Detección Temprana y Referencia de Niños de 0 - 5 años con Retraso en el Desarrollo Psicomotor.
3. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades prevenibles por Vacunación en Honduras.
4. Lineamientos para la toma, manejo y transporte de muestras de Viruela Símica.

5. Lineamientos de la Jornada de Vacunación y Desparasitación (JNV-D) 2023
6. Lineamientos Técnicos y Operativos para aplicación de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 Pfizer Bivalente a grupos priorizados, Honduras.
7. Lineamientos para la Atención del hombre que ejerce Violencia doméstica con enfoque de masculinidades.
8. Lineamientos Técnicos y Operativos de Vacunación con el Toxoide Tetánico, Difteria y Tosferina Acelular (Tdap).
9. Lineamientos Técnicos y Operativos de la Vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH), en la República de Honduras.
10. Lineamientos de protección para los prestadores de servicios de salud ante las situaciones de riesgo producto de la violencia social.

Documentos Normativos Actualizados

1. Manual de Atención Integral del adulto y adolescentes con Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
2. Protocolo de atención clínica emergencia unificada. Protocolo de Triage rutinario. Hospital Escuela.
3. Lineamientos Técnicos y Operativos para la Aplicación de la Vacuna contra la COVID-19 - Pfizer Bivalente, Honduras.

Gráfica 3. Documentos Normativos elaborados



Fuente: Dirección General de Normalización, SESAL, año 2023

Marco Normativo Sanitario

La Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN), es el ente responsable de la vigilancia del cumplimiento del marco normativo de los procesos que involucra la regulación sanitaria de los proveedores de Servicios de Salud y otros

vinculados a la salud y otras autorizaciones a nivel central y regional, así mismo emite las directrices técnicas hacia las regiones sanitarias, para cumplir con las políticas de salud y asegurar la calidad de los servicios que se prestan a la población.

El avance de los indicadores del Resultado de Gestión 2.1: Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios) en el año 2023 se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 17. Informe anual de metas programadas y ejecutadas con fondos asignados a la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo.

RG 2.1 Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, RRHH, bienes y servicios)				
No	Indicadores	Programado	Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
1	No. de informes sobre Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) graves y no graves de la vacuna contra la COVID-19 en Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.	4	4	100%
2	No. de informes sobre vigilancia del cumplimiento del marco normativo de residuos sólidos.	4	4	100%
3	No. de informes sobre vigilancia del cumplimiento del marco normativo de los desechos generados en Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud	1	1	100%
4	No. de informes sobre vigilancia del cumplimiento del marco normativo de Agua para Consumo Humano, en regiones implementadas.	1	1	100%

Fuente: Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo, año 2023

El presupuesto asignado a la DGVMN es de L 218,289.00 con el cual se logró realizar las metas descritas anteriormente. Sin embargo, la Dirección tiene otras actividades que cumplir con base a las competencias y atribuciones delegadas, las cuales no se pueden realizar por el limitado presupuesto asignado a la misma.

3. OE 3, Disminuir riesgos y daños colectivos a la salud

Resultado 3. Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional

La Unidad de Vigilancia de la Salud, es una instancia de carácter estratégico, con dependencia del Despacho del secretario de Estado, responsable de generar conocimiento, analizar, divulgar información y dar seguimiento al estado, determinantes y tendencias de la salud, con el propósito de identificar su riesgo e impacto y formular recomendaciones para tomar decisiones oportunas que permitan proteger y mejorar la calidad de vida de la población en el campo de la salud.

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, 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 Secretaría de Salud de Honduras, al ser el Ente Rector, en el país, también lidera los esfuerzos para fortalecer y mejorar la capacidad del país para responder a dichos eventos de salud. Para dar una respuesta conjunta, el RSI ha conformado un Intersector el cual es parte fundamental en la implementación y cumplimiento de las normativas del RSI y en el fortalecimiento de las capacidades de respuesta en salud pública en los diferentes ámbitos de interés nacional.

Reglamento Sanitario Internacional

En consonancia con lo antes descrito, los avances más significativos en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional durante el año 2023 son los siguientes.

1. Fortalecimiento en los procesos y procesamientos para el desarrollo de la funcionalidad de las OSIS aéreas, terrestres y marítimas.
2. Elaborado el Boletín para las OSI aéreas.
3. Aplicada y Finalizada el llenado de la Herramienta SPAR en las 15 capacidades para el año 2022.
4. Socializada la ficha epidemiológica actualizada para OSI aéreas.
5. Finalizado el Plan Pandémico 2023-2028, para la prevención, preparación respuesta ante eventos pandémico.
6. Elaboración diagnóstica de necesidades de cada una de las OSI en los puntos de entrada a nivel nacional.
7. Realizados los monitoreos a las OSI marítimas, aéreas y terrestres.

8. Fortalecimiento de las oficinas sanitarias internacionales con CDC con el componente de capacitación.
9. Comité intersectorial funcionando.
10. Definida situación técnica y financiera de las OSI incluidas en el proyecto de Hombro a Hombro – Salud Fronteriza (CDC).

Cuadro 18. Resultados del SPAR (States Parties Self-Assessment Annual Report) del 2021-2023, Honduras

Capacidades	2021	2022	2023
C1. Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para aplicar el RSI	40	50	30 ↓
C2. Coordinación del RSI y Centro Nacional de Enlace para el RSI	73	80	80 =
C3. Financiación	70	40	40 =
C4. Laboratorio	84	80	80 =
C5. Vigilancia	70	80	80 =
C6. Recursos Humanos	40	50	50 =
C7. Gestión de emergencias Sanitarias	60	60	67 ↑
C8. Prestación de servicios de salud	47	60	47 ↓
C9. Prevención y control de infecciones	47	33	20 ↓
C10. Comunicación de riesgos y participación comunitaria	73	47	80 ↑
C11. Puntos de entrada (PE) y salud transfronteriza	60	40	20 ↓
C12. Enfermedades zoonóticas	80	80	80 =
C13. Inocuidad de los alimentos	80	80	80 =
C14. Eventos químicos	20	60	80 ↑
C15. Emergencias radiológicas	20	40	40 =

Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud, año 2023.

De conformidad con el artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la resolución 61.2 de la Asamblea Mundial de la Salud, todos los RSI Los Estados Partes y la OMS deben informar anualmente a la Asamblea Mundial de la Salud sobre su implementación del Reglamentos. En el cuadro anterior se muestra la tendencia desde 2021 al 2023, como perfil de país, proporcionando una visión general de los avances logrados por el Estado de Honduras, en las 15 capacidades básicas de salud pública requeridas en el contexto de la Conferencia Internacional Reglamento Sanitario (2005).

Vigilancia de la Mortalidad Materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones obstétricas se relacionan con el acceso a: la atención prenatal durante la gestación, la atención especializada durante el parto, la atención y apoyo en las primeras horas y semanas tras el parto. Es particularmente importante que todos los partos sean institucionales y atendidos por profesionales sanitarios calificados, debido a que la conducta clínica apropiada, la detección oportuna de la complicación obstétrica y el tratamiento adecuado hacen la diferencia entre la vida y la muerte de la mujer.

Muertes Maternas año 2023

Los resultados de la vigilancia de la mortalidad materna evidencian que en el año 2023 se identificaron 131 defunciones relacionadas con el embarazo de las cuales 115 fueron clasificadas como muertes maternas. Continúa siendo prioritario fortalecer el subsistema de vigilancia garantizando el cumplimiento de lo descrito en la Guía de Vigilancia de la Mortalidad Materna en todos los niveles la que fue actualizada el año pasado con la metodología de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes de Maternas (BIRMM), con el objetivo de reducir el subregistro.

El panorama epidemiológico de las muertes maternas acumuladas de la SE No.1 a 52 para el 2023 fue reportado en 115 muertes maternas lo que en comparación al año 2022 con 86 muertes maternas, representa un incremento de 34 %. Las Regiones Sanitarias con mayor incidencia de muertes maternas hasta la semana epidemiológica No. 52 para al año 2023 son: Francisco Morazán, Yoro, Olancho Choluteca, Copán, Comayagua, Cortés, El Paraíso, Colón e Intibucá.

Cuadro 19. Distribución de defunciones relacionadas con el embarazo, Honduras año 2023

Defunciones relacionadas con el embarazo			
Región	Materna	No Materna	Muerte Materna Tardía
Choluteca	12	2	0
Olancho	10	0	0
Yoro	10	0	2
Comayagua	9	0	2
Copán	9	0	0
Metropolitana M.D.C	8	0	0
El Paraíso	7	1	0
Francisco Morazán	7	0	1
Colón	6	0	0
Intibucá	6	0	0
Gracias a Dios	5	0	0
Santa Bárbara	5	0	0
Cortés	4	2	0
La Paz	4	0	0
Metropolitana S.P. S	4	1	0
Lempira	3	2	0
Atlántida	2	1	1
Valle	2	0	0
Islas de la Bahía	1	0	0
Ocotepeque	1	1	0
Total	115	10	6

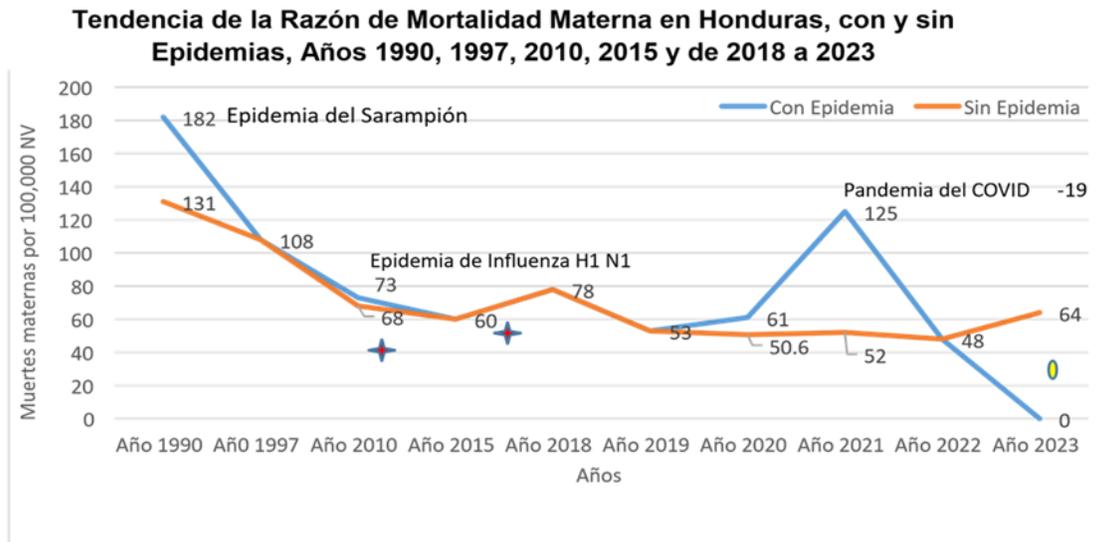
Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de la Salud Honduras, año 2023

Razón de Mortalidad Materna

El número de muertes maternas ocurridas en Honduras en el año 2023 fue de 115 a este valor se le aplica el 12% del subregistro encontrado en el último estudio RAMOS realizado en el 2015, siendo un total de 129 muertes maternas, estas constituyen el numerador para el cálculo de la Razón de Mortalidad Materna y para el denominador los nacidos vivos estimados por el Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda, INE 2013, cuyo valor para el año 2023, fue de 201,319.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) para el año 2023 en Honduras fue de 64 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos.

Gráfica 4. Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna, Honduras años 1990, 1997, 2010, 2015 y de 2018 a 2023,



Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Vigilancia de la Salud, Honduras años 1990, 1997, 2010, 2015, 2018 y 2023.

Estudio Ramos Honduras años 2010 y 2015
RMM Preliminar

2010, 2015 y 2018 a 2023

Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de la Salud Honduras, año 2023

Con el valor de la RMM de 60 para el 2015 la tendencia de esta es claramente descendente. Al calcular la velocidad de descenso, se identificó que disminuyó de 10.6 puntos por año entre 1990 y 1997, de 2.7 entre 1997 y 2010 y de 2.6 entre 2010 y 2015, del 2015 al 2022 se redujo la Razón de Mortalidad Materna (RMM) a un ritmo anual de 2.0 puntos, (de 60 a 46 muertes maternas por cien mil Nacidos Vivos).

Sin las epidemias (Sarampión en 1990, H1N1 en 2010 y COVID-19 en 2020 y 2021), se puede observar que la tendencia es estable, un dato importante de resaltar es que la meta establecida en los Objetivos del Milenio (ODM) y que también fue asumida por política nacional RAMNI de alcanzar una razón de MM de 45 por 100,000 nacidos vivos para el año 2015, no se logró, ya que en esa fecha era de 60. Ahora la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es de 24 por 100,000 nacidos vivos para el año 2030.

Los esfuerzos realizados por la SESAL para reducir la mortalidad materna han dado resultados importantes que pueden visualizarse cuando se analiza la evolución de la razón sin las epidemias que han incrementado las muertes maternas indirectas, como se puede ver en la gráfica anterior.

Cuadro 20. Razón de Mortalidad Materna por Departamento

Región Sanitaria	Razón de MM año 2022 ***	No. Muertes maternas año 2023 *	Recién Nacidos Vivos Estimados **	Razón de MM año 2023 ***
Gracias a Dios	231	5	2,614	191
Choluteca	41	12	9,861	122
Copán	33	9	9199	98
Intibucá	64	6	6319	95
La Paz	79	4	5093	79
Olancho	62	10	12896	78
Colón	64	6	7885	76
Yoro	29	10	13628	73
Comayagua	31	9	13291	68
El Paraíso	38	7	10612	66
Islas de la Bahía	0	1	1799	56
Santa Bárbara	60	5	10069	50
Valle	0	2	4054	49
Francisco Morazán	33	15	33508	45
Lempira	35	3	8,555	35
Ocotepeque	0	1	3,671	27
Cortés	40	8	37,754	21
Atlántida	48	2	10,511	19

Fuente: *Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna / UVS – SESAL, Honduras años 2022 - 2023
 **Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda, INE 2013
 *** Razón calculada por 100,000

Las regiones sanitarias que presentaron reducciones importantes de su RMM en relación a la RMM del año 2022 son: Atlántida con un 60 % y Cortés con 48 %.

La RMM más alta del país se observó en las regiones de Gracias a Dios, sin embargo, es uno de los departamentos que mostró reducción en la RMM, ya que la misma pasó de 231 en el año 2022 a 191 por cien mil nacidos vivos en el año 2023, significando una disminución de 17.3 %.

La región de Santa Bárbara presentó una disminución de 17 % en comparación al año 2022 y las regiones que mantienen el valor de su RMM son: La Paz y Lempira

Se identificó que seis departamentos del país presentaron aumento en su RMM en relación con los valores del año 2022 (Choluteca, Copán, Intibucá, Olancho, Colón, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Islas de la Bahía, Valle, Francisco Morazán y Ocotepeque).

Para el 2023 encontramos que 42 muertes maternas residían en el área urbana y 73 en la zona rural. Estos resultados coinciden con lo descrito a nivel internacional donde se describe que las mujeres que residen en el área rural con baja escolaridad y difícil acceso a los servicios de salud tienen mayor riesgo de morir por causas obstétricas condicionado probablemente por las limitantes económicas, culturales y sociales de esta área.

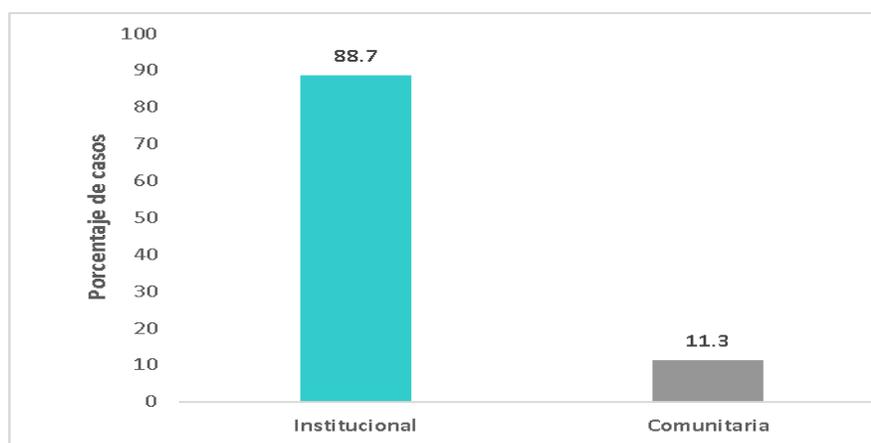
Cuadro 21. Muertes Materna según área de residencia, Honduras año 2023

Área de residencia	No.	%
Urbana	42	37
Rural	73	63
Total	115	100

Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna / UVS – SESAL, Honduras año 2023

En relación al lugar de ocurrencia de la muerte materna se encontró que hubo 88.7 % muertes maternas a nivel institucional y 11.3 % a nivel comunitario. Este hallazgo confirma la existencia de mayor acceso de la mujer a recibir servicios de salud, se ha incrementado de manera importante el número de partos institucionales, lo que puede estar condicionando este cambio.

Grafica 5. Muertes Maternas Según sitio donde ocurrió la muerte, Honduras 2023



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna / UVS – SESAL, Honduras año 2023

De los 26 hospitales de la Secretaría de Salud que brindan atención obstétrica, 17 registraron la ocurrencia de muerte materna durante el año 2023. El Instituto Hondureño de

Seguridad Social registró siete muertes maternas, cinco en el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa y dos en el Hospital Regional del Norte.

Cuadro 22. Muertes Maternas Institucionales, Honduras año 2023

Muertes maternas institucionales	No.	%
Público	88	86
IHSS	7	7
Privados	5	5
Clínica Materno Infantil	2	2
Total	102	100

Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna / UVS – SESAL, Honduras año 2023

Los hospitales con mayor número de muertes maternas son: Hospital Escuela y el Hospital Mario Catarino Rivas, ambos hospitales de especialidades concentraron el 66 % de las muertes, ocurriendo el 49 % y 17 % respectivamente. Estos hospitales se caracterizan por tener la mayor capacidad de resolución a la emergencia obstétrica y atienden las referencias de pacientes con complicaciones.

Los hospitales que incrementaron el número de muertes maternas son: Occidente, Del Sur, Juan Manuel Gálvez, San Isidro, Aníbal Murillo, Santo Hermano Pedro y San Francisco.

Cuadro 23. Muertes maternas ocurridas en hospitales de la Secretaria de Salud, Honduras año 2023.

Hospitales	No muertes maternas todas las causas	
	2023	%
Escuela Universitario	44	49
Mario Catarino Rivas	15	17
Occidente	6	7
Del Sur	5	6
Juan M. Gálvez	3	3
San Isidro	3	3
Aníbal Murillo	2	2
Católico Santo Hermano Pedro	2	2
San Francisco	2	2
Enrique Aguilar Cerrato	1	1
Puerto Lempira	1	1
Roatán	1	1
Santa Teresa	1	1
San Lorenzo	1	1
Salvador Paredes	1	1
SMI Trojes	1	1
SMI Wampusirpi	1	1
Total	90	100

Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna / UVS – SESAL, Honduras año 2023

De las 115 muertes maternas ocurridas en el año 2023 el 65 % (73/113) se clasificaron como muertes maternas obstétricas directas y el 35 % (40/113) en muertes maternas obstétricas indirectas. Se observa que hay una tendencia descendente de las muertes maternas directas con relación a los años anteriores, aunque en el último quinquenio no hubo cambios importantes.

Con relación a las muertes maternas indirectas probablemente esto se deba a que no se han desarrollado en el país intervenciones dirigidas a atender las enfermedades preexistentes en el embarazo y aun no se ha fortalecido la atención preconcepcional.

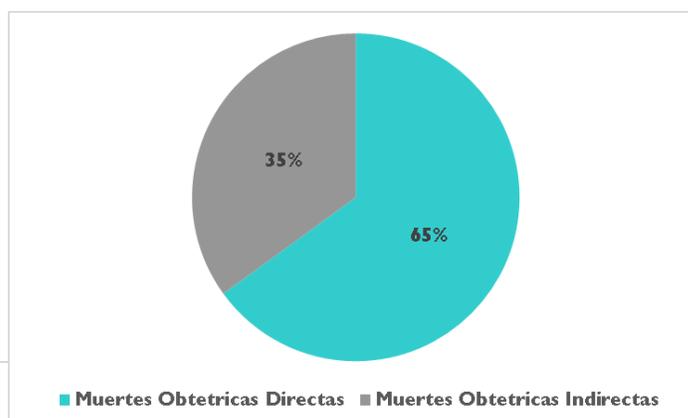
El 98 % (113/115) de las muertes maternas se clasificaron y 2 % (2/115) de ellas que fallecieron a nivel comunitario se clasificaron como: Muerte de causa desconocida y Muerte Súbita.

Cuadro 24. Muertes maternas según causa básica de muerte, Honduras 2023

Grupos de clasificación de las muertes			
N°	Muertes maternas obtetricas directas	N°	%
1	Hemorragia obstétrica	30	27
2	Trastornos Hipertensivos del Embarazo	26	23
3	Complicaciones de manejo no anticipado	7	6
4	Infección relacionada con el embarazo	5	4
5	Embarazo Terminado en aborto	4	4
6	Otras Complicaciones Obstétricas	1	1
Total Directas		73	65
Muertes maternas obstétricas Indirectas			
7	Complicaciones No obstétricas	40	35
Total de Muertes maternas		113	100

Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna / UVS – SESAL, Honduras año 2023

Grafico 6. Muertes maternas obstétricas, según clasificación, Honduras año 2023



Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de la Salud Honduras, año 2023

Según el momento obstétrico en que ocurrió la muerte materna, se destaca que predominan las muertes en el puerperio ocurriendo en este periodo un 77 % (88/115) de estas, seguido de un 17 % (20/17) en el embarazo.

Las primeras 24 horas que siguen a la atención del parto, continúan siendo las más críticas, ya que casi la mitad de las muertes 53 % (47/88) se producen en este corto período de tiempo, debidas a hemorragias postparto, lo que está relacionado con la calidad de la atención del parto y del manejo de las complicaciones obstétricas.

Entre los principales logros de la Vigilancia de la Mortalidad Materna se pueden enumerar los siguientes

1. Análisis y caracterización de 115 muertes maternas ocurridas en el país hasta la Semana Epidemiológica No. 52 del año 2023.
2. Actualización de información de las muertes maternas ocurridas por Semana Epidemiológica, para elaborar el boletín informativo hasta la semana epidemiológica No. 52.
3. Se realizó capacitación y conformación del Comité de Vigilancia y Respuesta de Mortalidad Materna de la Región de Comayagua y Hospital Santa Teresa, donde se revisaron las bases de datos del subsistema de vigilancia de muertes materna de la UVS y de la región para homologar la información, en el cual se incluyó el análisis de la triangulación de muertes en mujeres en edad fértil y maternas que no se encontraban en la base de datos del subsistema de vigilancia de mortalidad materna.
4. Reuniones mensuales con el Comité Técnico Nacional de Vigilancia y Respuesta de mortalidad materna, en apoyo a la coordinación de la vigilancia de la mortalidad materna para mejorar: flujo de información de MM, análisis de las mismas y la pronta llegada de información a nivel central.
5. Reunión de coordinación entre el Hospital Materno Infantil y las regiones sanitarias de Comayagua, Intibucá, Olancho, Francisco Morazán, Choluteca, El Paraíso y el Hospital Santo Hermano Pedro con el objetivo de integrar, fortalecer y completar los análisis de muertes maternas para determinar la causa de muerte, así mismo ver las recomendaciones de mejora tanto para los Hospitales que refieren, como el que recibe las pacientes y los establecimientos de primer nivel de atención.
6. Actualización del documento normativo "Guía Para la Vigilancia de la Mortalidad Materna", con el Número de Resolución 02-DGN-2023 que fue aprobado el 07 de marzo 2023.
7. Se socializó la Situación de la Mortalidad Materna del año 2022 en Taller de evaluación de la Gestión Red de Hospitales de la secretaria de salud los días 28 y 29 de marzo 2023.
8. Se realizaron dos Jornadas de socialización de los Lineamientos para Organización y funcionamiento de los comités de vigilancia y Respuesta en el mes de abril en San

Pedro Sula y Tegucigalpa con las 20 regiones sanitarias y hospitales del país, para la reducción de la mortalidad materna.

9. Se realizó Taller Nacional de Búsqueda Intencionada, Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM) y análisis epidemiológico y estadístico de la información de mortalidad materna con las 20 regiones sanitarias, con acompañamiento de un equipo de Expertos en el Tema Mortalidad Materna de OPS/OMS Washington, en Tegucigalpa, MDC del 02 al 04 agosto **2023**.

Vigilancia de la Mortalidad Infantil

Mortalidad en menores de 5 años

La población menor de cinco años para el 2023 era 992,129 según proyecciones INE del Censo de población y vivienda 2013.

La tasa de mortalidad en menores de cinco años es un indicador estadístico de la probabilidad de que un niño fallezca entre su nacimiento y los cinco años de edad. Este indicador posee importantes ventajas comparativas para la evaluación del impacto de las acciones en el bienestar y la supervivencia de los niños. Es un indicador del desarrollo de los resultados asistenciales y de las acciones enfocadas en diversas actividades (atención prenatal, atención adecuada del recién nacido, crecimiento y desarrollo adecuado, inmunización, nutrición según las diferentes normas dirigidas a la población materna, mujeres en edad fértil y de la niñez) y también sobre las necesidades básicas insatisfechas relacionadas la pobreza.

El sistema de vigilancia de la mortalidad en menores de 5 años registro para el año 2023 un acumulado de muertes en menores de 5 años de 1,502, lo cual comparado con el año 2022 (1568 muertes) presenta un 4.2% de disminución en el presente año. En el acumulado del presente año en la mortalidad infantil la Región Metropolitana del Distrito Central (196 muertes) presenta el mayor número de muertes infantiles lo que representa un 15.2% y la Región de Intibucá (32 muertes) presenta el mayor número de muertes de 1 a 4 años lo que representa un 14.8%.

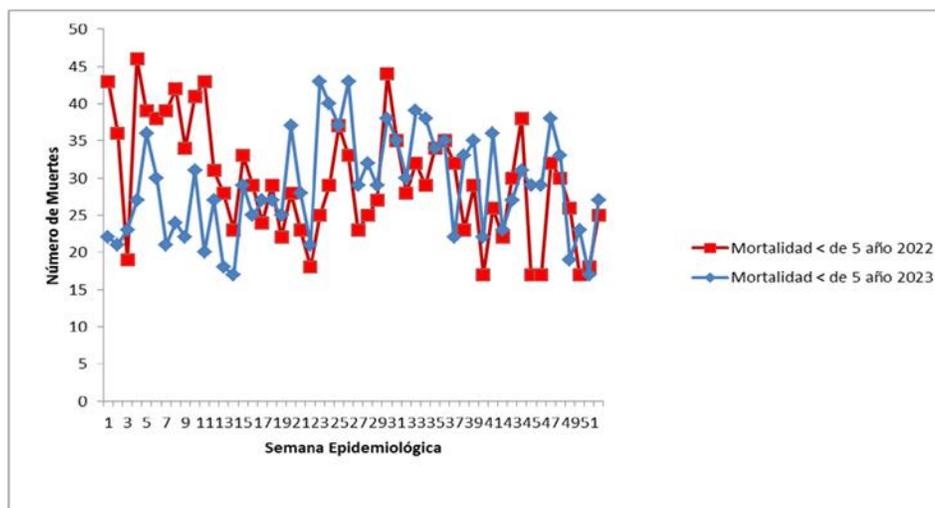
Del total de muertes en menores de cinco años, el 63.8% de estas corresponden a las muertes neonatales (0 a 28 días) en base a la última información analizada del subsistema de vigilancia de la UVS que corresponde al año 2023.

Las tres primeras causas de mortalidad de la niñez fueron: la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9) con un 16.4% del total de las muertes, el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P22.0) con un 12.3% y la neumonía, no especificada (J18.9) con un 5.8%.

En la gráfica de mortalidad del menor de 5 años se observa que en la semana epidemiológica 14 se reportó el menor número de muertes con 17 defunciones y que el mayor número de muertes reportadas fueron en las semanas 23 y 26 con 43 defunciones

respectivamente, se observa que se un mayor reporte de muertes en el periodo entre la semana 23 y la 49. No se observa incrementos sustanciales a lo largo del año 2023.

Grafica 7. Muertes en menores de 5 años por semana epidemiológica, comparativos años 2022- 2023. Honduras.



Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal UVS/SESAL años 2022 2023

Al comparar los años 2022 y 2023, el acumulado de muertes en menores de 5 años se observa una disminución del 4.2% en el presente año, las Regiones que reportaron una mayor mortalidad durante el año 2023 fueron la Región Metro MDC con 209 fallecimientos, la Metro de SPS con 170, Cortes con 132 y Yoro con 109.

Cuadro 25. Mortalidad por Regiones Sanitarias en el menor de cinco años por grupo de edad, Semanas epidemiológica 1 a 52. Honduras 2022 – 2023.

Región Sanitaria	1 años		1 a 4 años		Totales	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Metropolitana del Distrito Central	285	196	25	13	310	209
Metropolitana de San Pedro Sula	195	163	6	7	201	170
Cortés	112	117	9	15	121	132
Yoro	64	87	17	22	81	109
Comayagua	59	82	6	11	65	93
Copán	130	77	12	16	142	93
Intibucá	48	53	20	32	68	85
El Paraíso	75	69	7	11	82	80
Atlántida	77	61	6	14	83	70
Olancho	51	54	16	4	67	68
Choluteca	64	61	10	11	68	67
La Paz	38	56	21	4	48	67
Lempira	53	51	6	5	74	62
Colón	21	41	6	9	27	45
Ocatepeque	40	39	8	13	46	44
Francisco Morazán	21	21	6	5	29	30
Gracias a Dios	16	12	3	0	22	25
Santa Bárbara	13	14	0		16	19
Valle	13	19			13	19
Islas de la Bahía	5	14	0	1	5	15
Total	1,380	1,287	188	215	1,568	1,502

Fuente: Boletín epidemiológico semanal, UVS/SESAL años 2022 2023

Las tres primeras causas de mortalidad de la niñez son la sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada con un 16.4% del total de las muertes, el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con un 12.3% y la neumonía, no especificada con un 5.8%.

Cuadro 26. Primeras 10 causas básicas de muerte en el menor de cinco años, Honduras, 2022 (datos de CI-10, van con un año de retraso).

CIE-10 Causa Básica de Muerte	No.	%
P36.9 Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	326	16,4
P22.0 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	245	12,3
J18.9 Neumonía, no especificada	116	5,8
A41.9 Septicemia, no especificada	112	5,6
P23.9 Neumonía congénita, organismo no especificado	86	4,3
A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	84	4,2
P07.2 Inmadurez extrema	66	3,3
Q89.7 Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	60	3,0
P07.3 Otros recién nacidos pretérmino	43	2,2
P24.0 Aspiración neonatal de meconio	35	1,8
Otras	820	41,1
Total	1,993	100%

Fuente: sub-sistema de vigilancia mortalidad en el menor de cinco años, Año 2023 (retraso de un año en la recolección de la información).

La tasa de mortalidad infantil⁴³ en Honduras según la ENDESA/MICS 2019, es de 17 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, observando un descenso de 7 puntos porcentuales en comparación a lo reportado en la ENDESA 2011-2012 (24 por 1,000 nv.)

El riesgo de mortalidad infantil es más alto para los niños de madres adolescentes (23 por 1,000 n.v) y entre las madres con educación básica 1-3 (25 por 1000 nv.). Es importante mencionar que la mayoría de muertes ocurren en el período neonatal con una tasa de mortalidad de 11 por 1,000 nv. (ENDESA/MICS 2019), a pesar que hubo una reducción de 7 puntos porcentuales comparada con la anterior ENDESA.

Tasa de Mortalidad de menores de 5 años pasó de 29 (ENDESA 2011-2012) a 21 muertes por 1,000 nv. (ENDESA/MICS 2019), alta en relación al resto de los países de las Américas. La tasa de mortalidad en menores de 5 años es mayor en el área rural (26 por cada 1,000 nacidos vivos) que en el área urbana (19 por cada 1,000 nacidos vivos). Es importante tomar en cuenta que la manifestación de este indicador obedece a múltiples

⁴³ Probabilidad de morir entre el nacimiento y el primer año de vida.

determinantes que impactan el proceso salud enfermedad en este grupo de población y que requiere un abordaje multisectorial.

Las estrategias implementadas por la SESAL, para prevenir la muerte en el menor de cinco años, han tenido su impacto en la reducción de la mortalidad del menor de cinco años, especialmente en los neonatos para lograr alcanzar la “Mejora de la Salud del menor de cinco años”, son:

- Expansión de la estrategia de AINC,
- Vigilancia nutricional institucional e implementación de vigilancia del desarrollo con salas de estimulación temprana
- Aplicación de las vacunas para enfermedades inmunoprevenibles
- Fortalecimiento de los cuidados obstétricos y neonatales (CONE), de las unidades de cuidados intensivos de los neonatos (UCIN), dotación de personal especializado.

Vigilancia de las Arbovirosis

Caracterización Epidemiológica de Dengue

En el transcurso del año los casos sospechosos de dengue se han presentado con mayor prevalencia en las regiones sanitarias donde existe una elevada densidad poblacional, siendo las primeras seis regiones sanitarias más afectadas: Metropolitana Distrito central, Comayagua, Yoro, Olancho, Metropolitana de San Pedro Sula, Cortés y El Paraíso.

Cuadro 27. Casos y letalidad por dengue en regiones sanitarias.

Region Sanitaria	(DSSA/DCS A)* Acumulado	Dengue Grave Acumulado	Total	No. Fallecidos	Tasa de Letalidad
Metropolitana del Distrito Central	10,697	17	10,714	8	0.7
Comayagua	6,874	7	6,881	23	0.33
Yoro	2,028	57	2,085	1	0.5
Olancho	1,429	28	1,457	1	0.7
Metropolitana de San Pedro Sula	2,134	5	2,139	0	0
Cortés	1,524	17	1,541	2	0.13
La Paz	1,548	26	1,574	7	0.44
Copán	978	6	984	3	0.3
Atlántida	999	9	1,008	0	0
Santa Bárbara	890	0	890	0	0
Colón	872	4	876	0	0
El Paraíso	911	93	1,004	1	0.01
Choluteca	644	0	644	0	0
Ocotepeque	532	0	532	0	0
Lempira	471	0	471	0	0
Francisco Morazán	525	2	527	3	0.57
Valle	239	1	240	0	0
Intibucá	258	2	260	0	0
Islas de la Bahía	216	1	217	0	0
Gracias a Dios	6	0	6	0	0
Total	33,775	275	34,050	49	0.14

Fuente: sub-sistema de vigilancia de arbovirosis, UVS 2023

Situación epidemiológica de mortalidad por dengue desde la semana 01 a 52

Actualmente la mortalidad por dengue a nivel nacional ha mostrado un aumento en relación con el año 2022 con un total de 49 fallecimientos de los cuales 39 son confirmados por comité de mortalidad y 10 se encuentran todavía en estudio. Las regiones que han presentado más fallecimientos son Comayagua con 23 y Metropolitana del Distrito Central con 8 y la Paz con 7, siguiendo las regiones que presentan un menor número de fallecimientos entre ellas encontramos Copan con 3, Cortés con 2, El paraíso, Yoro y Olancho han presentado 1 fallecimiento cada uno.

Siendo la mayor prevalencia de mortalidad en rango de edades de 20 a 49 años con un total de 17 fallecimientos, siguiendo el rango de edad de 10 a 14 años con un total de 11 fallecimientos. El sexo femenino es quien se ve mayormente afectado (31 fallecimientos femenino y 18 masculinos).

Cuadro 28. Defunciones por dengue según rango de edad y sexo

Rango de Edad	Masculino	Femenino	Total
0 a 4	4	3	7
5 a 9	5	3	8
10 a 14	3	8	11
15 - 19	1	3	4
20 - 49	5	12	17
50-59	0	0	0
>60	0	2	2
Total	18	31	49

Fuente: sub-sistema de vigilancia de arbovirosis, UVS 2023

Tasa de Incidencia de Dengue

Para el año 2023, el número de casos nuevos sospechosos por dengue para el presente año nos da una tasa de incidencia hasta la semana epidemiológica número 52 de 351.

Avances en la vigilancia por Arbovirosis

1. Conformación del Equipo de Arbovirosis para mejorar la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, y mantener un mejor monitoreo con las regiones sanitarias.
2. Activación de la mesa técnica (Dengue) bajo la Estrategia de Gestión Integrada de Arbovirosis, bajo la delegación directa de los jefes de las diferentes unidades de la Secretaría de Salud (SESAL).

3. Fortalecida la Vigilancia Epidemiológica de las Regiones Sanitarias a través de la Capacitación de los epidemiólogos regionales, con el apoyo sostenido de la OPS.
4. Implementadas de Salas Situacionales (Dengue) en regiones sanitarias (Comayagua, Cortés y SPS), con el apoyo de PROPEL HEALTH.
5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Digital: con el objetivo de implementar un sistema de información digital de dengue y otras arbovirosis, la OPS desarrolla un Espacio de Colaboración Virtual para Honduras, el cual permite el monitoreo de los casos por regiones sanitarias nacionales.
6. Elaborado el documento de directrices para el abordaje y desarrollo de los Comités de Mortalidad por dengue, para la certificación de los fallecimientos por dengue por estos comités interdisciplinarios.

Vigilancia Epidemiológica de Malaria

En el período 2005 a 2014 la Región de las Américas mantuvo una reducción de incidencia de casos de malaria sostenida, sin embargo, en los últimos años ha existido un incremento en el número de casos. Este aumento es atribuible a la epidemia en la República Bolivariana de Venezuela según datos de la OMS. Durante el 2021 existió un aumento del 30% de incidencia en los casos en comparación con 2020 en los países de eliminación 2025, esto debido al incremento de casos en Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá. Cabe mencionar que El Salvador fue certificado libre de malaria en 2021 y Belice en el año 2023.

Hasta el año 2019 Honduras continuó disminuyendo su incidencia de casos con un reporte de 391 casos por malaria, sin embargo, a partir del año 2020, al igual que diversos países de la región, se ha presentado una mayor incidencia de casos. En el año 2023 se registran 2,408 casos, observando una disminución del 33 % (1,179 casos) de casos por malaria en comparación con el año 2022.

La situación epidemiológica de malaria durante el año 2023, registró la realización de 166,111 muestras realizadas presentando un índice parasitario anual de 0.24, a continuación, se presenta el número de casos nuevos por año en el último quinquenio, incluyendo el año 2023.

Cuadro 29. Casos de Malaria periodo 2019-2023.

Casos de Malaria último Quinquenio	
Casos Nuevos	Años
391	2019
892	2020
1,656	2021
3,587	2022
2,408	2023

Fuente: sub-sistema de vigilancia de Malaria, UVS 2023

Vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas

El proceso de estructuración de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas en el país, se realiza a través de la plataforma del Sistema de Información Integrada (SIIS) de la SESAL, en donde se lleva el registro de los casos, de las Regiones Sanitarias, los avances en los procesos se desarrollan por parte de la coordinación técnica adscrita al Área de Riesgos Ambientales/UVS del nivel central.

Para el año 2023 se recibió el reporte del 100% de las regiones sanitarias, a pesar de la dificultad que se tienen para recibir los informes mensuales con oportunidad

Cuadro 30. Consolidado de casos de Chagas a nivel nacional

Región Sanitaria	Sexo		Resultado	Casos Positivos										Total de Casos	
				Grupos de edad (años)										Águdos	Crónicos
	0 a 11	1 a 5		6 a 15	16 a 49	50 y más	M	F	M	F	M	F	M		
Atlántida	2	17	19	0	0	0	0	0	1	0	13	2	3	0	19
Colón	2	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
Comayagua	13	19	32	0	0	0	0	0	0	3	4	9	16	0	32
Copán	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Cortés	8	6	14	0	0	0	0	0	0	3	2	5	4	0	14
Choluteca	8	10	18	0	0	0	2	0	6	8	1	1	0	0	18
El Paraíso	7	8	15	0	0	0	1	0	0	1	2	6	5	0	15
Francisco Morazán	12	5	17	0	0	0	0	0	8	4	4	1	0	0	17
Gracias a Dios	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Intibucá	25	61	86	0	0	0	0	0	1	12	40	13	19	0	86
Islas de la Bahía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Paz	25	37	62	0	0	0	0	1	1	3	17	16	24	0	62
Lempira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocatepeque	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Olancho	76	89	165	0	0	0	0	0	1	24	26	52	62	0	165
Santa Bárbara	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
Valle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yoro	10	20	30	0	0	0	0	0	1	5	11	5	8	0	30
Metropolitana del D.C	8	6	14	0	0	0	0	0	0	2	2	4	6	0	14
Metropolitana del S.P.S	7	1	8	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	8
Total	208	283	491	0	0	0	2	3	5	73	133	125	150	0	491

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

A nivel nacional se reportan 491 casos de Chagas, siendo la Región Sanitaria de Olancho la que concentra la mayor cantidad de casos reportados con 165 (37 0/0) seguido de la Región de Intibucá con 86 (18%), La Paz con 62 (113%) casos, Comayagua con 32 (7%), Yoro con 30 casos (6%), Atlántida con 19 casos (4%) y Choluteca con 18 casos (4%).

Cuadro 31. Distribución de casos de Chagas por grupo de edad

Grupo Etario	0 a 11 meses	1-5 años	6-15 años	16-49 años	50 y mas años	Total
Número de Casos	0	2	8	206	275	491

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

El grupo etario con más casos registrados a nivel regional es de 50 y más años de edad con un 56% (275), seguido del grupo de 16 a 49 años con un 42% (206) y de 6-15 el 2% (8). Mayor reporte de casos en la mujer con 283 casos (58%) y en hombre 208 casos (42%).

Vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Leishmaniasis

El objetivo de la vigilancia y control de las Leishmaniasis se basa en la detección de casos y tratamiento de la enfermedad, combinada con otras medidas de educación en prevención de la salud para la optimización y direccionamiento de las acciones pertinentes que se llevan a cabo en contra de la Leishmaniasis, en conjunto con las entidades involucradas.

Cuadro 32. Consolidado de casos de Leishmaniasis a nivel nacional

Región Sanitaria	Sexo		Total Grupo Etario Positivos										Número Total de Casos
			Grupos de edad (años)										
	M	F	< 5 años		5 a 9		10 a 19		20 a 49		50 y más		
Atlántida	24	7	0	0	1	0	7	0	12	3	3	5	31
Colón	192	32	0	2	8	0	34	8	107	19	35	11	224
Comayagua	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Copán	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cortés	97	24	2	0	6	4	24	2	36	12	26	9	121
Choluteca	55	54	3	4	15	8	20	16	18	21	2	2	109
El Paraíso	13	11	2	1	3	2	4	2	4	5	0	1	24
Francisco Morazán	16	28	0	2	6	7	7	11	3	8	0	0	44
Gracias a Dios	4	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	5
Intibucá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas de la Bahía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Paz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lempira	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Ocotepeque	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Olancho	161	59	13	7	5	4	29	16	92	24	22	8	220
Santa Bárbara	101	43	1	2	10	4	20	11	51	20	20	5	144
Valle	35	33	0	2	8	6	14	15	10	8	3	2	68
Yoro	23	13	0	0	1	2	4	2	13	8	5	1	36
Metropolitana del D.C	14	7	0	1	2	3	3	1	8	2	1	0	21
Metropolitana del S.P.S	21	14	3	0	3	2	5	5	6	6	6	0	35
Total	758	329	25	21	68	42	172	89	363	140	123	44	1087

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

Para el año 2023 a nivel nacional se reportan 1,082 casos de Leishmaniasis; la Región de Salud de Colón concentra el mayor número de casos de esta enfermedad con 224, que equivale al (20%), seguido de Olancho con 220 (20%), Santa Bárbara con 144, que representa el (13%) y la Región de Cortés con 121, equivalente al (11%); estas cuatro regiones concentran más del 70% de los casos reportados.

Cuadro 33. Distribución de casos por grupo de edad

Grupo Etario	< 5 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20-49 años	50 y más años	Total
Número de casos	46	110	261	503	167	1,087

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

El grupo etario que más registra casos en la vigilancia epidemiológica de Leishmaniasis es de 20-49 años de edad con un 43% (466), seguido del grupo de 10 a 19 años con un 24% (260) y el grupo de edad de mayores de 50 años con un (15%) (161); en general estos son los grupos de edad que registran más del 80% de los casos a nivel nacional.

De los 1,082 casos de Leishmaniasis reportados a nivel nacional; el 70% de los casos se reporta en hombres y el 30% de los casos se reporta en mujeres, probablemente debido a la exposición en áreas de trabajo, ya que la transmisión es predominante en zonas boscosas.

Vigilancia epidemiológica de la enfermedad de VIH/Sida

Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta de diciembre de 2023 se registraron por notificación 42,249 casos de VIH positivos; 26,361 casos de infección avanzada y 15,888 de VIH asintomáticos. La principal vía de transmisión sigue siendo la sexual 97.5%; de los casos nuevos diagnosticados de enero a diciembre 2023 las personas que se autodefinen como heterosexual es el 53.9%, mientras que la autodefinición homosexual y bisexual es de 29.7% y 13.5% respectivamente, para el mismo periodo se reportó que el 0.37 % de los casos notificados se autodefinieron como mujeres trans.

Cuadro 34. Casos de VIH por Estado, Año y Sexo

Número de Casos	Año 2021			Año 2022			Año 2023			Total Acumulado desde 1985		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
VIH Asintomaticos	527	162	689	579	175	754	572	196	768	8318	7570	15888
Infección Avanzada por VIH	273	104	377	244	107	351	231	84	315	15619	10742	26361
Total	800	266	1066	823	282	1105	803	280	1083	23937	18312	42249

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

El promedio de casos notificados a nivel nacional es de 1,060 casos. Para lo que va del 2023, ocho departamentos acumulan el 85.7% de los casos notificados, Cortes, Francisco Morazán, Atlántida. Colon, Yoro, Choluteca, Olancho e Islas de la Bahía y las ciudades con mayor carga VIH son: San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, Choloma, Tocoa, Roatán, Choluteca, Villanueva y El Progreso.

Cuadro 35. Número de casos de VIH por Departamento

Departamento	Número de Casos de VIH	Tasa de Notificación por 100,000 Hab
Atlántida	4,377	873.9
Islas de la Bahía	673	855.9
Cortes	15,167	818.6
Gracias a Dios	770	711.2
Colon	2,145	603.5
Francisco Morazán	8,629	500.4
Yoro	2,569	397
Choluteca	1,829	376.2
Valle	687	353.8
Comayagua	1,271	218.1
Copan	916	215.6
Santa Bárbara	868	179.6
El Paraiso	911	178.5
Olancho	674	113.3
Ocotepeque	165	96.4
La Paz	166	71.6
Lempira	248	65.9
Intibucá	127	46.3
Ignorado	57	
Total	42,249	440.2

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

El 87.1 corresponde a la raza mestiza, el 4.6% a garífuna, seguido de los misquitos con un 4.2%, en el acumulado histórico el grupo más afectado de la población corresponde a los hombres con 56.6% y 43.4% a las mujeres, aunque para el 2023 el 74.1% corresponde a hombres y el 25.9% a mujeres.

Cuadro 36. casos de VIH por estadio, años y grupos de edad

Grupo de edad	VIH asintomático				Infección avanzada			
	2021	2022	2023	Total acumulado	2021	2022	2023	Total acumulado
0-4	3	7	2	356	2	3	0	977
5-9	6	0	1	137	1	2	1	372
10-14	5	0	0	101	1	3	2	196
15-19	42	35	41	1,215	13	7	4	828
20-24	147	188	168	3,434	42	36	25	3,349
25-29	151	182	163	3,486	56	51	51	4,793
30-34	93	117	137	2,536	55	57	44	4,768
35-39	81	64	94	1,808	67	48	35	3,893
40-44	57	62	60	1,114	51	47	41	2,715
45-49	41	37	28	721	26	34	37	1,828
50-54	28	31	30	419	18	32	29	1,127
55-59	14	14	17	266	24	16	21	727
60 y mas	21	17	27	269	21	15	25	719
IGN	0	0	0	26	0	0	0	69
Total	689	754	768	15,888	377	351	315	26,361

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

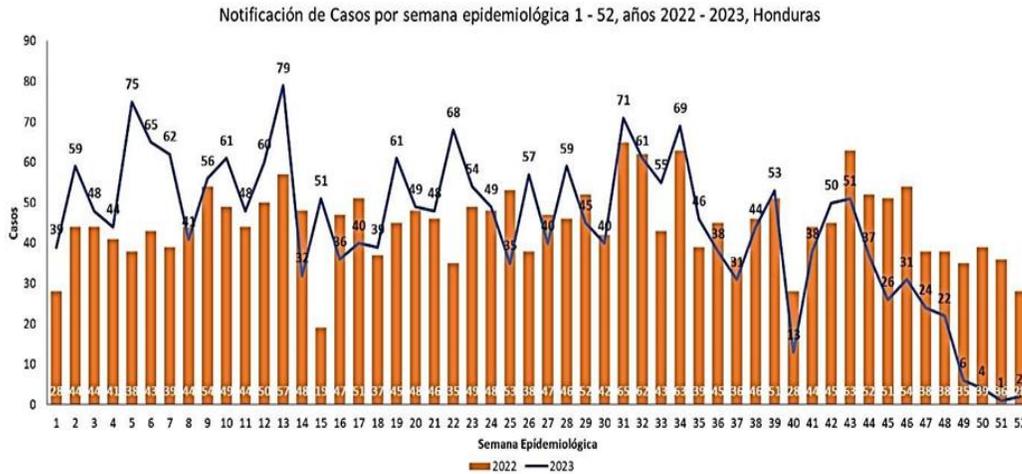
Vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Tuberculosis

Honduras a partir del año 2000, logró una importante reducción de los casos incidentes de TB hasta el año 2006, a partir del mismo se presenta una tendencia estacionaria; para el 2023 la tasa de incidencia de Tuberculosis nuevos y recaída fue de 22.7 casos por 100,000 habitantes, con un reporte de 2.313 casos de todas las formas.

La mortalidad notificada para el 2023 fue de 1.2 por 100,000 habitantes; más del 60% de los fallecidos son TB bacteriológicamente confirmados, siendo las principales causas de muerte la infección TB-VIH, TB-DM y la desnutrición.

La tuberculosis (TB) en Honduras sigue siendo un problema de salud importante que sigue afectando a la población nacional, se han notificado 2,313 casos TB, datos correspondientes al año 2023. A continuación, se muestra la notificación de casos por semana epidemiológica.

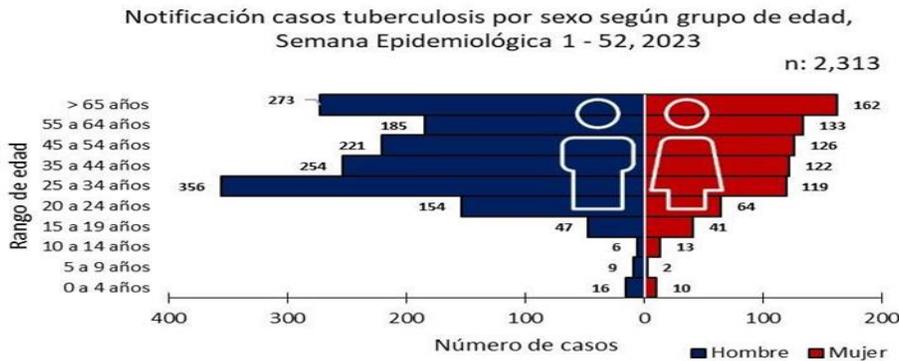
Grafica 8. Casos de tuberculosis años 2022-2023.



Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

La notificación de la Tuberculosis es mayor en hombres (66%), que en mujeres (34%), los grupos de edad más afectados son, 25 a 34 años con 21% (445/2,313), de > 65 años con un 19% (435/2,313), y el menos afectado es población pediátrica con un 2.4%. Existe un predominio del sexo masculino con una relación Hombre: Mujer 2:1.

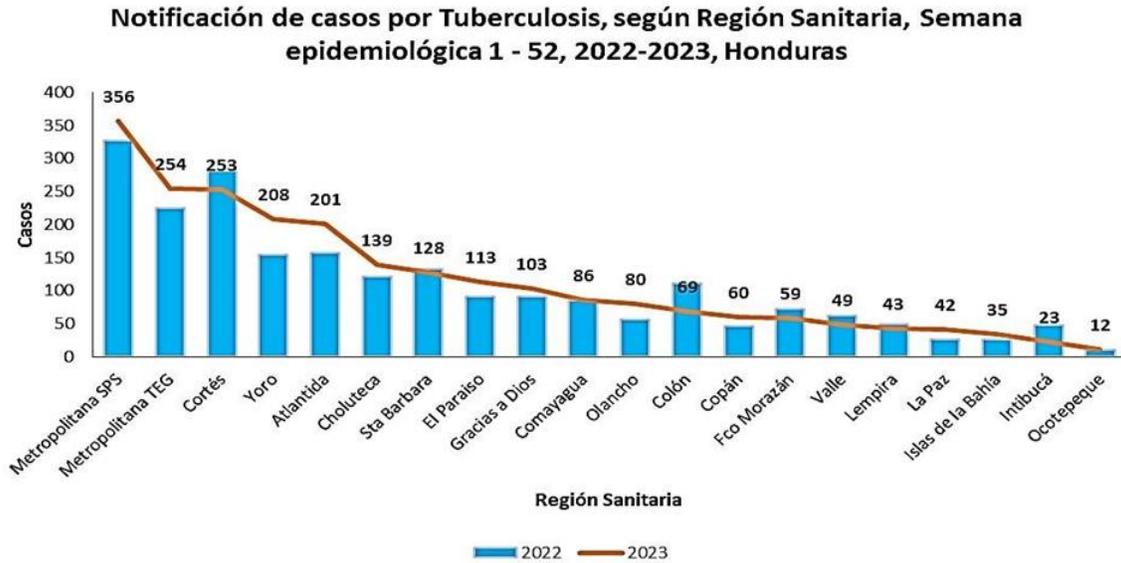
Grafica 9. Casos de Tuberculosis por Sexo y grupo de edad.



Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

En todas las regiones sanitarias se reportaron casos de tuberculosis, siendo las regiones con mayor número de casos: Metropolitana de San Pedro Sula, Metropolitana de Tegucigalpa, Cortés y Yoro. Además, se puede observar el descenso de notificación de casos en comparación con el año anterior de las regiones de Cortés, Santa Bárbara, Colón, Fco. Morazán, Valle, Lempira e Intibucá, las cuales deben de iniciar acciones necesarias para el mejoramiento en la captación de casos.

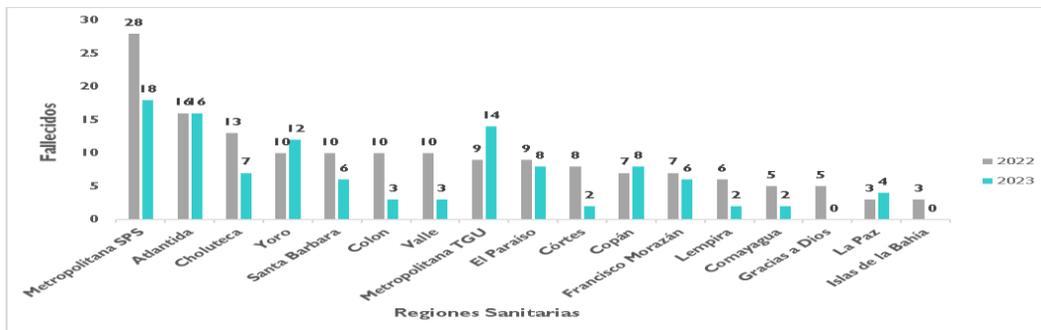
Grafica 10. Casos de tuberculosis por Región sanitaria años 2022-2023.



Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

Mortalidad por Tuberculosis: la notificación de fallecidos en el año 2023 al mes de octubre es de 117 siendo las regiones con mayor notificación la región metropolitana de San Pedro Sula, Atlántida, Metropolitana de Tegucigalpa y Yoro. La tasa de mortalidad nacional es de 1.2 x 100,000 habitantes, con un 5% de letalidad nacional.

Gráfico 11. Defunciones por tuberculosis según Región Sanitaria, Semana Epidemiológica 1-52, años 2022-2023

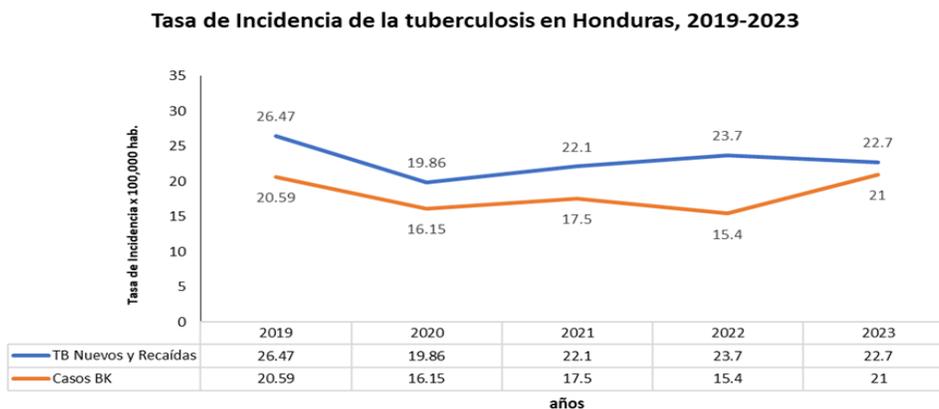


Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

Cuadro 37. Tasa de Morbilidad, Mortalidad y porcentaje de letalidad de la tuberculosis por región sanitaria, año 2023.

Región Sanitaria	No. Fallecidos	Tasa Morbilidad	Tasa Mortalidad x 100,000 h.	Letalidad
Atlántida	16	40	3.1	8
Colón	3	19	0.8	4.3
Comayagua	2	14	0.3	2.3
Copán	8	14	1.9	13.3
Cortés	2	24	0.2	0.8
Choluteca	7	28	1.4	5
El Paraíso	8	22	1.5	7.1
Fco. Morazán	6	14	1.4	10.2
Gracias a Dios	0	93	0	0
Intibucá	1	8	0.4	4.3
Ocotepeque				
Olancho	2	13	0.3	2.5
Sta. Bárbara	6	26	1.2	4.7
Valle	3	25	1.5	6.1
Yoro	12	32	1.8	5.8
Metro M.D.C.	14	19	1.1	5.5
Metro S.P.S	18	43	2.2	5.1
Nacional	116	24	1.2	5

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

Grafica 12. Tasa de incidencia de la tuberculosis, 2019-2023.

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

Vigilancia Epidemiológica de COVID-19

La emergencia por la pandemia COVID-19 finalizó el 5 de mayo de 2023, sin embargo, continúa siendo fundamental orientar a la población para continuar con las medidas de

bioseguridad establecidas por el sistema de salud para prevenir la enfermedad y limitar la propagación del SARS-CoV-2.

En el año 2023 hasta la Semana Epidemiológica 52, se realizaron 121,895 pruebas de COVID-19 a nivel nacional incluyendo RT-PCR y antígenos, de estas 7,659 resultaron positivos lo que representa un 6.2% de positividad global del año. Respecto a la edad el grupo etario de 20-69 años que corresponde al grupo de edad económicamente activo, resulto el más afectado (74%) y de acuerdo al sexo las mujeres representan el mayor número de casos con el 63%, que también corresponde al rango de edad afectado desde que se declaró al COVID-19 como epidemia en el año 2020.

Del total de casos positivos a nivel nacional se registraron 61 fallecidos, la mortalidad fue del 0.6 por 100,000 habitantes comparado al promedio nacional de 2022 que fue de 6.7, las edades 20 a 59 años siguen siendo donde se registran el mayor número de casos por grupos de edad, siendo los hombres las más afectados.

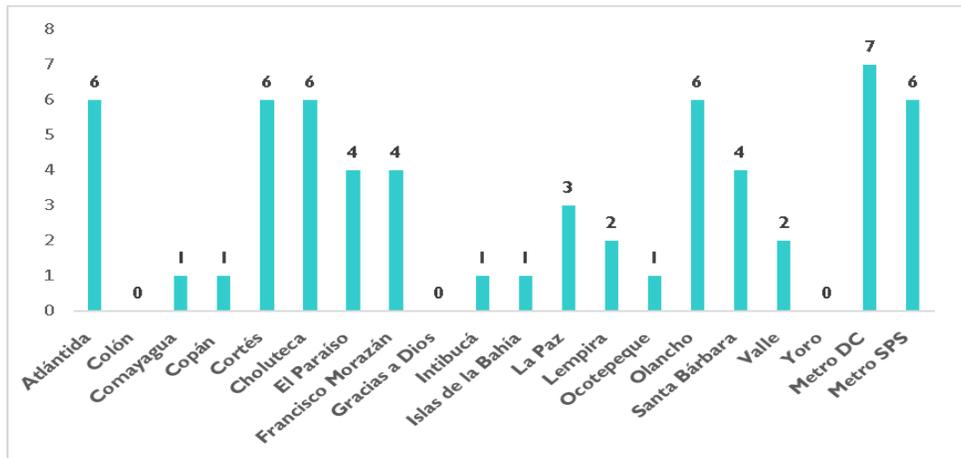
Cuadro 38. Defunciones por COVID-19, por grupos de edad y sexo, enero a diciembre año 2023

Rango de edad	Sexo		Defunciones
	Maxculino	Femenino	
< 1 a	0	1	1
1 a 9	1	0	1
10 a 19	0	0	0
20 a 29	1	0	1
30 a 39	0	2	2
40 a 49	2	0	2
50 a 59	1	1	2
60 a 69	4	2	6
70 a 79	9	4	13
> 80 a	21	12	33
Total	39	22	61

Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

Respecto al número de defunciones, las regiones que notificaron el mayor número son: Metro DC (7), Atlántida, Cortes, Choluteca, Metro SPS y Olancho con 6 cada uno, los mayores de 60 son los más afectados, los mayores 80 años representan el 54%.de los fallecidos del 2023.Las comorbilidades como son HTA, Diabetes Mellitus y la Enfermedad renal crónica, así como los esquemas de vacunación incompletos son los factores de riesgo registrados en los fallecidos.

Gráfica 13. Número de Defunciones por COVID -19 segun Región Sanitaria en las semanas epidemiológicas 1-52, Honduras 2023



Fuente: informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud 2023.

La incidencia de casos para el 2023 tuvo un comportamiento muy por debajo comparado a los años anteriores, sin embargo, tuvo un comportamiento estacional parecido al de otros virus respiratorios con aumento de casos a comienzos del año, a mediados entre julio y septiembre y al finalizar el año que se presentan las temperaturas más bajas. La incidencia de casos fue de 78 casos por 100,000 habitantes una disminución significativa comparada a los años anteriores, en el 2020 fue de 1,349.6 casos, en el 2021 fue de 2,693.3 siendo el año con mayor incidencia y para el 2022 la incidencia fue de 941.1 casos.

La tasa de mortalidad de COVID-19 a nivel nacional durante el 2022 fue de 6.7 fallecidos por 100,000 habitantes y el departamento de Francisco Morazán con 11.1 por 100,000 habitantes registró la mayor tasa de mortalidad en el país. En el año 2023 la tasa de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes fue de 0.65, siendo la región con la mayor tasa La Paz.

En el año 2022 la región con mayor notificación de casos confirmados fueron las Metropolitanas del Distrito Central y de San Pedro Sula ya que contaba con centros de estabilización, triajes y hospitales de referencia nacional. Adicionalmente estas dos regiones concentran la mayor densidad poblacional en el país. Al analizar las regiones por medio de la incidencia por cada 100,000 habitantes los datos reflejan que las regiones con mayor tasa fueron la región metropolitana del Distrito Central e Islas de la Bahía.

Durante el año 2023 se observa que las regiones con mayor notificación total de casos confirmados fueron la Región Metropolitana del Distrito Central y Atlántida, a su vez estas 2 regiones también cuentan con la mayor tasa de incidencia por cada 100,00 habitantes en el periodo analizado. Un dato relevante es el bajo número de casos que presentó la región de Valle en el año 2023 con un total de 4 casos, esto debido a que dicha región no ha

ingresado datos al sistema (Sistema de Vigilancia en Salud), y los 4 casos contabilizados fueron ingresados por personal de hospitales de referencia.

La tasa de mortalidad de COVID-19 a nivel nacional durante el 2022 fue de 6.7 fallecidos por 100,000 habitantes y el departamento de Francisco Morazán con 11.1 por 100,000 habitantes registró la mayor tasa de mortalidad en el país. En el año 2023 la tasa de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes fue de 0.65, siendo la región con la mayor tasa La Paz.

Cuadro 39. Total, de defunciones y Tasa de Mortalidad de COVID-19 por departamento en Honduras, periodo 2022-2023.

Departamento	Total Defunciones		Mortalidad*	
	2022	2023	2022	2023
Francisco Morazán	192	11	11.1	0.63
Atlántida	41	6	8.2	1.18
Cortés	149	12	8	0.64
Olancho	38	6	6.4	1
Islas de la Bahía	5	1	6.4	1.24
Comayagua	34	1	5.8	0.16
Intibucá	16	1	5.8	0.36
Choluteca	27	6	5.6	1.22
Copán	23	1	5.4	0.23
Santa Bárbara	25	4	5.2	0.82
El Paraíso	25	4	4.9	0.77
Colón	14	0	3.9	0
La Paz	9	3	3.9	1.27
Yoro	25	0	3.9	0
Ocatepeque	6	1	3.5	0.57
Valle	6	2	3.1	1.02
Lempira	10	2	2.7	0.52
Gracias a Dios	0	0	0	0
Total/Promedio nacional	645	61	6.7	0.65

Fuente: Base de datos de COVID-19 Excel y SVS, Unidad de Vigilancia de la Salud, Proyecciones de población 2022-2023.

B. RESULTADOS DE PROVISIÓN

1. INDICADORES NACIONALES EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GERENCIA PÚBLICA POR RESULTADOS Y TRANSPARENCIA (SIGPRET)

El SIGPRET se construye, conforme a la cadena de valor público en el nivel gerencial y estratégico establecidos en la Matriz de Consistencia de Resultados (MCR). En este sentido, la base fundamental del SIGPRET son los cuatro ejes estratégicos obtenidos de el Plan de Gobierno, Agenda Nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (AN-ODS) y la Estrategia Nacional de Transparencia y Anticorrupción (ENTAH, 2022-2026), entre otros.

En el año 2022 y 2023 la DIGER consensuó con la SESAL un grupo de indicadores a reportar de forma trimestral en el Sistema de Gerencia Pública por Resultados y Transparencia (SIGPRET), lo que permitiría realizar el monitoreo trimestral y la evaluación anual de la gestión institucional para la toma oportuna de decisiones.

Para el año 2023 El SIGPRET se compuso de 26 indicadores que fueron reportados trimestralmente por la SESAL. Estos se dividen de la siguiente manera: 4 indicadores principales (50%), 19 indicadores institucionales (20%), 3 indicadores de transparencia (15%) y ejecución presupuestaria (15%). Lo que hace un total de un 100%.

A continuación, se presentan datos e información de los indicadores correspondiente al año 2023.

Los indicadores principales fueron 4, estos representan el 50% de la calificación institucional, lo que impacta significativamente en la calificación general.

Indicador	Trimestre	Programado	Dato Validado
% de abastecimiento general de medicamentos en los hospitales de la Secretaría de Salud	I	80.0%	67.0%
	II	80.0%	0.0%
	III	80.0%	0.0%
	IV	80.0%	80.0%
% de medicamentos dispensados totalmente de los prescritos en la receta en los Hospitales de la Secretaría de Salud	I	100.0%	0.0%
	II	100.0%	0.0%
	III	100.0%	0.0%
	IV	100.0%	0.0%
Número de muertes en niños y niñas menores de 5 años	I	230	231
	II	369	415
	III	351	440
	IV	341	339
Número de muertes maternas registradas en los establecimientos públicos de la Secretaría de Salud	I	14	15
	II	20	27
	III	19	20
	IV	19	29

Fuente: Sistema De Gerencia Pública Por Resultados Y Transparencia (SIGPRET)

Los indicadores institucionales son 19 estos representan el 20% de la evaluación institucional y se detallan de la siguiente manera:

Indicador	Trimestre	Programado	Dato Validado
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos para diabetes mellitus en los hospitales de referencia nacional	I	90.0%	76.0%
	II	90.0%	87.0%
	III	90.0%	0.0%
	IV	90.0%	0.0%
Porcentaje de abastecimiento en medicamentos oncológicos en los hospitales de referencia nacional.	I	80.0%	66.0%
	II	80.0%	64.0%
	III	80.0%	0.0%
	IV	80.0%	0.0%
Porcentaje de avance en el proceso técnico administrativo para licitación y contratación para la construcción de 2 Hospitales financiados por el BCIE	I	-	-
	II	25%	5%
	III	-	-
	IV	100%	6%
Porcentaje de avance en el proceso técnico administrativo para licitación y contratación para la construcción de 5 Hospitales financiados por el BID	I	-	-
	II	25%	5%
	III	-	-
	IV	100%	15%
Porcentaje de avance en el proceso técnico administrativo para licitación y contratación para la construcción de Hospital de Roatán	I	10%	2%
	II	20%	15%
	III	50%	20%
	IV	100%	20%
Porcentaje de mora quirúrgica en la red de hospitales de la Secretaría de Salud	I	55%	68%
	II	50%	56%
	III	45%	55%
	IV	40%	60%
Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias en la red de hospitales de la Secretaría de Salud	I	80%	70%
	II	80%	70%
	III	80%	74%
	IV	80%	70%
Masa Salarial en servicios de salud (SESAL) en lempiras	I	1,868,219,197	1,207,398,663
	II	3,225,141,377	2,773,434,662
	III	3,485,317,733	3,481,946,237
	IV	3,112,683,745	3,115,886,885
Número de atenciones ambulatorias nuevas	I	-	-
	II	2,250,000	2,192,096
	III	-	-
	IV	2,250,000	1,759,274
Número de atenciones nuevas por diarrea en menores 5 años	I	10,580	13,672
	II	13,527	13,373
	III	15,438	23,395

	IV	12,361	8,625
Número de casos confirmados de Malaria registrados en el Sistema Integrado de información en salud	I	892	779
	II	892	285
	III	893	313
	IV	893	786
Número de casos sospechosos de dengue registrados en alerta de respuesta	I	5,460	2,174
	II	5,460	3,644
	III	10,647	10,192
	IV	14,267	14,030
Número de Hospitales equipados (rayos X, Tomógrafo, Equipo de lavandería y ambulancia) según tipología del hospital	I	-	-
	II	4	4
	III	6	5
	IV	8	0
Número de médicos que brindan atención médica, que laboran en la Secretaría de Salud	I	5,677	4,536
	II	5,777	5,267
	III	5,885	5,223
	IV	5,925	5,307
Número de niños y niñas de 5 a 11 años vacunados con la segunda dosis de la vacuna COVID-19 (corresponde al esquema completo)	I	139,707	16,562
	II	139,707	20,216
	III	139,707	2,555
	IV	139,707	10,074
Número de niños y niñas vacunadas con tercera dosis de vacuna pentavalente en el primer nivel de atención, registrados en Sistema de Vacunación (SIVAC)	I	50,330	24,335
	II	50,330	41,852
	III	50,330	36,341
	IV	50,330	23,774
Número de partos en adolescentes (10 a 19 años), atendidos en los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud registrados en los egresos hospitalarios	I	5,292	2,725
	II	5,318	5,318
	III	6,000	3,047
	IV	6,000	4,364
Número de personas de 12 años y más con primer refuerzo de vacuna COVID-19 (tercera dosis o primer refuerzo corresponde al esquema completo)	I	658,344	293,901
	II	658,344	406,257
	III	658,344	81,686
	IV	658,344	101
Número de Equipos de Salud Familiar - ESFAM (médico, auxiliar de enfermería y promotor), brindando atenciones del primer nivel de salud	I	408	379
	II	408	389
	III	467	367
	IV	467	367

Fuente: Sistema De Gerencia Pública Por Resultados Y Transparencia (SIGPRET)

Están los indicadores de transparencia que representan el 15 por ciento de la calificación general:

Indicador	Trimestre	Programado	Dato Validado
Informe trimestral anticorrupción	I	-	-
	II	1	1
	III	1	1
	IV	1	1
Porcentaje de publicaciones que se suben al portal del IAIP, mantenidos en formato editable en la institución	I	100%	100%
	II	100%	100%
	III	100%	98%
	IV	100%	100%
Porcentaje del monto total de adquisiciones y contrataciones gestionadas a través de Honducompras/ONCAE	I	100%	100%
	II	100%	100%
	III	100%	100%
	IV	100%	100%

Fuente: Sistema De Gerencia Pública Por Resultados Y Transparencia (SIGPRET)

Y un 15% representa la ejecución presupuestaria institucional. Se muestra el detalle de la siguiente manera

Indicador	Calificación final
Indicadores principales	19%
Indicadores institucionales	17%
Indicadores de transparencia	14%
Ejecución Presupuestaria	14%
Total	63.5%

Fuente: Sistema De Gerencia Pública Por Resultados Y Transparencia (SIGPRET)

Para el 2023, la SESAL obtuvo una calificación del 63.5%, considerada como incumplida según la metodología de la DIGER. Esta calificación se ve afectada principalmente por los indicadores de abastecimiento de medicamentos y medicamentos dispensados.



2. INDICADORES INSTITUCIONALES Y SECTORIALES 2015-2023

Tabla N° 40 Indicadores para evaluar la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Honduras. 2015-2023.

N°	INDICADOR	Fuente	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos* (estándar ≤70)	Estudio Ramos 2010 SESAL Estudio Ramos 2015 SESAL	73	73	73	73	60	60	60	60	60
2	Cobertura de parto institucional**	Area de estadístico de la Salud AES	72%	79%	74%	74%	70%	63%	64%	62%	57%
3	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por 1,000 nacidos vivos* (estándar ≤25)	ENDESA 2011-2012 ENDESA MICS 2019	24	24	24	24	24	21	21	21	21
4	Tasa de prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años por 100,000 habitantes*	Unidad de Vigilancia de la Salud/SESAL. UVS Espectrun v6.28 y 6.36	0.4	0.4	0.4	0.33	0.33	0.32	0.31	0.2	0.2

5	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar por cada 100.000 habitantes*	Unidad de Vigilancia de la Salud/SESAL. UVS	23	31	28	27	26.47	19.86	22.1	23.7	22.7
6	Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA)*	Unidad de Vigilancia de la Salud/SESAL. UVS	0.63	0.46	0.14	0.07	0.04	0.1	0.18	0.37	0.24
7	Tasa de incidencia de dengue*	Unidad de Vigilancia de la Salud/SESAL. UVS	371	154	40	63	1115	186	208	265	351
8	Tasa de incidencia de hepatitis B por 100,000 habitantes*	Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	0.58	1.04	1.21	1.23	1.29	0.47	0.45	1.15	0.62
9	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años*	ENDESA 2011-2012 ENDESA MICS 2019	48.9	48.9	48.9	48.9	48.9	69.4	69.4	69.4	69.4
10	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años alguna estuvo vez embarazada*	ENDESA 2011-2012 ENDESA MICS 2020	24%	24%	24%	24%	24%	24%	24%	24%	24%
11	Tasa global de	ENDESA 2011-	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.6	2.6	2.6	2.6

	fecundidad en mujeres de 15 a 49 años*	2012 ENDESA MICS 2019										
12	Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente*	Area de estadístico de la Salud AES****	85%	100%	90%	91%	88%	80%	77%	78%	73%	
13	Número de personas mayores o igual a 5 años con vacunación completa de COVID-19*	Area de estadístico de la Salud AES	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	453,083	4,185,282	985,673	
14	Porcentaje de Cobertura de Salud por la Red Nacional de Atención Primaria*	Area de estadístico de la Salud AES	58.1%	58.8%	57.8%	58.2%	58%	46.5%	52%	57%	57%	
15	Numero de médicos que laboran en la SESAL**	Anuario estadístico 2015,2016,2017, 2018, 2019, 2020, 2021. Sub gerencia de Recursos Humanos de la Secretaria de	2,546	2,546	2,546	2,546	2,071	2,071	4,868	5,675	5,307	

		salud****										
16	Porcentaje de mora quirúrgica**	Departamento de Atención de Servicios de Segundo Nivel de Atención DASSNA	ND	ND	ND	36%	49%	57%	75%	72%	69%	

Fuente: Construcción Área de M&E, UPEG, Secretaría de Salud. 2023.

*Indicador Sectorial

**Indicador Institucional

Para el indicador ****Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente*, Es necesario acotar que el denominador empleado para el cálculo de este indicador () que corresponde a población del INE se encuentra sobre estimado. Por lo anterior se están realizando mesas de trabajo con las autoridades del INE y el RNP sobre la base de los resultados realizados cuándo se emplea como denominador los nacidos vivos. Se llevó a cabo un acercamiento con el Registro Nacional de las Personas (RNP), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y Área de Estadística de la SESAL para abordar el tema en mención. El INE señaló que un censo tiene congruencia la realidad demográfica durante 5 años, aunque los censos a nivel mundial se realizan cada 10 años; después de este periodo (5 años), se considera una representación desactualizada y no se puede utilizar como base para la inmunización en la población objetivo. En virtud de esto, expresaron su disposición para brindar apoyo mediante el uso de una herramienta que permitirá generar proyecciones de los niños nacidos vivos. Estas proyecciones se obtendrán a partir de la información proporcionada por el RNP. En los últimos años, Honduras ha experimentado una notable disminución en su población de recién nacidos, según datos proporcionados por el RNP entre 2018 y 2023. En 2018, la población se situó en 150,372 niños nacidos vivos, disminuyendo a 146,884 en 2019. Sin embargo, el descenso más pronunciado se observó en 2020, con una cifra de 116,024, seguido de un ligero repunte en 2021 (134,482). No obstante, las cifras más recientes, correspondientes a 2022 y 2023, registran una continuación de esta disminución, alcanzando 131,601 y 124,158 niños nacidos vivos respectivamente. La disminución constante de los niños nacidos vivos en Honduras, según los datos recopilados entre 2018 y 2023, plantea desafíos significativos en el ámbito de la salud pública,

específicamente en lo que respecta a las coberturas de vacunación. Este fenómeno demográfico podría tener repercusiones directas en la planificación.

En relación al indicador *****Numero de médicos que laboran en la SESAL*. El numero de Recurso Medico es la suma de medicos generales y especialistas, del 2015 al 2020 la fuente utilizada fueron los anuarios estadisticos, pero solo se registra el RRHH Permanente. A partir del 2021 el dato es proporcionado por los registros administrativos de la subgerencia de RRHH donde se registra el numero de medicos de forma Permanente y por Contrato. Estos datos suman los medicos generales y los especialistas.

En términos generales, el marco del cumplimiento la implementación de la Agenda Nacional 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (AN-ODS), el año 2023 coincidió con la mitad del período acordado por los países miembros para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el cuadro anterior muestra el avance poco significativo en la mayoría de los indicadores de seguimiento de los ODS en Honduras, urgiendo relizar los ajustes necesarios hacia el cumplimiento de las metas del ODS 3 (salud y bienestar), incluida su sostenibilidad que ha de lograrse al año 2030. De los indicadores evaluados seis de ellos con tendencia positiva, lo que es probable que para el año 2030, se alcance la meta con la tendencia actual. Es relevante anotar que la Razon de Mortalidad Materna y la Tasa de Mortalidad en el menor de 5 años superaron la meta para el 2023 (60 y 21 respectivamente). Cuatro de los indicadores presentan una tendencia que se aleja de la meta (Cobertura de parto institucional; Tasa de incidencia de dengue; Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente; Numero de médicos que laboran en la SESAL).

VII. RESULTADOS DE EJECUCION DE METAS FISICA DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2023

A. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. MEJORADAS LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA MCE

La Secretaria de Salud tiene definida la edad reproductiva de la mujer en Honduras (Norma de Atención a la Mujer) entre los 10 y 49 años, para poder implementar estrategias que eviten el riesgo de enfermar y morir de estas mujeres en ambos extremos de la vida reproductiva, debido a que la edad puede ser considerada como factor de riesgo de complicaciones y muerte, para ellas y sus productos.

Por lo anterior la mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría de Salud, en el primer y segundo nivel de atención, contenido en el objetivo estratégico 4 de dicho plan y expresado dentro de sus resultados:

Mejorada la Salud Materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)

Lograr el acceso y cobertura universal a la salud reproductiva con calidad, equidad y solidaridad, así como reducir la mortalidad materna son compromisos del Estado de Honduras, la Secretaría de Salud, ha venido realizando esfuerzos importantes orientados a fortalecer los servicios de salud especialmente a nivel hospitalario como parte de las estrategias para prevenir la muerte materna, y lograr alcanzar la “Mejora de la Salud Materna”.

Brindada la atención integral a la mujer en condición de embarazo en el primer nivel y segundo nivel de atención.

La atención integral que se brinda a la mujer en condición de embarazo consiste 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 familiar está incluido tanto post evento obstétrico, como cuando lo demandan las mujeres en edad fértil como parte de las atenciones de prevención al igual que la atención prenatal.

El total de atenciones integrales brindadas a la mujer en condición de embarazo ascienden a 2,562,208 atenciones, que representa un 73% de ejecución de lo programado (3,494,235), es importante considerar la programación en relación a la demanda de la población y la capacidad resolutive de la red de servicios de salud. Durante el año 2023 se brindaron

2,276,655 atenciones integrales en el primer nivel, con una ejecución de 71% de lo programado (3,202,483) atenciones integrales).

En el segundo nivel de atención se brindaron 285,553 atenciones integrales de las 291,752 programadas, que representa una ejecución de 98%.

Cuadro 41. Atenciones integrales brindadas a la mujer en condición de embarazo SESAL 2022-2023

Nivel	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	62,312	61,137	98	55,761	63,244	113
	Prevención	5,822,083	1,539,321	26	2,311,172	1,571,692	68
	Planificación familiar	5,663,922	1,405,189	25	2,167,444	1,431,154	66
	Otras acciones de prev	158,161	134,132	85	143,728	140,538	98
	Atenciones	1,259,074	670,026	53	835,550	641,719	77
	Parto institucional	19,843	13,572	68	17,657	12,456	71
	Prenatal	969,500	563,758	58	701,491	539,652	77
	Puerperio	269,731	92,696	34	116,402	89,611	77
Total 1er Nivel		7,143,469	2,270,484	32	3,202,483	2,276,655	71
Segundo Nivel de Atención	Hospitalización	139,105	127,242	91	115,991	103,342	89
	Parto institucional	122,819	111,948	91	101,501	88,535	87
	Otros servicios de hospitalización por morbilidad causadas por el embarazo, parto o puerperio	16,286	15,294	94	14,490	14,807	102
	Consulta externa	205,109	208,074	101	175,761	182,211	104
	Planificación familiar	121,087	150,782	125	109,956	122,588	111
	Puerperio	10,694	8,262	77	9,830	8,262	84
	Prenatal	73,328	49,030	67	55,975	51,361	92
Total 2do Nivel		344,214	335,316	97	291,752	285,553	98
Total SESAL		7,487,683	2,605,800	35	3,494,235	2,562,208	73

Fuente: Consolidado de metas físicas SIMEGpR años 2022-2023

Brindada la atención de promoción para la mejora de la salud de la mujer en estado de embarazo

En el año 2023 se programaron a 63,244 acciones de promoción orientadas a fortalecer la salud de la mujer en estado de embarazo y se logró una ejecución de 113% (55,761) acciones en relación a lo programado.

Este proceso se ha desarrollado por medio de charlas, jornadas y talleres donde se brindaron conocimientos sobre la importancia de la atención preconcepcional, el embarazo, parto institucional, plan de parto, las complicaciones/emergencias obstétricas posibles (qué hacer, dónde ir); higiene, nutrición, reposo, malestares comunes durante el embarazo, información acerca de las infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales seguras, preparación física y psicológica para una lactancia materna exclusiva, atención del

recién nacido y beneficios de la lactancia materna exclusiva, entre otros. Las acciones se desarrollaron en el club de embarazadas que están organizadas por establecimiento de salud de las RS, así como, la inclusión de la participación del hombre en el acompañamiento durante el embarazo, parto y puerperio.

También personal institucional y voluntario de salud en las estrategias sobre: Parto humanizado Implementación conjunta de estrategias comunitarias (ICEC) con énfasis en hogares maternos planificación familiar rural, con monitores y monitoras de PF rural.

Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo

La atención de prevención a la mujer en condición de embarazo incluye en el primer nivel de atención la aplicación de la vacuna de toxoide tetánico a la mujer para la prevención del tétano neonatal y las atenciones que se brindan en los servicios de planificación familiar tanto en los establecimientos en el primer nivel de salud como en la comunidad. Los servicios de PF también están disponibles en el segundo nivel de atención tanto post evento obstétrico, como cuando lo demandan las mujeres en edad fértil.

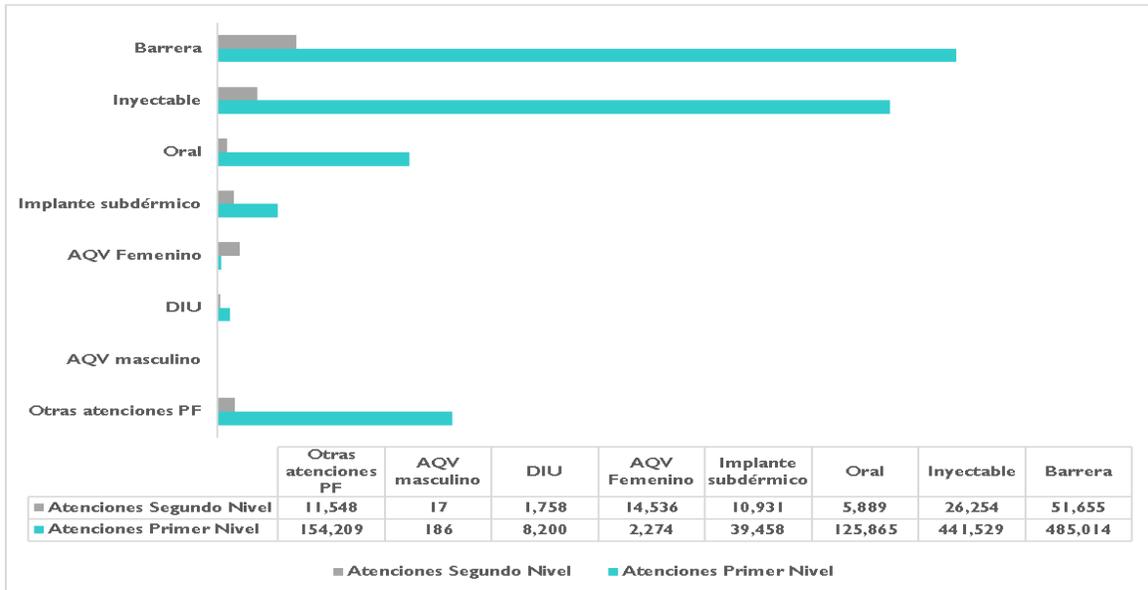
En el primer nivel de atención se realizaron 1,571,692 acciones de prevención que representa el 68% de lo programado (2,311,172). De estas 140,538 fueron atenciones por vacuna de toxoide tetánico aplicadas a las mujeres embarazadas que acudieron a los servicios de salud a su consulta prenatal, con una ejecución de 98%.

Atenciones de planificación familiar en el primer y segundo nivel de atención

La planificación familiar (PF) es una de las estrategias para la reducción de la morbi-mortalidad materna, en el 2023 se programaron 2,167,444 atenciones de PF en el primer nivel, logrando una ejecución de 1,431,154 atenciones, se observa un incremento en el número de estas atenciones en comparación al año 2022 reflejado en una variación porcentual de 41%, que significa 25,965 atenciones más en el año con respecto a la programación. Del total de las atenciones por planificación familiar por tipo de método el 39, % corresponden a atenciones por método de barrera (condones que son utilizados con doble protección tanto para prevenir ITS, VIH/Sida y embarazos), seguidas de las atenciones por el método inyectable con un 34%, y 12% por otras atenciones de PF que incluyen métodos naturales.

El espaciamiento de los embarazos contribuye a reducir el riesgo de morbimortalidad en la mujer y el producto.

Gráfica 14. Atenciones según tipo de método de planificación familiar, primer y segundo nivel de atención, SESAL año 2023



Fuente: Datos de Reprogramación Área de Estudios y Finanzas, SIMEGpR/UPEG, SESAL año 2023

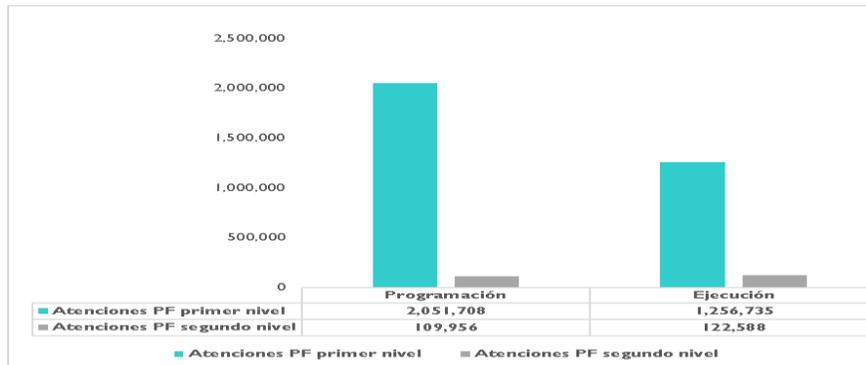
Atenciones por tipo de método de planificación familiar, primer y segundo nivel, SESAL, 2023

En el primer nivel se han brindado 1,256,735 atenciones que corresponde a 61% de ejecución en relación a lo programado (2,051,708 atenciones), con un incremento de 8,174 atenciones de PF en el 2023 que representa un incremento en el cumplimiento de la programación de 39 puntos porcentuales en contraste al año 2022.

En el segundo nivel se han brindado 122,588 atenciones que corresponde a 111% de ejecución en relación a lo programado (109,956 atenciones), con una disminución de 28,194 atenciones de PF en el 2023.

Las atenciones de PF se brindan de acuerdo al método anticonceptivo que puede ser: oral, inyectable, implantes, DIU, método de barrera, anticoncepción quirúrgica voluntaria en la mujer y o en el hombre a través de la vasectomía, para lo cual la SESAL tiene personal entrenado.

Grafica 15. Atenciones de planificación Familiar en la red de servicios de la Secretaria de Salud, año 2023.



Fuente: Datos de Reprogramación Área de Estudios y Finanzas, SIMEGpR/UPEG, SESAL año 2023

Atenciones brindadas a la mujer en condición de embarazo

En el seguimiento de la evolución del embarazo las atenciones prenatales son de especial importancia para identificar y prevenir complicaciones oportunamente en la madre y su producto, así como, contribuir a una adecuada preparación para el parto y el puerperio.

La atención prenatal en los establecimientos de salud es brindada por recurso humano especializado y entrenado (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) a la mujer en condición de embarazo, según la ENDESA/MICS 2019 el 96% de las madres que tuvieron nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta recibieron atención prenatal de personal calificado, 86.2% atendidas por médico y 10% por enfermera (3.8% y auxiliar de enfermería (6.1%).

La atención institucional del parto es considerada como un logro importante en la atención materna y neonatal, ya que si las parturientas pueden ser captadas, evaluadas y atendidas por proveedores capacitados se reduce el riesgo de complicaciones graves y la muerte materna perinatal. La ENDESA/MICS 2019 reportó que el 92% de los nacimientos ocurridos durante el período de estudio fueron atendidos a nivel institucional por personal calificado, 87.3% en establecimiento público y 4.7% en establecimiento privado.

La mayoría de los partos son atendidos por proveedor calificado que ha sido entrenado tanto para la atención del embarazo, parto y puerperio. Según la ENDESA /MICS 2019 a nivel nacional el 89.1% de los nacimientos fueron atendidos por médicos de la salud y el 5 por ciento por enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.

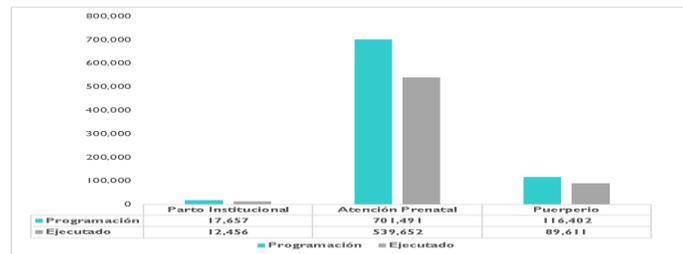
Durante el año 2023 se brindaron 591,013 atenciones prenatales brindadas que corresponde al 78% de ejecución de las metas programadas, que representa una reducción en el número de atenciones prenatales de 21,775 atenciones en relación al año 2022 con una variación porcentual de 19.

Se atendieron 100,991 partos en la red de servicios de salud de la SESAL, con una ejecución de 85% en relación a lo programado, se observa una variación porcentual de -3, que significa una reducción de 24,529 partos en comparación al año 2022.

En las atenciones puerperales brindadas la ejecución alcanzó un 78% (97,873 atenciones) en relación a lo programado 2023, en cuanto a las atenciones brindadas existió una reducción de 3,085 atenciones brindadas de puerperio con respecto al año 2022, Es importante tomar en cuenta que la atención durante el puerperio es de vital importancia, ya que según la evidencia científica la mayoría de muertes maternas ocurren alrededor de ese período.

La Secretaría de Salud promueve la atención integral a la mujer en condición de embarazo en todos los momentos reproductivos embarazo, parto y puerperio para el abordaje oportuno, reducir el riesgo de complicaciones obstétricas, la mortalidad materna y del producto. Cada año la programación fue ajustada conforme a la capacidad de respuesta institucional y la demanda de la población.

Gráfica 16. Atenciones brindadas a la mujer en condición de embarazo, en la red de servicios de salud, SESAL, año 2023.



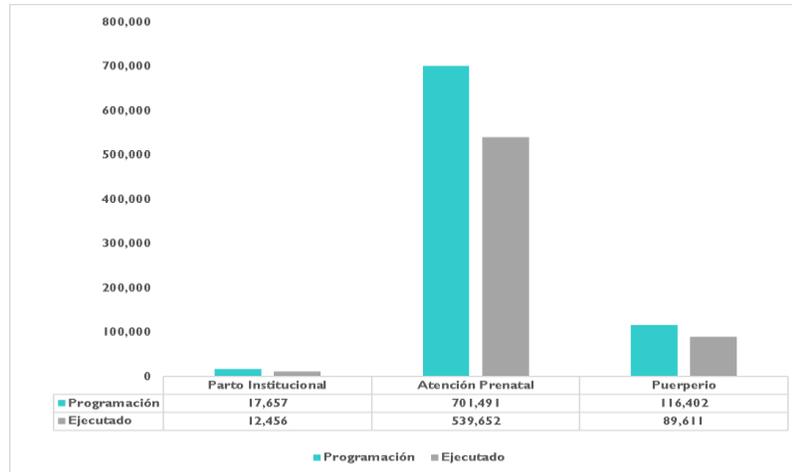
Fuente: Datos de Reprogramación Área de Estudios y Finanzas, SIMEGpR/UPEG, SESAL 2023

Brindada la atención prenatal, de parto y puerperio en el primer nivel a mujeres en condición de embarazo

Durante el año 2023 en los establecimientos del primer nivel se realizaron 539,652 atenciones prenatales que representa el 77% de ejecución con respecto a lo programado (701.491), se atendieron 12,456 partos que representa el 71% de ejecución con respecto a lo programado (17,657) en las Clínicas Materno Infantil y en Policlínicos, se atendieron 1,116 partos menos que en el año 2022. Se observa una ejecución de 77% en la atención puerperal (89,611 atenciones) con respecto a lo programado, se brindaron 3,085 atenciones puerperales menos en el 2022.

Esto implica fortalecer la Atención Primaria en Salud en éste componente, debido al riesgo de morbimortalidad de la madre y del recién nacido.

Gráfica 17. Atenciones brindadas a la mujer en condición de embarazo en el primer nivel de atención, año 2023



Fuente: Datos de Reprogramación Área de Estudios y Finanzas, SIMEGpR/UPEG, SESAL 2023

Brindada la atención prenatal, de parto y puerperio en el segundo nivel a la mujer en condición de embarazo.

En el segundo nivel de atención se brindaron 51,361 atenciones prenatales con una ejecución de 92% de acuerdo a las metas programadas. En contraste con el año 2022 se observa un incremento de 2,331 atenciones prenatales en el 2023.

Se registran 88,535 atenciones por parto que corresponde al 87% de lo programado, en comparación con el año 2022 presentando una disminución de 2,331 atenciones. Se observa que la atención puerperal es de 84% (8,262 atenciones) en relación a lo programado; se brindaron el mismo número de atenciones puerperales que en año 2022.

Gráfico 18. Atenciones brindadas a la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención, año 2023.



Fuente: Datos de Reprogramación Área de Estudios y Finanzas, SIMEGpR/UPEG, SESAL 2023

Parto Institucional en Adolescentes

En la Red de servicios de la Secretaría de Salud en el año 2023, según datos del Área de Estadística de la SESAL, se atendieron 17,043 partos en adolescentes, que representa el 18% de todos los partos atendidos en los establecimientos de salud del primer (SMI) y segundo nivel (hospitales) de atención de la institución. En el año 2022 se atendieron 22,920 partos en adolescentes a nivel institucional, lo que representó el 19 % de todos los partos atendidos para ese año.

Es importante tomar en cuenta que el embarazo en adolescente como problema de salud pública obedece a múltiples factores que deben ser abordados intersectorialmente.

Cuadro 42. Porcentaje de parto institucional en adolescente período 2018-2023

Indicador	Año					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N. de Partos en adolescente	29,629	27,553	23,911	25,039	22,920	17,043
Porcentaje de Parto en adolescente	21%	20%	19%	20%	19%	18%

Fuente: Área de Estadística de la Salud/UGI, SESAL 2023 datos preliminares

Los partos en adolescentes en el grupo de edad de 15 a 19 años representan el 95% del total en el rango de edad de 10 – 19 años

Cuadro 43. Parto en adolescente por egreso hospitalario según grupo de edad período 2020 a 2023

Año	10- 14 Años	15- 19 Años	Total
2020	830	23,081	23,911
2021	1,036	24,003	25,039
2022	1,025	21,895	22,920
2023	743	16,300	17,043
Total General	2,891	68,979	71,870

Fuente: Área de Estadística de la Salud/UGI, SESAL 2023 datos preliminares

Cobertura de atención prenatal, parto institucional y puerperio (Indicadores de resultado)

Se observa en el año 2023 un descenso en la cobertura de atención prenatal de 5 puntos porcentuales, descenso en la cobertura de parto institucional en 5 puntos porcentuales con respecto a la cobertura en el año 2022, así mismo, la cobertura de atención puerperal paso de 50 por ciento a 49 por ciento en el año 2023 (cuadro 25).

Es importante revisar las estrategias que permitan la captación y atención de las mujeres durante el puerperio ya que existe evidencia que es el período donde ocurren la mayoría de muertes maternas.

En el cálculo de las coberturas, se utiliza como denominador la proyección de población del INE, basada en Censo 2013.

Cuadro 44. Coberturas de atención prenatal, parto institucional y puerperio, SESAL período 2020-2023.

Coberturas	2020	2021	2022	2023
Cobertura de atención prenatal*	96	99	96	91
Cobertura de parto institucional**	63	64	62	57
Cobertura de atención puerperal*	49	53	50	49

Fuente: Área de Estadística de la Salud/UGI, SESAL año 2023

A pesar de que estas coberturas no son las esperadas, el resultado 4. “mejorada la salud materna a través de atenciones de salud” ha venido siendo fortalecido por la implementación y seguimiento del marco normativo para la atención integral de la mujer, la estrategia de cuidados obstétricos y neonatales (CONE), la estrategia de planificación familiar, la construcción de capacidades del talento humano del proveedor de servicios de salud en el nivel ambulatorio y hospitalario de la red de servicios de salud de la SESAL, centralizados y descentralizados, así mismo, es importante fortalecer el componente de la Atención Primaria en Salud a través, de la implementación conjunta de estrategias comunitarias : Individuo, familia y Comunidad, Hogares Maternos y Planificación Familiar Rural, que incorporan a la comunidad y gobierno local como entes activos en la participación de la promoción de la salud materna y neonatal.

Otro aspecto también a tener en cuenta es el mejoramiento del acceso a los servicios de salud, a través, de la construcción, reparación, ampliación y equipamiento de Clínicas Materno Infantiles y Hogares Maternos, así como, a la dotación de ambulancias.

2. MEJORADAS LAS CONDICIONES DE SALUD DEL MENOR DE CINCO AÑOS

Mejorada la salud del menor de 5 años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación).

Este grupo poblacional es importante por su vulnerabilidad ante los altos índices de morbilidad y mortalidad, como son la desnutrición, las diarreas y las infecciones respiratorias agudas, y la alta tasa de mortalidad neonatal; en el Plan Estratégico Institucional, establece el objetivo estratégico 5: “Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años”.

Atención integral brindada al menor de cinco años

Esta atención integral se brinda al menor de cinco años en el *primer nivel de atención*, a través de, acciones de promoción, prevención y atenciones ambulatorias por diarrea, neumonía y morbilidad general. En el *segundo nivel de atención* es a través de, los servicios de consulta externa y hospitalización con el servicio de neonatología y pediatría.

En el año se brindaron en total 2,888,226 atenciones integrales al menor de cinco años en el segundo nivel de atención que representa el 78% de lo programado (3,712,360 atenciones) durante el año 2022. Con una variación porcentual de - 7.7 en comparación con el número de atenciones brindadas el año 2021, que implica un incremento de 242,480 atenciones.

Cuadro 45. Atenciones integrales brindadas al menor de 5 años, SESAL, período 2022-2023

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	65,482	59,914	91	65,085	67,876	104
	Prevención	1,936,002	1,485,643	77	1,774,981	1,647,893	93
	Vacuna pentavalente	196,454	159,043	81	196,186	145,494	74
	Control de crecimiento y desarrollo	1,628,066	1,264,776	78	1,487,088	1,418,323	95
	Otras acciones de prevención al niño menor de cinco años.	111,482	61,824	55	91,707	84,076	92
	Atenciones	1,531,376	1,179,619	77	1,425,654	1,245,938	87
	Diarrea	111,663	66,890	60	96,289	76,142	79
	Neumonía y bronconeumonía	42,234	16,820	40	27,335	17,326	63
	Otras atenciones clínicas por morbilidad general al niño menor de cinco años.	1,377,479	1,095,909	80	1,302,030	1,152,470	89
Total 1er Nivel	3,532,860	2,725,176	77	3,265,720	2,961,707	91	
Segundo Nivel de Atención	Hospitalización	73,513	71,044	97	49,025	53,439	109
	Consulta externa	105,987	92,006	87	94,326	95,785	102
Total 2do Nivel	179,500	163,050	91	143,351	149,224	104	
Total	3,712,360	2,888,226	78	3,409,071	3,110,931	91	

Fuente: Consolidado de metas físicas SIMEGpR, SESAL período 2022-2023

Brindada la atención integral a menores de cinco años en el primer nivel

Para lograr alcanzar la mejora en la salud del menor de cinco años, se brinda la atención integral a este grupo priorizado, que consiste en: acciones de promoción y prevención que incluye aplicación de inmunizaciones, cobrando relevancia la aplicación de la tercera dosis de pentavalente, así como, las atenciones médicas que se brindan por neumonía/bronconeumonía, diarrea, y por morbilidad general. Para el año 2023 se brindaron 2,725,176 atenciones integrales al menor de cinco años que representa 77% con respecto a las 3,532,860 atenciones programadas, con una variación porcentual de 14 que representa un incremento de 236,531 atenciones en relación al año 2022.

Brindada la atención de promoción de la salud en menores de 5 años

En el año 2023 se programaron 65,085 acciones de promoción dirigidas a fortalecer las buenas prácticas y estilos de vida saludable que contribuyen a la mejora de la salud del menor de 5 años y se ejecutaron 67,876 acciones que representa el 104% de lo programado, se observa un incremento de 13 puntos porcentuales en comparación con el año 2022.

Brindada la atención de prevención a menores de cinco años

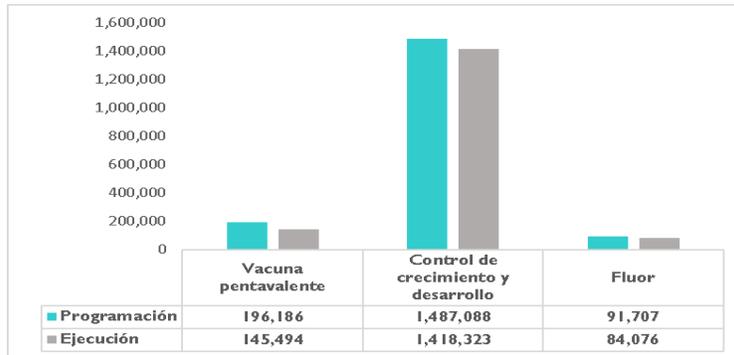
El total de acciones de prevención al niño menor de 5 años programadas en el año 2023 fueron 1,774,981 y las ascienden a 1,647,893 acciones, que representa el 93% de lo programado, estas incluyen: Vacunas, control de crecimiento y desarrollo y otras acciones de prevención.

La inmunización es una de las principales estrategias para la reducción de la morbimortalidad en el menor de 5 años por enfermedades prevenibles por la vacunación, la aplicación de la vacuna pentavalente (Dpt+Hb+Hib) al menor de 1 año contabilizó 145,494 atenciones por vacuna que representa una ejecución de 74% en relación a lo programado, observándose una variación porcentual de 7, y representa una disminución de 13,549 atenciones por esta vacuna en relación reportado en el año 2022, observándose disminución en la cobertura de vacunación, ya que la Pentavalente es una vacuna trazadora del esquema completo de vacunación en este grupo de población.

Las acciones de control de crecimiento y desarrollo brindadas (adecuado e inadecuado), en los establecimientos de salud, así como, también las brindadas por monitoras de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad ascienden a 1,418,323 atenciones que representan el 95% de lo programado, que representa un incremento de 17 puntos porcentuales (153,547 atenciones) más que lo ejecutado en el año 2022.

Otras acciones de prevención incluyen profilaxis dental y brindar flúor sistémico, en el año 2023 la ejecución es de 84,076 acciones que representa 92% con respecto a lo programado, observándose un incremento de 37 puntos porcentuales (22,252 atenciones) con respecto al año 2022.

Gráfica 19. Atenciones de prevención al niño menor de 5 años, primer nivel de atención, año 2023, SESAL, Honduras.

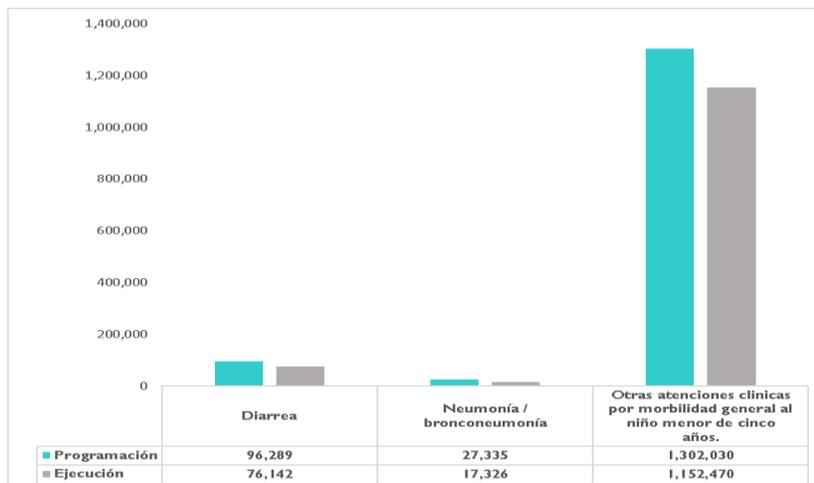


Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2023

Brindadas la atención por diarrea, neumonía/bronconeumonía y otras atenciones por morbilidad general a los menores de cinco años en el primer nivel

En el primer nivel para el año 2023 se brindaron 1,245,938 atenciones al menor de 5 años, lo que representa un 87% de lo programado. Las diarreas e infecciones respiratorias específicamente la neumonía /bronconeumonía son las causas principales de la mortalidad en el menor de cinco años, durante el año 2023 se obtuvo una ejecución del 79% (76,142) atenciones por diarrea en relación a lo programado, con una variación porcentual de 19 puntos con respecto al año 2022, significan 9,252 atenciones más por esta patología. En relación a las atenciones por neumonía/bronconeumonía la ejecución fue de17,326lo que representa el 63% de lo programado, se brindaron 1,153,470 atenciones de morbilidad general, que representa el 89% de lo programado con una variación porcentual de 9 puntos es decir 56,551 atenciones más que el año 2022.

Gráfico 20. Atenciones por diarrea, neumonía/bronconeumonía y morbilidad general al menor de 5 años en el primer nivel de atención, año 2023, SESAL, Honduras.



Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2023

Es importante tomar en cuenta que estas enfermedades están relacionadas 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.

Otro aspecto es la aplicación de la vacuna contra rotavirus, que favorece la prevención de diarreas causadas por esos virus. Cabe mencionar que entre menor es la ocurrencia de estas enfermedades entre los menores de cinco años el riesgo de mortalidad disminuye.

Brindada la atención integral del menor de cinco años en el segundo nivel

La atención integral al menor de cinco años se brinda en los servicios de hospitalización que se reflejan como egresos de pediatría del menor de cinco años y egresos de neonatología. Además, incluye las atenciones de consulta externa especializada que se brinda a este grupo priorizado. De acuerdo al POA y a la estructura de SIAFI los datos aparecen consolidados por servicios y no por patología.

Se brindaron 149,224 atenciones integrales al menor de cinco años en el segundo nivel de atención que representa el 104% de lo programado durante el año 2023. Con una variación porcentual de 13 puntos porcentuales que corresponde una disminución de 13,826 atenciones en relación al año 2022.

Brindados los servicios de hospitalización a menores de cinco años

En relación a la atención en los servicios de hospitalización en el año 2023 se reportan 53,439 egresos del menor de cinco años que representa el 109% de lo programado. Con una variación porcentual de 12 con relación al año 2022, que significa una disminución de 17,605 egresos.

Dentro del grupo menor de cinco años, los neonatos (0-28 días) cobran especial importancia en su atención ya que este segmento se ve afectado por la ocurrencia de mayor mortalidad, debido a enfermedad de membrana hialina, neumonía, asfixia neonatal, las principales malformaciones congénitas del sistema circulatorio, sistema nervioso central, sistema digestivo y enfermedades infecciosas como diarrea y sepsis entre otras, que siempre requieren de atención especializada y además en algunos casos de una atención prenatal de calidad, la atención preconcepcional y el abordaje de factores genéticos y ambientales entre otros.

Brindada la atención de consulta externa al menor de 5 años en el segundo nivel de atención

Durante el año 2023 se brindaron 95,785 atenciones en consulta externa al menor de 5 años que corresponde a 102% de lo programado, se observa una variación porcentual de 15 de

estas atenciones, que representa un incremento de 3,779 atenciones en consulta externa al menor de 5 años en relación al año anterior. Es importante considerar el fortalecimiento del primer nivel de atención para dar respuesta a la demanda de este segmento de población ya que muchas de las enfermedades son prevenibles.

Cobertura y tasas de incidencia (Indicadores de resultado)

La cobertura de atención ambulatoria en este grupo etario presentó un incremento de 8 puntos porcentuales en el 2023 en comparación con el año 2022

En relación a las enfermedades priorizadas para la atención en el menor de cinco años, los datos reflejan un incremento en la tasa de incidencia de neumonía de un punto porcentual en el año 2023 en comparación con el año 2022. También se observó incremento en la tasa de incidencia de diarrea entre el año 2022 al 2023 en 9 puntos porcentuales.

Cuadro 46. Cobertura de atención, tasas de incidencia neumonía y de diarrea en el menor de cinco años, SESAL, período 2013-2023

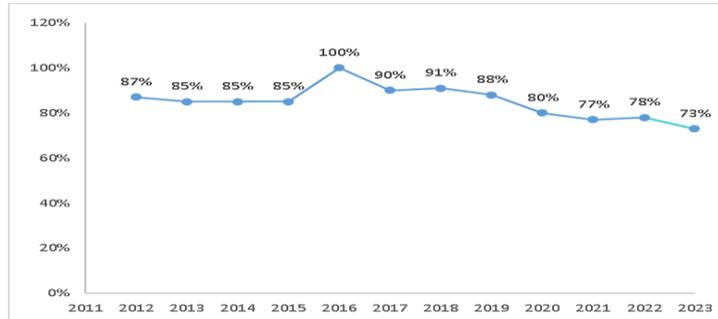
Fuente: Área de Estadística/UGI, AT2-R y *Proyecciones de Población del INE, basadas en el Censo 2013

Indicadores	Años										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cobertura de atención al menor de 5 años	91	85	91	100	97	110	117	77	84	69	77
Tasa de Incidencia de Bronconeumonía / Neumonía en el menor de 5 años	45	33	41	46	39	32	42	41	27	22	23
Tasa de Incidencia de Diarrea en el menor de 5 años	125	119	117	147	128	153	157	156	90	78	87

Cobertura con tercera dosis de pentavalente en el menor de un año

En la gráfica siguiente se observa a partir del 2017 un descenso significativo y sostenido para la cobertura de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, considerada como indicador trazador de la cobertura de vacunación en el menor de un año de edad, esta tendencia probablemente está relacionada a la inseguridad ciudadana y social, disminución de vacunación extramuros por déficit de recursos vacunadores y logística de transporte. Durante el año 2023 se reportó una cobertura de 73 por ciento con tercera dosis de pentavalente presentado una disminución de 5 puntos porcentuales comparado con el año 2022,

Grafica 21. Cobertura con tercera dosis de vacuna pentavalente en menores de un año, Honduras, periodo 2012-2023



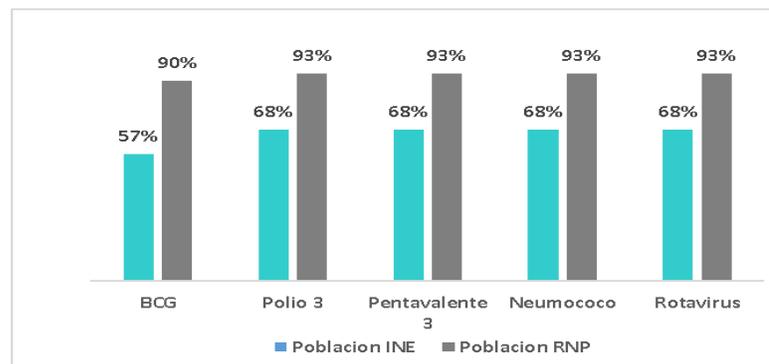
Fuente: Área de Estadística/UGI, AT2-R y *Proyecciones de Población del INE, basadas en el Censo 2013

Es importante mencionar que para los años 2012 a 2015 el cálculo de este indicador se realizó con las proyecciones de población del Censo año 2001; y a partir del año 2016 se han utilizado las proyecciones del censo de población y vivienda año 2013.

Las coberturas de tercera dosis de pentavalente, calculadas empleando las proyecciones de población INE como denominador, han mostrado una tendencia a la baja desde 2018, llegando a ubicarse por debajo del 80% en 2021, 2022 y 2023. Sin dejar de reconocer que hay brechas de inmunidad, el PAI ha considerado esencial llevar a cabo una revisión exhaustiva mediante la triangulación de datos de fuentes como el INE, el RNP y estadísticas de nacimientos registrados en Establecimientos de Salud.

Comparación de coberturas de vacunación del programa regular en población menor de 1 año empleando la proyección de población INE y los nacidos vivos registrados según el RNP.

Grafica 22. Coberturas de vacunación del programa regular en población menor de un año.



Fuente: Monitoreo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

3. MEJORADO EL CONTROL Y MANEJO DE ENFERMEDADES VECTORIALES PRIORIZADAS

Enfermedades vectoriales priorizadas

En el Plan estratégico Institucional dentro del objetivo estratégico N°6 “Mejorar el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas”, se contemplan cuatro resultados importantes, como ser: “6.1 Disminuida la incidencia de enfermedades transmitidas por el vector *Aedes Aegypti* (Dengue, Chikungunya y Zika) 6.2 Alcanzar la eliminación de la Malaria en el país, 6.3 disminuida la incidencia de Chagas, 6.4 Disminuida la incidencia de Leishmaniasis”.

Disminuida la incidencia de enfermedades transmitidas por el vector *Aedes Aegypti* (Dengue, Chikungunya y Zika).

La Secretaría de Salud hace esfuerzos por contribuir a disminuir la incidencia de las arbovirosis en el país, sin embargo, para hacer frente a estas enfermedades es necesario el concurso intersectorial y la participación de la población quien debe mejorar sus hábitos de higiene y adoptar prácticas saludables en su entorno.

Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas transmitidas por el vector *Aedes Aegypti* en el primer nivel de atención y segundo nivel

Las atenciones integrales por Arbovirosis están orientadas al control del vector *Aedes Aegypti* transmisor de estas enfermedades para disminuir la incidencia de las mismas y además brindar el tratamiento a la población afectada, por Dengue, Chikungunya y Zika. Las intervenciones incluyen acciones de promoción, 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 2023, se realizaron 1, 348,639 atenciones integrales por Arbovirosis, con una ejecución de 109% con respecto a lo programado (1,241,197 atenciones). En relación al año 2023 se observa un incremento de 49,119 atenciones integrales por arbovirosis comparado con el año 2022.

En el primer nivel de atención se realizaron 1,327,861 atenciones integrales por Arbovirosis, con una ejecución del 108% en relación a lo programado, sobresalen las atenciones de prevención que ascienden a 1,154,501, que están relacionadas a operativos de vigilancia entomológica y operativos de control vectorial por *Aedes Aegypti*.

Cuadro 47. Atenciones integrales brindadas a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas transmitidas por el vector Aedes Aegypti, SESAL año 2023

Nivel de Atención	Atenciones	2022		%	2023		%
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	106,077	100,359	95	115,175	126,967	110
	Prevención	1,112,789	1,155,928	104	1,080,027	1,154,501	107
	Atención	36,162	36,690	101	39,110	46,393	119
Total 1er Nivel		1,255,028	1,292,977	103	1,234,312	1,327,861	108
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	5,462	3,763	69	4,177	16,825	403
	Hospitalización	2,729	2,780	102	2,708	3,953	146
Total 2do Nivel		8,191	6,543	80	6,885	20,778	302
Total		1,263,219	1,299,520	103	1,241,197	1,348,639	109

Fuente: Consolidado de metas físicas SIMEGpR, SESAL período 2022-2023

Brindada la atención de promoción a la población y al ambiente por enfermedades transmitidas por el vector Aedes Aegypti.

Para el año 2023 según datos de metas físicas de las Regiones Sanitarias se programaron 115,175 acciones de promoción por el vector Aedes Aegypti, que consisten en charlas jornadas y talleres, alcanzando una ejecución de 110% que equivale a 126,967 acciones.

Es importante resaltar que la promoción de la salud asienta sus pilares en la participación activa de la población, la acción intersectorial, la planificación local participativa y la acción comunicativa, mismas que se ven reflejadas a nivel nacional en las acciones siguientes:

Fase de Preparación	Fase Respuesta
Estrategia EGI-Dengue, Chikungunya, Zika	Conformación de mesas municipales a nivel nacional
Guía de Manejo de pacientes con Dengue, Chikungunya y Zika	Ejecución de planes de contingencia que incluyen eliminación de criaderos, capacitación de personal de salud, ejecución del plan de comunicación de riesgos por Arbovirosis.
Plan de comunicación de riesgos	Eliminación de adultos y larvas (control químico) del zancudo

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

Según los datos del año 2023 de metas físicas de las Regiones Sanitarias se ejecutaron 1,154,501 acciones de prevención y control a la población y ambiente por enfermedades transmitidas por vector *Aedes Aegypti*, que representa el 107% de lo programado (1,080,027 intervenciones) y en comparación al año 2022, significa una reducción de 1,427 intervenciones de prevención para el año 2023. Estas intervenciones, y se muestra sobre-ejecución a nivel nacional en cuanto a operativos de control químico adulticida y operativos de control biológico.

El mosquito *Aedes Aegypti* es el vector transmisor del Dengue y además de enfermedades emergentes como el Chikungunya y Zika, así mismo, el vector transmisor de la fiebre amarilla es del género *Aedes*. esto ha hecho que en el año 2023 se movilicen más acciones de las previstas para la eliminación de huevos, larvas y mosquito adulto, a través, de realización de encuestas entomológicas, operativos de control físico, biológico, químico larvario y químico adulticida, para contribuir a reducir la incidencia enfermedades por arbovirosis en la población.

Cuadro 48. Intervenciones de prevención y control por *Aedes Aegypti*, SESAL, año 2023

Intervenciones	Programación	Ejecución	% de Ejecución
Realización de encuestas entomológicas	1,005,386	1,068,180	106
Aplicación de ovitrampas	37,419	35,707	95
Operativos de control físico	19,124	24,840	130
Operativos de control biológico	4,348	7,139	164
Operativos de control químico larvario	9,606	10,596	110
Operativos de control químico adulticida	4,144	8,039	194
Total de intervenciones de prevención	1,080,027	1,154,501	107

Fuente: Consolidado de metas físicas SIMEGpR, SESAL, año 2023

Es importante destacar que las intervenciones de prevención se realizan directamente desde las Regiones Sanitarias en coordinación con los gobiernos locales y otras organizaciones presentes en la comunidad.

Brindada la atención clínica a la población por enfermedades transmitidas por el vector *Aedes Aegypti* en el primer y segundo nivel.

En el primer nivel de atención se brindaron 46,393 atenciones clínicas por *Aedes Aegypti*, que representa el 119% de ejecución de acuerdo a lo programado para el año 2023, que significa un incremento de 9,703 atenciones más por estas enfermedades en relación al 2022.

En el segundo nivel de atención en el servicio de consulta externa por Arbovirosis se brindaron 16,825 atenciones lo que representa el 403% en relación con lo programado (4,177 atenciones). Se reportaron 3,953 egresos por enfermedad producida por el vector *Aedes Aegypti* con una ejecución de 146 % en relación a lo programado (2,708 egresos).

Resultado 6.2 Alcanzar la eliminación de la malaria en el país

La eliminación de la malaria es una de las metas de la Agenda Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, dentro del ODS 3, Meta 3.3 “Poner fin a las epidemias del SIDA, Tuberculosis, Malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles; así mismo, la Iniciativa Regional de la Eliminación de Malaria (IREM) de la OMS, ha tenido como meta reportar cero casos por esta enfermedad. Debido a los logros alcanzados por el país hasta el 2018, Honduras, al igual que los países de Mesoamérica e Islas La Española tenían el desafío de alcanzar a reportar cero casos de malaria para el 2020 y la certificación del país en 2025.

Para armonizar la vigilancia, la gestión, y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria se cuenta con: Plan Estratégico Nacional contra la Malaria para el periodo 2018-2023 incluye intervenciones relacionadas al abordaje e integración de grupos vulnerables como ser indígenas y afrodescendientes, Norma Nacional de Malaria en el contexto de la eliminación, Estrategia del Manejo Integrado de Vectores (MIV); Estrategia de la Red de Colaboradores Voluntarios de Malaria de Honduras (con las directrices de su organización y funciones en el tema), Estrategia para la micro estratificación de la Malaria (para mantener un control sobre la aparición de los brotes).

Fortalecer la cobertura y calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento de malaria mediante la participación de la comunidad ampliando la red comunitaria de puestos de diagnósticos y su participación en las intervenciones de la lucha contra la malaria y Fortalecimiento de las capacidades en monitoreo y evaluación en los niveles nacional y regional; así como, mantener un sistema de información seguro, metódico y oportuno de malaria han sido también parte de las acciones en el abordaje de la malaria por la SESAL en coordinación con la OPS/OMS, Fondo Mundial, USAID, UNAH y UNICAH entre otros.

Brindada la atención integral a la población y al ambiente por malaria

Para lograr la eliminación de la malaria es necesario mejorar su manejo y control, para lo cual se realizan atenciones integrales dirigidas a la población y al medio ambiente, que incluyen: intervenciones de promoción, prevención y atención directa de casos nuevos por malaria en el primer nivel de atención y en el segundo nivel se brindan atenciones en consulta externa y hospitalización por malaria.

En el año 2023 se ejecutaron el 92% (39,436 atenciones) de las atenciones integrales programadas que fueron 43,061 atenciones, representa un incremento de 5,094 atenciones integrales a la población y al ambiente por malaria en comparación al año 2022.

Cuadro 49. Atenciones integrales brindadas a la población y al ambiente por malaria, SESAL, 2023

Nivel de Atención	Atenciones	2022		%	2023		%
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	14,649	13,966	95	16,768	21,387	128
	Prevención	3,876	2,371	61	3,315	2,272	69
	Atención	31,039	17,800	57	22,858	15,630	68
Total 1er Nivel		49,564	34,137	69	42,941	39,289	91
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	137	162	118	93	103	111
	Hospitalización	32	43	134	27	44	163
Total 2do Nivel		169	205	121	120	147	123
Total SESAL		49,733	34,342	69	43,061	39,436	92

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Brindada la atención de promoción por Malaria en el primer nivel de atención

Durante el año 2023, según el consolidado de metas físicas de las Regiones Sanitarias se programaron 16,768 acciones de promoción por malaria, que consisten en charlas jornadas y talleres, alcanzando una ejecución de 128% que equivale a 21,387 acciones. Se observa un incremento de 7,421 acciones de promoción en el año 2023.

Brindada la atención de prevención a la población y al ambiente por Malaria en el primer nivel de atención

La ejecución de las intervenciones de prevención por malaria fue de 2,272 que equivalen al 69% de lo programado. En comparación con las acciones de prevención reportadas en el año 2022, refleja una disminución de 99 acciones de prevención.

Las intervenciones de prevención y control de la malaria consistieron en: los operativos de vigilancia entomológica y control vectorial: físico, biológico de criaderos de anofelinos, así como, el control químico de anofelinos adultos y larvas, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 50. Intervenciones de prevención y control por Malaria, SESAL, año 2023

Intervenciones	Programado	Ejecutado	% de Ejecución
Realización de encuestas entomológicas (capturas en corral)	452	189	42
Levantamiento de Índice Parasitario Anual (IPA)	116	26	22
Caracterización de criaderos	1,385	943	68
Tasa de picadura	127	19	15
Aplicación ovitrampas	0	0	0
Operativos de control físico	828	707	85
Operativos de control biológico	297	249	84
Operativos de control químico larvario	0	0	0
Operativos de control químico adulticida	110	139	126
Total	3,315	2,272	69

n a

Fuente: Consolidado de metas físicas SIMEGpR, SESAL período 2022-2023

La sobre ejecución de los operativos de control químico adulticida se realizaron en las regiones donde existe mayor incidencia de malaria, ya que las condiciones ambientales y del entorno mismo favorecen al mosquito anofeles, vector transmisor de esta enfermedad.

Brindada la atención clínica por malaria

En relación a la atención directa de acuerdo a los datos de metas físicas de las Regiones Sanitarias se brindaron 15,630 atenciones clínicas por malaria que representa el 68% de lo programado (22,858 atenciones clínicas), lo que representa una disminución de 2,170 atenciones por esta enfermedad.

En el segundo nivel de atención se brindaron en consulta externa 103 atenciones por malaria con una ejecución del 111% de lo programado. Los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por malaria muestran una ejecución de 163% de lo programado que equivale a 44 egresos por malaria, se observa una ejecución similar a la reportada en el año 2022.

Resultado 6.3 Disminuida la incidencia de enfermedad de Chagas

Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por Chagas en el primer y segundo nivel de atención

Para mejorar el control y manejo 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 2023, se ejecutaron 25,383 atenciones integrales por Chagas, con una ejecución de 79%, con un incremento en el número de estas atenciones integrales en el 2023 que ascienden a 4,408 atenciones.

Cuadro 51. Atenciones integrales a la población y al ambiente por Enfermedad de Chagas, años 2022-2023.

Nivel de Atención	Atenciones	2022		%	2023		%
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	10,643	8,466	80	12,784	11,678	91
	Prevención	6,266	11,325	181	14,172	12,251	86
	Atención	889	645	73	4,859	794	16
Total 1er Nivel		17,798	20,436	115	31,815	24,723	78
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	458	475	104	397	583	147
	Hospitalización	78	64	82	57	77	135
Total 2do Nivel		536	539	101	454	660	145
Total SESAL		18,334	20,975	114	32,269	25,383	79

Fuente: Secretaría de Salud, consolidado de metas físicas SIMEGpR, años 2022 y 2023.

Brindadas las 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 2023, según datos de metas físicas en el primer nivel se programaron 14,172 acciones de promoción por Chagas, que consisten en charlas, jornadas y talleres, lo que representa a una ejecución de 91% con relación a lo programado.

Brindadas las atenciones de prevención a la población y al ambiente por Chagas en el primer nivel de atención

Según los datos del año 2023 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron acciones de prevención y control a la población y ambiente para disminuir la incidencia de Chagas, se ejecutaron 12,251 que representa un 86%.

Cuadro 52. Intervenciones de prevención y control para Chagas, SESAL, año 2023

Intervenciones de prevención y control para Chagas	Programado	Ejecutado	% de Ejecución
Encuestas entomológicas en viviendas	4,917	8,157	166
Índice de infestación de Triatominos (operativos)	3,129	1,597	51
Operativos de control físico (ambiente y vivienda)	190	158	83
Operativos de control químico vectorial (Rociado de viviendas)	1,017	588	58
Toma de muestras	4,317	1,655	38
Seguimiento del paciente de acuerdo al resultado de la prueba	602	96	16
Total de intervenciones de prevención y control para Chagas	14,172	12,251	86

Fuente: Secretaría de Salud, consolidado de metas físicas SIMEGpR, año 2023.

En relación a lo descrito como índice de infestación por triatóminos, el porcentaje de ejecución reportado no corresponde propiamente al indicador (índice) sino, que se refieren a los operativos que se realizan para realizar el levantamiento de dicho indicador.

Brindada la 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 794 atenciones lo que representa 16% en relación a lo programado, con un incremento de 149 atenciones clínicas por esta enfermedad en el año 2023 en comparación al año 2022.

En el segundo nivel de atención se brindaron 583 atenciones de consulta externa por Chagas que representa 147 % de lo programado, evidenciando un incremento en el número de atenciones que asciende a 108 atenciones más que el año 2022. Los datos de

hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Chagas muestran una ejecución del 135% (77egresos) en relación a lo programado, 13 egresos más que en el año 2022.

Resultado 6.4 Disminuida la incidencia de enfermedad de Leishmaniasis.

La Leishmaniasis es una enfermedad vectorial, causadas por parásitos protozoarios flagelados, agrupados en el género Leishmanias y es transmitida por insectos vectores hematófagos conocidos como flebótomos, que tienen como reservorios a muchos animales mamíferos. En Honduras, existen más de 30 especies de flebótomos.

Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por Leishmaniasis en el primer y segundo nivel de atención

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 2023, se ejecutaron 13,148 atenciones integrales por Leishmaniasis, con una ejecución de 87% en relación a las atenciones integrales programadas.

Cuadro 53. Atenciones Integrales a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Leishmaniasis, años 2022-2023.

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de	2023		% de
		Programación	Ejecución	Ejecución	Programación	Ejecución	Ejecución
Primer Nivel de Atención	Promoción	10,107	7,952	79	11,764	11,341	96
	Prevención	565	1,104	195	354	234	66
	Atención	3,220	1,716	53	2,794	1,348	48
Total 1er Nivel		13,892	10,772	78	14,912	12,923	87
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	117	174	149	151	218	144
	Hospitalización	31	3	10	14	7	50
Total 2do Nivel		148	177	120	165	225	136
Total SESAL		14,040	10,949	78	15,077	13,148	87

Fuente: Secretaría de Salud, consolidado de metas físicas SIMEGpR, años 2022 y 2023.

Brindadas las 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 2023, en el primer nivel de atención, y consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con 11,341 acciones de promoción que representa a una ejecución de 96%.

Brindadas las atenciones de prevención a la población y al ambiente por Leishmaniasis en el primer nivel de atención

Según los datos del año 2023 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron 354 acciones de prevención y control a la población y ambiente para disminuir la incidencia

de Leishmaniasis con una ejecución del 66% que representa 234 atenciones de prevención en relación a lo programado.

Cuadro 54. Intervenciones de Prevención y Control para Leishmaniasis, SESAL, año 2023

Intervenciones	Programación	Ejecución	% de Ejecución
Encuestas entomológicas en viviendas	86	72	84
Búsqueda activa de criaderos	0	0	0
Mapeo de criaderos	0	0	0
Índice de infestación de lutzomias	63	11	17
Operativos de control físico y químico (vivienda)	119	69	58
Instalación de trampas CDC	86	82	95
Total, de intervenciones de prevención y control para Leishmaniasis	354	234	66

Fuente: Secretaría de Salud, consolidado de metas físicas SIMEGpR, año 2023

Brindada la 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 1,348 atenciones lo que representa 48% de lo programado en el segundo nivel de atención se brindaron 218 atenciones en la consulta externa por Leishmaniasis que representa 144% con relación a lo programado, los datos de hospitalización reportan 7 egresos por Leishmaniasis, que representa 50% de ejecución en relación a lo programado.

4. MEJORADO EL CONTROL Y MANEJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS PRIORIZADAS

El Plan Estratégico Institucional en este objetivo estratégico 7 contempla 3 resultados de gestión: 7.1 Disminuida la incidencia de VIH/Sida, 7.2 Disminuida la incidencia de Tuberculosis y 7.3 Disminuida la incidencia de COVID -19

La Secretaría de Salud en cumplimiento a los instrumentos de planificación nacional e institucional, así como en el Modelo Nacional de Salud, plantea asegurar la oportuna provisión de los servicios de salud en VIH/Sida, Tuberculosis y COVID-19, con calidad y eficiencia; brindando una atención integral a la población, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica e investigación para orientar las acciones en base a evidencias. Cada una de estas enfermedades enmarcan su accionar en Planes Estratégicos y Operativos como instrumentos de orientación y guía para el accionar

de los diferentes sectores y actores institucionales que trabajan en la respuesta a la epidemia del VIH/Sida, endemia de Tuberculosis y por la COVID-19, incluyendo a la cooperación internacional, que con su alineamiento y armonización se pretende fortalecer la respuesta con un enfoque basado en resultados, garantizando que los recursos lleguen a las poblaciones más afectadas y optimizando los recursos.

Resultado 7.1 Disminuida la incidencia de VIH/Sida

La epidemia de VIH/Sida en Honduras es un asunto prioritario de salud, y para ello en el marco del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras 2020-2024 (Extensión del PENSIDA IV), la Secretaría de Salud desarrolla acciones que contribuyen a la respuesta nacional al VIH/Sida.

La epidemia de VIH/SIDA afecta principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. Los grupos de edad comprendidos entre los 20 y los 39 años de edad representan alrededor del 65 por ciento de los casos notificados. La epidemia tiene un mayor impacto en la población general en la costa norte, y a nivel nacional se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad, mujeres trabajadoras del sexo y población Garífuna.

Brindada la atención integral a la población por VIH/Sida en el primer nivel y segundo nivel de atención

Cuadro 55. atenciones integrales a la población por VIH/Sida, según nivel de atención, año 2023.

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	26,240	23,359	89	27,181	27,446	101
	Tratamiento antirretroviral	131,310	128,293	98	105,221	121,306	115
	Atención	61,569	56,827	92	86,976	62,965	72
Total 1er Nivel		219,119	208,479	95	219,378	211,717	97
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	57,965	46,316	80	45,454	43,916	97
	Hospitalización	926	816	88	647	715	111
Total 2do Nivel		58,891	47,132	80	46,101	44,631	97
Total SESAL		278,010	255,611	92	265,479	256,348	97

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Esta atención integral a la población por VIH/Sida se enmarca en brindar las acciones de promoción y prevención a la población así como la atención clínica a las personas que viven con VIH/Sida que consiste en la entrega de los tratamientos antirretrovirales a la

población viviendo con VIH/Sida y la atención clínica de estas personas con la patología en mención. Durante el año 2023 se ejecutaron 256,348 atenciones integrales que representa el 97% de ejecución con respecto a lo programado, con un incremento de 737 atenciones más con respecto al año 2022.

Primer nivel de atención

Es importante mencionar que los pacientes con VIH/Sida debido a su condición de inmunosupresión sufren de otro tipo de enfermedades oportunistas, que también requieren de atención clínica, así como, también el seguimiento de la terapia, porque algunos desarrollan resistencia.

Brindada la atención de promoción a la población por VIH/Sida

Para el año 2023 según el consolidado de metas físicas del SIMEGpR se programaron acciones de promoción de VIH/Sida que consisten en charlas jornadas y talleres, alcanzando una ejecución del 101% que equivale a 27,446 acciones, así mismo, que refleja un incremento de 4,087 intervenciones de promoción brindadas a la población con respecto al año 2022.

Tratamiento con antirretrovirales entregados a la población viviendo con VIH/Sida

Según reporte del SIMEGpR se entregaron 121,306 tratamientos antirretrovirales que representa un 115% de ejecución con respecto a lo programado.

Brindada la atención clínica a la población por VIH/Sida

En el primer nivel de atención se brindaron durante el año 2023 se brindaron 62,965 atenciones que representa una ejecución del 72% en relación a lo programado; presentando un incremento de 6,138 atenciones en relación al año 2022.

En el segundo nivel de atención se reportó en consulta externa una ejecución de 97% de atenciones por VIH/Sida (43,916 atenciones) en relación a lo programado. Se registraron 715 egresos de los servicios de hospitalización que equivale al 111% de lo programado para esta patología. Se observa una disminución de 101 egresos en el año 2023 con respecto al año 2022.

Resultado 7.2 Disminuida la incidencia de Tuberculosis pulmonar

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 Secretaría de Salud de Honduras, ha realizado esfuerzos grandes en el proceso de igualar la atención a la población sin discriminación de raza, genero ni preferencia sexual, brindando atención de forma igualitaria a las personas sintomáticas respiratorias y las

personas con tuberculosis, de forma preferencial y asistida, para ellos y sus familiares; también se ha establecido la vigilancia y seguimiento a personas migrantes retornadas con diagnóstico de TB, se han incluido la vigilancia de la TB en personas con VIH/Sida, y otros grupos marginados, adoptando la estrategia TAES/DOTS como norma dentro de todos los establecimientos de salud que a nivel nacional atienden personas con tuberculosis de acuerdo al perfil de cada caso y del establecimiento.

Brindadas las atenciones integrales a la población por tuberculosis en el primer nivel de atención

Para contribuir a la reducción de la incidencia y controlar la Tuberculosis se brinda atención integral a la población que consiste en: intervenciones de promoción, prevención, así como, diagnóstico de pacientes a través de basiloscofia y la atención clínica de los pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis para su tratamiento y seguimiento

Cuadro 56. Atenciones integrales a la población por Tuberculosis, según nivel de atención, SESAL ,2023.

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	40,980	36,511	89	55,363	39,895	72
	Prevención	132,496	77,497	58	122,062	97,001	79
	Atención	9,948	7,299	73	10,306	8,201	80
Total 1er Nivel		183,424	121,307	66	187,731	145,097	77
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	1,082	772	71	1,410	1,485	105
	Hospitalización	526	699	133	448	549	123
Total 2do Nivel		1,608	1,471	91	1,858	2,034	109
Total SESAL		185,032	122,778	66	189,589	147,131	78

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Durante el año 2023 se brindaron 147,131 atenciones integrales a la población por tuberculosis pulmonar que representa 78% de las 189,589 atenciones programadas. Se observa un incremento de 24,353 atenciones más con respecto al año 2022.

Primer nivel de atención

Brindada la atención de promoción a la población por Tuberculosis

De acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron acciones de promoción por Tuberculosis, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 38,895 acciones, lo que representa el 72% de lo programado. En relación al año 2022 se observa un incremento en el número de acciones de promoción que asciende a 3,384.

Brindada la atención de prevención a la población prevención por Tuberculosis

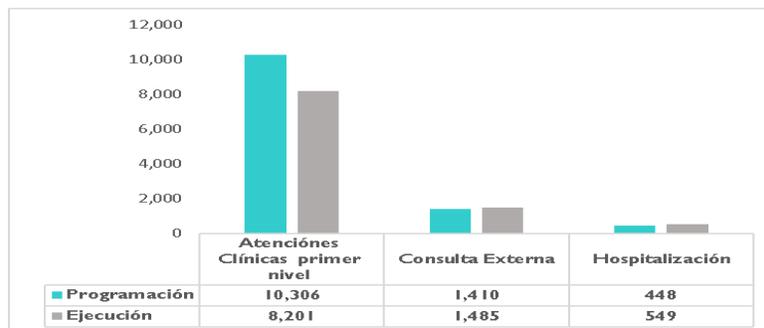
La detección temprana del sintomático respiratorio y la captación temprana de la persona diagnosticada por tuberculosis disminuye el riesgo de enfermar y morir de la población por esta enfermedad. Es así, que las intervenciones de prevención para tuberculosis han consistido en la detección de sintomáticos respiratorios y durante el año 2023 se ejecutaron 97,001 atenciones para detección de sintomáticos respiratorios, que representa el 79% de lo programado. Para el año 2023 se observa un incremento de 19,504 detecciones de sintomáticos respiratorios en relación al año 2022.

Brindada la atención clínica a la población por Tuberculosis

Durante el año 2023 en el primer nivel de atención se brindaron 8,201 atenciones a pacientes diagnosticados con basiloscoopia positiva por tuberculosis pulmonar de 10,306 atenciones que se programaron. En comparación con el año 2022, se observó un incremento en el número de atenciones por esta patología que representó 902 atenciones más a pacientes por tuberculosis pulmonar.

En el segundo nivel de atención los datos de metas físicas en atenciones de consulta externa por Tuberculosis se ejecutaron 1,485 atenciones lo que representa el 105% en relación a lo programado, los datos de hospitalización de metas físicas en el SIMEGpR expresados como egresos de hospitalización por Tuberculosis se ejecutaron 549 egresos lo que representa más del 100% en relación a lo programado.

Gráfica 23. Atenciones por Tuberculosis Primer y Segundo Nivel de Atención, año 2023, SASAL, Honduras.



Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año2023

Resultado 7.3 Disminuida la incidencia por COVID-19

Durante el año 2023 en relación con la vacuna de COVID-19, el grupo poblacional que más demandó la vacuna fueron los adultos mayores de 60 años y más, los trabajadores de la salud del sector público y no público seguidos del grupo de la población de 18 a 59 años.

La demanda de la población hacia la vacuna contra la COVID-19 tuvo un descenso considerable, debido a múltiples factores como ser la inmunidad adquirida de manera

natural, vacunación previa con esquemas completos por lo que consideran que los refuerzos son innecesarios.

Sobre la cobertura de vacunación contra el COVID-19, en el año 2023 se administraron un total 1,071,507 dosis, entre esquema primario y refuerzo para todos los grupos de edad específicos y otros grupos.

Sin embargo, al momento de calcular coberturas, vemos números bastante bajos, pero esto es debido a que el denominador de la población es elevado, y existe una disminución en la demanda de la población a la vacuna.

Cuadro 57. Cobertura de vacunación COVID-19 por Departamento.

No	Región sanitaria	Embarazadas			Población 5-11 años			Población 12-17 años			Población 18-59 años			Población de 60 y más		
		Total	Población	Cobertura	Total	Población	Cobertura	Total	Población	Cobertura	Total	Población	Cobertura	Total	Población	Cobertura
1	Departamental de Atlántida	514	7,883	7%	8,362	69,600.00	12%	6,436	61,694.00	10%	30,452	278,280.00	11%	13,864	46,987.00	30%
2	Departamental de Colón	681	5,914	12%	4,349	53,762.00	8%	4,261	46,318.00	9%	18,002	190,869.00	9%	4,871	30,590.00	16%
3	Departamental de Comayagua	823	9,968	8%	7,613	84,890.00	9%	5,611	78,982.00	7%	26,781	318,728.00	8%	5,934	46,563.00	13%
4	Departamental de Copán	1259	6,899	18%	10,803	62,741.00	17%	4,369	53,788.00	8%	18,920	232,893.00	8%	11,211	36,296.00	31%
5	Departamental de Cortés	1637	18,816	9%	13,441	141,170.00	10%	11,017	129,164.00	9%	45,779	590,401.00	8%	11,051	81,121.00	14%
6	Departamental de Choluteca	713	7,396	10%	8,675	66,237.00	13%	4,183	65,075.00	6%	18,443	269,833.00	7%	15,817	50,852.00	31%
7	Departamental de El Paraíso	445	7,959	6%	13,398	70,801.00	19%	4,610	71,268.00	6%	32,599	286,707.00	11%	14,248	47,260.00	30%
8	Departamental de Francisco Morazán	335	7,886	4%	3,994	58,725.00	7%	6,323	50,410.00	13%	28,175	225,002.00	13%	10,558	42,574.00	25%
9	Departamental de Gracias a Dios	200	1,961	10%	2,044	17,115.00	12%	2,313	14,419.00	16%	6,420	59,135.00	11%	1,008	6,806.00	15%
10	Departamental de Intibucá	456	4,739	10%	5,421	42,851.00	13%	3,946	35,392.00	11%	11,289	147,901.00	8%	4,353	21,861.00	20%
11	Departamental de Islas de la Bahía	70	1,349	5%	1,593	11,736.00	14%	1,057	9,758.00	11%	4,158	44,415.00	9%	565	5,793.00	10%
12	Departamental de La Paz	361	3,820	9%	4,763	34,678.00	14%	4,198	29,642.00	14%	17,792	126,862.00	14%	9,201	19,347.00	48%
13	Departamental de Lempira	1140	6,416	18%	11,059	58,793.00	19%	4,613	57,368.00	8%	17,588	202,724.00	9%	4,192	29,428.00	14%
14	Departamental de Ocopeque	115	2,753	4%	1,786	23,657.00	8%	1,777	20,621.00	9%	6,493	96,929.00	7%	2,985	15,046.00	20%
15	Departamental de Olanchito	944	9,672	10%	20,923	90,648.00	23%	11,844	76,174.00	16%	40,031	320,761.00	12%	13,138	51,177.00	26%
16	Departamental de Santa Bárbara	1178	7,552	16%	7,065	69,596.00	10%	4,217	59,328.00	7%	17,305	263,131.00	7%	5,408	48,391.00	11%
17	Departamental de Valle	91	3,041	3%	2,841	26,848.00	11%	2,290	23,246.00	10%	9,481	105,651.00	9%	6,748	20,664.00	33%
18	Departamental de Yoro	1308	10,221	13%	14,057	94,855.00	15%	9,306	81,509.00	11%	38,265	349,861.00	11%	9,520	61,498.00	15%
19	Metropolitana del Distrito Central	1031	17,245	6%	22,439	161,835.00	14%	10,684	141,499.00	8%	60,968	772,914.00	8%	34,362	129,677.00	26%
20	Metropolitana de San Pedro Sula	466	9,500	5%	6,476	105,017.00	6%	3,365	95,108.00	4%	23,312	494,305.00	5%	5,394	64,926.00	8%
Total		13,767.00	150,989	9%	171,102	1,345,555.00	13%	106,420	1,200,763.00	9%	472,253	5,377,302.00	9%	184,428	856,857.00	22%

Fuente: Informe programa ampliado de inmunización (PAI) año 2023

Brindadas las atenciones integrales a la población por COVID-19 en el primer y segundo nivel de atención

Para disminuir la incidencia y controlar la enfermedad de la COVID-19 se realizaron atenciones integrales a la población que incluyen promoción, prevención, atenciones clínicas, consulta externa, emergencia y hospitalización. En el año 2023, se ejecutaron 1,122,040 atenciones integrales por esta patología, con una ejecución de 13% de lo programado, que representa una reducción de 1,197,876 atenciones integrales menos en comparación con el año 2022.

Cuadro 58. Atenciones Integrales a la población por COVID-19

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	61,462	60,449	98	59,767	43,875	73
	Prevención	5,549,807	1,877,854	34	8,357,657	1,016,991	12
	Atención	760,557	303,218	40	307,967	40,133	13
Total 1er Nivel		6,371,826	2,241,521	35	8,725,391	1,100,999	13
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	18,890	10,227	54	9,609	410	4
	Hospitalización	24,807	5,035	20	7,677	392	5
	Emergencia	70,246	63,133	90	27,628	20,239	73
Total 2do Nivel		113,943	78,395	69	44,914	21,041	47
Total SESAL		6,485,769	2,319,916	36	8,770,305	1,122,040	13

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Brindadas las atenciones de promoción a la población por COVID-19 en el primer nivel de atención

De acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se programaron acciones de promoción para abordar la pandemia por la COVID-19, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 43,875 acciones, lo que representa el 73% de lo programado.

Brindadas las atenciones de prevención a la población por COVID-19 en el primer nivel de atención

Según los datos del año 2023 de metas físicas del primer nivel de atención se programaron acciones de prevención y control a la población para controlar la enfermedad y disminuir la incidencia, se ejecutaron 1,016,991 que representa el 12% de lo programado.

En el año 2023 en el primer nivel de atención se brindaron 40,133 atenciones, representa el 13% de lo programado (307,967).

En los servicios de atención del segundo nivel las atenciones de consulta externa por COVID -19 fueron 410 representa un 4% con respecto a lo programado (9609) en los egresos hospitalarios del fueron 392 que representa un 5% de lo programado (7,677) en el servicio de emergencia se brindaron 20,239 atenciones lo que representa un 73% de lo programado (27,628).

En contraste con el año 2022 se observa una disminución importante en todas las atenciones brindadas en ambos niveles, y una baja ejecución de la programación, resultados que son coherentes con el control y finalización de la pandemia con las medidas de bioseguridad que se han seguido en la población, y las medidas de inmunización a través de la vacunación.

5. MEJORADO EL CONTROL Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PRIORIZADAS

Es importante mencionar que, sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas y degenerativas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades oncológicas y la existencia de un número importante de discapacidad temporal o permanente por estas patologías, que hace más complejo el panorama de la salud de la población hondureña. Siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de mortalidad en la población mayor de 18 años.

En el plan estratégico institucional se contempla dentro del objetivo estratégico 8 “Mejorar el control y manejo de las enfermedades priorizadas” 4 resultados: 8.1 Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial, 8.2 Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus, 8.3 Mejorada la salud de las personas con enfermedades oncológicas priorizadas y 8.4 Mejorada la salud de las personas con enfermedad renal crónica.

Resultado 8.1 Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial.

La hipertensión duplica el riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluyen cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad cerebrovascular isquémica y hemorrágica, insuficiencia renal y arteriopatía periférica. Suele acompañarse de otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y el riesgo recién mencionado aumenta la carga total de los factores de riesgo⁴⁴.

El tratamiento antihipertensivo aminora claramente los riesgos de enfermedad cardiovascular y renal, sin embargo, también es necesario la adopción de estilos de vida saludable como la sana alimentación, el ejercicio, un entorno (familiar, de trabajo y social) saludable, así como tener en cuenta ciertos factores hereditarios para acudir tempranamente en busca de la atención médica pertinente. La Secretaría de Salud ha priorizado esta enfermedad para su seguimiento en el Plan Estratégico Institucional y se ha incluido en el POA de las unidades ejecutoras, actualmente se trabaja para revisar el sistema de información de la institución y que los datos de esta patología puedan ser sistematizados por la Unidad de Gestión de la Información y estar disponibles, así mismo, para poder hacer el cálculo de la incidencia por esta enfermedad.

Con la finalidad de promover la concientización y los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y controlar la hipertensión arterial, cada 17 de mayo se conmemora el día mundial de la hipertensión, condición que constituye el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares

Brindadas las atenciones integrales a la población por Hipertensión Arterial en el primer y segundo nivel de atención

⁴⁴ Longo Dan L., Fauci Anthony S., Kasper Dennis L.; Harrison Principios de Medicina Interna, 18 edición, Mc Graw Hill, Vol (2), Mexico D.F., 2012.

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 2023, se ejecutaron 1,153,11 atenciones integrales por hipertensión arterial, con una ejecución mayor del 127% de las programadas.

Las atenciones integrales brindadas en el primer nivel de atención por hipertensión arterial en el año 2023 fue de 964,164, que representa 130% de lo programado (739.560), y en el segundo nivel el total de las atenciones integrales brindadas fue de 188,947 que representa 111% de lo programado (169,725) es importante tomar en cuenta que el segundo nivel hay recurso médico especializado sobre todo porque los pacientes con esta patología pueden complicarse con una enfermedad cardiovascular que amerita seguimiento y tratamiento.

Cuadro 59. Atenciones Integrales a la población por Hipertensión Arterial

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	27,079	24,374	90	27,779	30,190	109
	Prevención	121,519	119,567	98	146,544	176,666	121
	Atención	524,324	583,186	111	565,237	757,308	134
Total 1er Nivel		672,922	727,127	108	739,560	964,164	130
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	192,993	178,460	92	160,465	177,401	111
	Hospitalización	11,495	10,266	89	9,260	11,546	125
Total 2do Nivel		204,488	188,726	92	169,725	188,947	111
Total SESAL		877,410	915,853	104	909,285	1,153,111	127

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Brindada la atención de promoción a la población por hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

En el año 2023 la secretaria de salud ha realizado acciones de promoción para el control de la enfermedad, de acuerdo a los datos del SIMEGpR de metas físicas del primer nivel de atención se ejecutaron 30,190 acciones de promoción por Hipertensión Arterial, que consisten en charlas, jornadas y talleres, cumpliendo con una ejecución de 109% de lo programado. Sin embargo, estas acciones también requieren de un abordaje intersectorial de las determinantes sociales, culturales, económicas y a estilos de vida que influyen para vivir saludablemente.

Brindada la atención de prevención a la población por hipertensión arterial en el primer nivel de atención

Las acciones de prevención están vinculadas a la concienciación del diagnóstico temprano de la hipertensión arterial, a reconocer cuales son los factores de riesgo que propician esta enfermedad y poder evitarlos, a seguir un régimen alimentario y terapéutico para evitar

complicaciones derivadas de esta patología. Entre las *acciones de prevención* que se realizan y se monitorean para esta enfermedad está el *Tamizaje con la toma de presión arterial a la población en general*, la que se realiza extramuros, principalmente en ferias de la salud. En el año 2023 se reporta una programación de 176,616 acciones de prevención para la identificación de nuevos casos de hipertensión arterial en la población en general, para su control y seguimiento, que refleja un cumplimiento de 121% de lo programado.

Brindada la atención clínica a la población por hipertensión arterial en el primer nivel de atención

Durante el año 2023 en los establecimientos de salud del primer nivel, se brindaron 757,308 atenciones clínicas por hipertensión arterial a la población demandante de ese servicio, lo que representa un cumplimiento más del 134% de lo que se programó atender (565,237 atenciones clínicas).

Brindados los servicios de hospitalización y la atención clínica de consulta externa a la población por hipertensión arterial en el segundo nivel de atención.

En la consulta externa del segundo nivel se brindaron 177,401 atenciones por hipertensión arterial, lo que representa el 111% en relación a lo programado (160,465). En el servicio de hospitalización se reporta 11,546 egresos por hipertensión arterial que corresponde al 125% de lo programado (89.260).

Esto refleja la importancia de las acciones de promoción de estilos de vida saludable y la prevención de factores de riesgo por esta patología, siendo la hipertensión arterial por sí misma un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular, las evidencias a nivel internacional y en la región de las Américas promueven la detección de factores de riesgo cardiovascular a nivel de atención primaria de salud para la estimación del Riesgo Cardiovascular a 5 y 10 años, esto permite prevenir un evento que pueda provocar complicaciones o la muerte de las personas, a través de la implementación de programas orientados a la reducción o eliminación de factores de riesgo, así como, el tratamiento oportuno y la instauración de estatinas.

4.2.4.9 Resultado 8.2 Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es una enfermedad asociada a múltiples complicaciones que contribuyen a la discapacidad y muerte, ello supone una pesada carga para las personas que la padecen, aun cuando puede ser detectada clínicamente también se hace necesario el acompañamiento de exámenes laboratoriales para su detección temprana y seguimiento.

La Diabetes Mellitus al igual que la Hipertensión Arterial es registrada en el TRANS como un evento de declaración obligatoria, que permite el registro de casos por esta patología, sin embargo, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles enfrentan serias limitaciones en el contexto de los sistemas de información de la SESAL que no están diseñados para la generación de datos que permitan caracterizarlas en términos de su frecuencia, magnitud y factores asociados.

Brindadas las atenciones integrales a la población por Diabetes Mellitus en el primer y segundo nivel de atención

La atención integral a la población por Diabetes Mellitus consiste en acciones de promoción y de prevención para el fomento de estilos de vida saludable, detección temprana de la enfermedad y reducir el riesgo por Diabetes, así como, la atención clínica a la población por esta patología brindada en el primer nivel de atención. En el segundo nivel, las acciones de prevención a pacientes por diabetes se orientan a evitar complicaciones, además de brindar atenciones en consulta externa y atenciones por hospitalización que han requerido los pacientes que se reflejan en los egresos.

En el año 2023, se ejecutaron 533,897 atenciones integrales por diabetes mellitus, con una ejecución de 124% de las programadas. Del total de esas atenciones 369,746 fueron brindadas en el primer nivel correspondiendo a 129% en base a lo programado. En el segundo nivel se observa una ejecución de 164,161 atenciones integrales que corresponde a 115% de lo programado.

Cuadro 60. Atenciones integrales a la población por Diabetes Mellitus, SESAL 2023

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	22,436	20,802	93	26,028	26,842	103
	Prevención	26,475	25,886	98	31,440	36,767	117
	Atención	195,152	246,617	126	229,650	306,137	133
Total 1er Nivel		244,063	293,305	120	287,118	369,746	129
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	152,994	148,820	97	133,697	152,288	114
	Hospitalización	11,942	11,530	97	9,468	11,863	125
Total 2do Nivel		164,936	160,350	97	143,165	164,151	115
Total SESAL		408,999	453,655	111	430,283	533,897	124

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Brindadas las atenciones de promoción de la salud a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel.

Se han realizado 26,842 acciones de promoción dirigidas a la población en primer nivel de atención con un cumplimiento de 103% en base a lo programado (26,028) acciones de promoción por diabetes mellitus, que consisten en charlas, jornadas y talleres, acciones también que requieren de un abordaje intersectorial de las determinantes sociales, culturales y económicas que influyen para vivir saludablemente.

Brindadas las atenciones de prevención a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel.

Las acciones de prevención están vinculadas a la concienciación del diagnóstico temprano, realización de tamizaje con prueba de glicemia a la población general para detectar Diabetes Mellitus, a reconocer cuales son los factores de riesgo que propician esta

enfermedad y poder evitarlos, a seguir un régimen alimentario y terapéutico para evitar complicaciones derivadas de esta patología.

Según los datos del año 2023 de metas físicas del primer nivel de atención se ejecutaron 36,767 acciones extramuros que consisten 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 117% de lo programado.

Brindada la atención clínica a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel

Durante el año 2023, en los establecimientos de salud del primer nivel, se brindaron 306,137 atenciones clínicas por Diabetes Mellitus a la población demandante de ese servicio, lo que representa un cumplimiento de 134% de acuerdo a lo que se programó atender (229,650 atenciones). Con relación al año anterior se observa un incremento de 59,520 atenciones más para el 2023.

Brindados los servicios de hospitalización y atención de consulta externa a la población por Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.

En el segundo nivel de atención en la consulta externa se brindaron 152,288 atenciones por Diabetes Mellitus que representó 114% de lo programado.

Los egresos hospitalarios dan cuenta de las atenciones que se brindaron en los servicios de hospitalización, por Diabetes Mellitus a la población y probablemente están relacionados con alguna complicación derivada de esta enfermedad. En los servicios de hospitalización para el año 2023 se reportan 11,863 egresos, que equivale al 125% de la meta programada que fue de 9,468 egresos por esta patología.

Resultado 8.3 Mejorada la salud de las personas con Oncológicas priorizada (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico)

Estas intervenciones incluyen en el primer nivel acciones de promoción que están orientadas al fortalecimiento de estilos de vida saludable, (alimentación, hábitos, actividad deportiva entre otros), campañas informativas sobre factores de riesgo y su prevención, así como la detección temprana de esta enfermedad. En el segundo nivel de atención se brinda atención clínica en consulta externa, así como, el acceso a servicios de hospitalización por esta patología.

En el año 2023, se brindaron 210,020 atenciones integrales por enfermedad oncológica, con una ejecución de 98% con respecto a lo programado. Se observa un incremento en el número de atenciones (32,968 atenciones) al año 2023 en relación al 2022.

Cuadro 61. Atenciones integrales a la población por enfermedad oncológica priorizada, SESAL

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	18,539	18,200	98	18,939	19,743	104
	Prevención	177,776	136,412	77	176,377	159,716	91
Total 1er Nivel		196,315	154,612	79	195,316	179,459	92
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	15,534	16,984	109	14,476	25,249	174
	Hospitalización	5,097	5,456	107	4,723	5,312	112
Total 2do Nivel		20,631	22,440	109	19,199	30,561	159
Total SESAL		216,946	177,052	82	214,515	210,020	98

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022 y 2023

Durante el año 2023 en el primer nivel se brindaron 179,459 intervenciones integrales a la población por enfermedad oncológica priorizada, que representa el 91% de lo programado, que comparado con el año 2022 representa un incremento de 154,612 atenciones.

En el segundo nivel se brindaron 30,561 intervenciones integrales por enfermedad oncológica priorizada que representa el 159% de lo programado, que significa un aumento de 8,121 intervenciones más con relación al año 2022.

Brindadas las atenciones de promoción a la población por enfermedad oncológicas en el primer nivel de atención.

Según los datos del consolidado de metas físicas de regiones como parte de las atenciones de promoción a la población por enfermedad oncológica se realizaron 19,743 acciones entre jornadas, charlas y talleres que corresponde a un 104% de lo programado. Estas acciones tuvieron por objetivo fortalecer estilos de vida saludable, así como la importancia de la detección oportuna y el conocimiento de alguno de los signos o síntomas que pueden demandar acudir a los servicios médicos por esta enfermedad.

Brindadas las atenciones de prevención por enfermedad oncológica priorizada en el primer nivel de atención

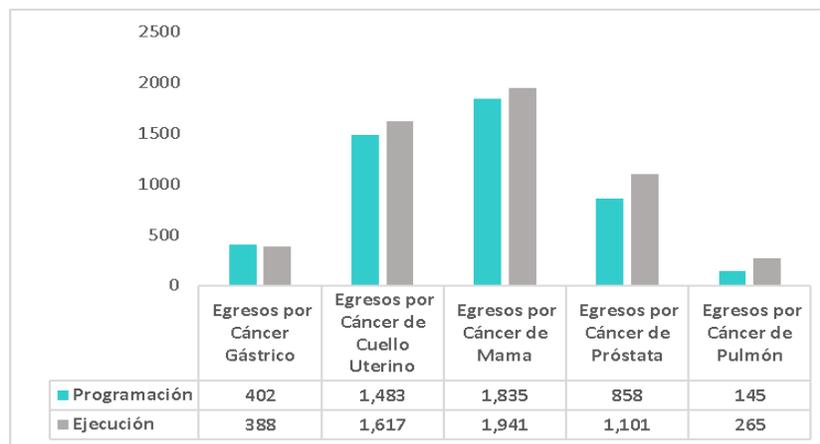
Como parte de las atenciones de prevención a la población en riesgo de enfermedad oncológica priorizada en el primer nivel, se realiza la detección de cáncer cérvico uterino en la mujer, y en el año 2023 se realizaron 159,716 citologías vaginales, representa 91% de lo programado, con un incremento de 23,304 citologías en relación al año 2022. Es importante resaltar que se brindan los servicios de inmunización como la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) como parte de acciones de prevención de cáncer cérvico uterino.

Brindados los servicios de hospitalización y de consulta externa en el segundo nivel de atención a la población por enfermedad oncológica priorizada.

Durante el 2023 el volumen de atenciones en consulta externa hospitalaria ascendió a 25,249 atenciones por enfermedad oncológica, que representa más del 100% de la programación; que refleja un incremento de 8,265 atenciones por estas patologías a la población. En los servicios de hospitalización se reportaron 5,312 egresos brindados a la población por enfermedad oncológica priorizada, que representa más del 112% de lo programado.

Por orden de frecuencia los egresos por cáncer de mama ocupan el primer lugar, seguido por cáncer cérvico uterino, y el cáncer de próstata.

Gráfica 24. Egresos hospitalarios por enfermedades oncológicas priorizadas, SESAL año 2023



Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2023

Resultado 8.4 Mejorada la salud de las personas con Enfermedad Renal Crónica

Estas intervenciones incluyen en el primer nivel acciones de promoción y en el segundo nivel de atención se brinda atención clínica en consulta externa, así como, el acceso a servicios de hospitalización por esta patología y a procedimientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Durante el año 2023 se brindaron 29,130 intervenciones integrales a la población por enfermedad renal crónica (ERC), que representa el 100% de lo programado. En el primer nivel de atención se brindaron 9,209 atenciones lo que representa 84%, en el segundo nivel se brindaron 19,921 intervenciones integrales por ERC que representa el 109%.

Cuadro 62. Atenciones integrales a la población por enfermedad renal crónica

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de ejecución	2023		% de ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	9,232	7,308	79	10,979	9,209	84
	Total 1er Nivel	9,232	7,308	79	10,979	9,209	84
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	19,987	16,599	83	16,020	17,004	106
	Procedimiento (diálisis)	7,428	7,337	99	163	282	173
	Hospitalización	4,831	5,175	107	2,016	2,635	131
Total 2do Nivel		32,246	29,111	90	18,199	19,921	109
Total SESAL		41,478	36,419	88	29,178	29,130	100

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2023

Brindadas las atenciones de promoción a la población por enfermedad renal crónica priorizada, en el primer nivel

Para el abordaje de la enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención se realizan acciones de promoción dirigidas a la población, que consisten en charlas, jornadas y talleres. En el año 2023 de acuerdo a los datos de metas físicas del SIMEGpR se ejecutaron 9,209 acciones lo que representa el 84% de lo programado.

Brindados los servicios de hospitalización, la atención de consulta externa y los procedimientos de diálisis a la población por enfermedad renal crónica en el segundo nivel de atención

La atención integral en el segundo nivel de atención por ERC en el año 2023, fue a expensas de las atenciones clínicas que fueron de 17,004 atenciones brindadas en la consulta externa del hospital y representó el 106% de lo programado.

Los egresos hospitalarios dan cuenta de las atenciones que se brindaron en los servicios de hospitalización, por ERC a la población y probablemente están relacionados con alguna complicación derivada de esta enfermedad. Según datos del Consolidado de metas físicas de hospitales para el año 2023, se reportan 2,635 egresos con una ejecución arriba del 100% de la meta programada.

En relación a los procedimientos por diálisis que incluyen diálisis peritoneal y hemodiálisis se ejecutaron 282 procedimientos que sobrepasa el 100% de lo programado, el tipo de procedimiento depende del estadio y grado de complicación del ERC.

6. IMPLEMENTAR INTERVENCIONES POR CURSO DE VIDA PARA MITIGAR EL RIESGO DE ENFERMAR Y MORIR EN LA POBLACIÓN.

Población no priorizada

La Secretaría de Salud tiene como responsabilidad el fomento de la salud, la prevención de riesgos y problemas de salud vinculados al curso de vida, según establece el Modelo Nacional de Salud (MNS) para reducir los riesgos de enfermar y morir de las personas en general, como parte de garantizar el derecho a la salud y progresar hacia el acceso y cobertura universal.

El Plan Estratégico Institucional incorpora el *objetivo estratégico 9 “Implementar intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población”* este comprende todos los grupos poblacionales no priorizados y establece el resultado de gestión 9.1 “*Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención, y recuperación) a la población no priorizada*”. Estas atenciones serán brindadas tanto en el primer como en el segundo nivel de atención.

Brindadas las atenciones integrales de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) a la población general por curso de vida en el primer y segundo nivel de atención.

Para mitigar el riesgo de enfermar y morir de los grupos poblacionales no priorizados se realizaron atenciones integrales que incluyen acciones de promoción, prevención, atenciones de consulta externa y hospitalización. Durante el año 2023, se brindaron 8,875,376 atenciones integrales, con una ejecución de 100% de las atenciones programadas para grupos poblacionales no priorizados.

En el primer nivel de atención durante el año 2023 se ejecutó el 99% (7,086,892 atenciones) de lo programado (7,160,767) a la población no priorizada; estas atenciones incluyen intervenciones de promoción y prevención, así como, las atenciones clínicas.

En el segundo nivel de atención durante el año 2023 se brindaron 1,788,484 atenciones integrales que representan un 105% de lo programado.

Cuadro 63. Atenciones integrales brindadas a la población general por curso de vida

Nivel de Atención	Atenciones	2022		% de Ejecución	2023		% de Ejecución
		Programación	Ejecución		Programación	Ejecución	
Primer Nivel de Atención	Promoción	71,200	61,378	86	61,509	64,542	105
	Prevención	2,900,026	2,778,737	96	3,080,203	2,947,678	96
	Atención	3,942,950	3,616,787	92	4,019,055	4,074,672	101
Total 1er Nivel		6,914,176	6,456,902	93	7,160,767	7,086,892	99
Segundo Nivel de Atención	Consulta Externa	786,193	719,164	91	727,653	700,226	96
	Hospitalización	126,260	111,778	89	88,522	101,178	114
	Emergencia	1,205,845	1,407,159	117	879,593	987,080	112
Total 2do Nivel		2,118,298	2,238,101	106	1,695,768	1,788,484	105
Total SESAL		9,032,474	8,695,003	96	8,856,535	8,875,376	100

Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2022-2023

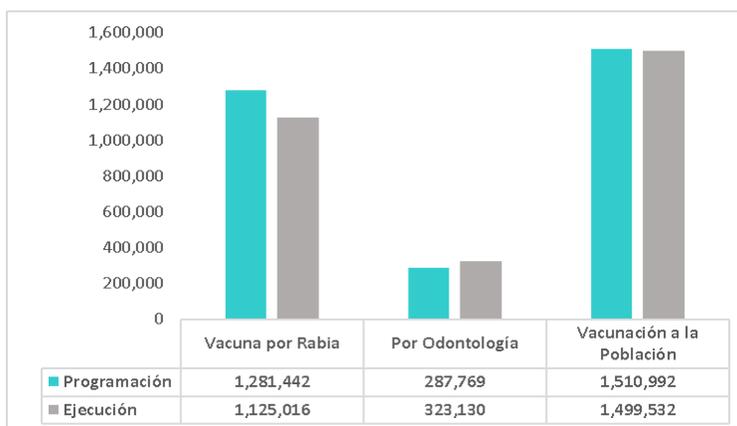
Brindadas las atenciones de promoción a la población por curso de vida en el primer nivel de atención.

Las atenciones por promoción a la población no priorizada fue 64,542 que representa 105% de los programado (61,509), estas atenciones brindadas a la población no priorizada consistieron en: jornadas, charlas y talleres, a fin de promover estilos de vida saludables, el autocuidado y los entornos saludables en dicho grupo poblacional.

Brindada la atención de prevención a la población no priorizada por curso de vida en el primer nivel de atención.

En relación a las intervenciones de prevención implementadas para contribuir a mitigar el riesgo de enfermar y morir de la población no priorizada, en el año 2023 se obtuvo una ejecución de 96% (2,947,678) en relación a lo programado. Estas acciones consisten en: 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, e influenza y toxoide diftérico (Td), para él informa evidencian un incremento de 168,941 acciones en relación al año 2022.

Gráfico 25. Atenciones de prevención a la población no priorizada, en el primer nivel de atención, SESAL año 2023.



Fuente: consolidado de metas físicas SIMEGpR, Secretaría de Salud, año 2023

Brindada la atención clínica a la población no priorizada a la población no priorizada por curso de vida en el primer nivel de atención.

El resultado de la atención clínica brindada en el primer nivel de atención a la población no priorizada durante el año 2023 fue de 4,074,672 atenciones clínicas por diferentes patologías, con 101% de cumplimiento de acuerdo a lo programado, que significa un incremento de 457,885 atenciones clínicas de este grupo de población que demanda los servicios de salud.

En el segundo nivel de atención el reporte de metas físicas refleja una ejecución de 96% (700,226 atenciones) en consulta externa no priorizada en relación a lo programado, y se observa una disminución de 18,938 atenciones en el servicio de consulta externa en relación año anterior.

En el servicio de hospitalización se reportaron 101.178 egresos que representa el 114% en relación a lo programado, y se observa una disminución de 10,600 egresos en relación al año 2022.

Las atenciones brindadas en los servicios de emergencia, ascienden a 987,080 atenciones que representa más del 112% en relación a lo programado, que significa una disminución de 420,079 atenciones por emergencia para el año 2023. En este apartado de las atenciones brindadas en el segundo nivel se incluyen las atenciones de consulta externa, hospitalización y emergencia de los hospitales psiquiátricos que están incluidos en las atenciones anteriormente descritas.

B. RESULTADOS DE EJECUCIÓN FÍSICA EN MÓDULOS DE SALUD “CIUDAD MUJER”

Los “Centros Ciudad Mujer- CCM” 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:

- Salud sexual y reproductiva
- Atención a las adolescentes

En el Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR), se brindan las siguientes atenciones:

- Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual
- Atención preconcepcional, prenatal de alto riesgo y post natal.
- Planificación familiar
- Prevención y detección de cáncer cervicouterino y de mama
- Promoción de estilos de vida saludable a través de una educación nutricional
- Atención de climaterio y menopausia
- Atención odontológica
- Atención psicológica

En el Módulo de Atención a las Adolescentes (MAA), se brindan las siguientes atenciones:

- Consejería integral en salud sexual y reproductiva con enfoque en prevención de embarazo.
- Atención psicológica
- Habilidad para la vida
- Orientación educativa y vocacional

La SESAL como corresponsable de estos módulos, durante el 2020 tipifica a los CCM con la categoría de Policlínicos, 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.

Es importante mencionar que las atenciones de los Centros de Ciudad Mujer se reportan a las a las Regiones Sanitarias donde se encuentran ubicadas.

Cuadro 64. Atenciones brindadas en módulos de salud sexual y reproductiva, centros de ciudad mujer año 2023

Centro Ciudad Mujer (CCM)	MSRR 2022				MSRR 2023			
	Atenciones Planificadas	Atenciones Ejecutadas			Atenciones Planificadas	Atenciones Ejecutadas		
		Nuevas	Subsiguientes	total		Nuevas	Subsiguientes	total
CCM Tegucigalpa	31,800	10,028	24,157	24,185	31,100	11,665	33,665	45,330
CCM Choloma	22,000	9,091	16,607	25,698	24,200	9,023	18,210	27,233
CCM San Pedro Sula	22,500	11,676	17,648	29,324	26,000	15,436	22,589	38,025
CCM La Ceiba	5,500	82,444	8,682	16,926	15,600	8,087	12,839	20,926
CCM Juticalpa	11,800	6,295	14,853	21,148	16,250	7,461	16,805	24,266
CCM Choluteca	22,000	10,846	22,331	33,177	20,000	10,127	27,350	37,477
CCM Móvil	8,320	6,122	696	6,818	9,800	89	4	93
Total, General	123,920	62,302	104,974	167,276	142,950	61,888	131,462	193,350

Fuente: Programa Ciudad Mujer año 2022-2023

Durante el año 2023 en el Programa Ciudad Mujer en el Modulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR) se programaron 142,950 atenciones y se ejecutaron 193,350 de las cuales 61,888 corresponden a atenciones nuevas brindadas en el Modulo de SSR lo que significa un incremento de 26,074.

Cuadro 65. Atenciones brindadas en los Módulos de atención adolescentes, Centros Ciudad Mujer, año 2023

Atenciones en el módulo MAA (únicamente lo que corresponde a los servicios que brinda SESAL)	2022		2023	
	Atenciones Planificadas	Atenciones Ejecutadas	Atenciones Planificadas	Atenciones Ejecutadas
P.4.4 Mujeres adolescentes que reciben consejería Preventiva en Salud Sexual y Reproductiva (SESAL)	2,523	5,183	3,183	8,205
P.4.5 Mujeres adolescentes que reciben Atención Psicológica en el MAA(SESAL)	2,690	4,361	3,120	10,926
Total	5,213	9,544	6,303	19,131

Fuente: Programa Ciudad Mujer año 2022-2023

En el Módulo de Atención a las Adolescentes se programaron 6,303 atenciones y se brindaron 19,131 atenciones a las adolescentes, lo que significa un incremento de 9,587 atenciones en relación al año 2022.

En el Módulos de atención a niños se ejecutaron en el 2023 9,936 atenciones, de las cuales 6,026 son atenciones nuevas

Cuadro 66. Atenciones brindadas en el Módulos de atención a niños, Centros Ciudad Mujer, año 2023

CENTRO CIUDAD MUJER (CCM)	2023		
	Atenciones Ejecutadas		
	Nuevas	Subsiguiente	Total
CCM Tegucigalpa	816	474	1,290
CCM Choloma	1,761	759	2,520
CCM San Pedro Sula	1,442	546	1,988
CCM La Ceiba	777	679	1,456
CCM Juticalpa	258	243	501
CCM Choluteca	972	609	1,581
CCM Movil	0	0	0
TOTAL, GENERAL	6,026	3,310	9,336

Fuente: Programa Ciudad Mujer año 2022-2023

Transferencia de Presupuesto a Ciudad Mujer

En la Secretaría de Salud se encuentra registrada como Actividad 003 INICIATIVA CIUDAD MUJER relacionado con la estructura presupuestaria de la Gerencia Administrativa (GA: 01 UE:53 PROG: 01 ACT:003), tiene un **presupuesto aprobado de L. 9,371,165.00**, presento una modificación presupuestaria de -1,571,686 quedando **presupuesto vigente de L. 7,799,479.00** del cual **se ejecutó el valor de L.7,793,876.74 representando el 99.3%**, dicha ejecución principalmente es por los pagos del grupo 100 (SERVICIOS PERSONALES) por los pagos de sueldos y sus colaterales (Decimotercer Mes, Decimocuarto Mes), realizados al personal que labora bajo la modalidad de contratos,

Es importante mencionar que cada CCM recibe apoyo con insumos y medicamentos de las Regiones Sanitarias según área geográfica donde se encuentren, lo cual no está diferenciado en el presupuesto de las regiones que brindan este apoyo.

C. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA GESTIÓN AÑO 2023

1. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

A continuación se presenta información del Presupuesto Aprobado, Modificado, Vigente, Ejecutado y Porcentaje de Ejecución detallado por Grupo de Gasto, Fuente de Financiamiento, Programas, Unidad Ejecutora, y, así mismo, el análisis del comportamiento en la ejecución del periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023. El mismo es elaborado con información de saldos y reportes obtenidos del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI) de la Secretaría de Finanzas.

a) Ejecución por fuente y programa (Etapa de ejecución Devengado –Aprobado)

La Secretaria de Salud en el año 2023 tuvo un Presupuesto Aprobado (inicial) de L. 26,638,801,518.00 y un Presupuesto Vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones en más o en menos) de L. 26,923,667,598.00 de los cuales se ejecutaron L.25,125,795,627.71, lo que representa un 93.32% del presupuesto vigente. Dicha ejecución incluye fuentes de financiamiento internas (Tesoro Nacional) de las cuales se ejecutaron L. 16,458,111,816.15 y fuentes de financiamiento externos de los cuales se ejecutaron L. 8,667,683,811.56, según cuadro siguiente

Cuadro 67. Ejecución por Fuente de Financiamiento. Año 2023.

Fuente de Financiamiento	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecucion
11 Tesoro Nacional	23,407,031,651.00	-6,900,945,239.00	16,506,086,412.00	16,374,500,962.05	131,585,449.95	99.20%
12 Recursos Propios	84,626,123.00	-	84,626,123.00	83,610,854.10	1,015,268.90	98.80%
Total Fuentes de Financiamiento Internas	23,491,657,774.00	-6,900,945,239.00	16,590,712,535.00	16,458,111,816.15	132,600,718.85	188.78%
21 Credito Externo	1,950,132,332.00	6,768,007,016.00	8,718,139,348.00	7,170,753,408.16	-6,841,697,162.16	82.25%
22 Donaciones Externas	27,489,938.00	301,566,308.00	329,056,246.00	313,978,173.11	-197,740,178.11	95.42%
23 Apoyo Presupuestario	-	116,237,995.00	116,237,995.00	46,558,965.80	977,845,173.20	40.05%
26 MDRI	1,024,404,139.00	-	1,024,404,139.00	1,020,071,997.92	-874,954,662.92	99.58%
27 Alivio de la Deuda- Club de Paris	145,117,335.00	-	145,117,335.00	116,321,266.57	10,216,633,796.43	80.16%
Total Fuentes de Financiamiento Externas	3,147,143,744.00	7,185,811,319.00	10,332,955,063.00	8,667,683,811.56	3,280,086,966.44	83.88%
Total General	26,638,801,518.00	284,866,080.00	26,923,667,598.00	25,125,795,627.71	3,412,687,685.29	93.32%

Fuente: Informe de Cierre año 2023, Gerencia Administrativa, Secretaria de Salud

Gráfica 26. Ejecución por fuente de financiamiento

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Ejecución por programa

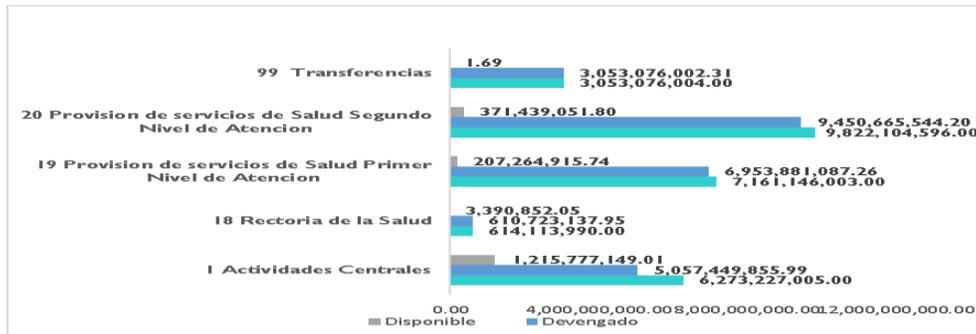
La Secretaria de Salud cuenta con cinco programas los cuales se detallan a continuación:

Cuadro 68. Ejecución por Programas

Programa	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% De Ejecucion
1 Actividades Centrales	5,565,411,023.00	707,815,982.00	6,273,227,005.00	5,057,449,855.99	1,215,777,149.01	80.62%
18 Rectoria de la Salud	981,155,254.00	-367,041,264.00	614,113,990.00	610,723,137.95	3,390,852.05	99.45%
19 Provision de servicios de Salud Primer Nivel de Atencion	7,729,372,019.00	-568,226,016.00	7,161,146,003.00	6,953,881,087.26	207,264,915.74	97.11%
20 Provision de servicios de Salud Segundo Nivel de Atencion	9,503,317,528.00	318,787,068.00	9,822,104,596.00	9,450,665,544.20	371,439,051.80	96.22%
99 Transferencias	2,859,545,694.00	193,530,310.00	3,053,076,004.00	3,053,076,002.31	1.69	100.00%
Total general	26,638,801,518.00	284,866,080.00	26,923,667,598.00	25,125,795,627.71	1,797,871,970.29	93.32%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Gráfica 27. Ejecución por Programa



Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Programa 01: Actividades Centrales

Cuenta con un presupuesto Aprobado (inicial) de L. 5,565,411,023.00, y con un presupuesto Vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones en más o en menos) de L.6,273,227,005.00. De los cuales se ejecutaron L. 5,057,449,855.99, lo cual representa un 80.62% del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos.

Cuadro 69. Ejecución Programa 01 Actividades Centrales

01 Actividades Centrales	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecucion
50 Secretaria General	22,404,925.00	2,052,837.00	24,457,762.00	23,582,385.14	875,376.86	96.42%
52 Auditoria Interna	7,028,675.00	10,950,778.00	17,979,453.00	17,948,594.39	30,858.61	99.83%
53 Gerencia Administrativa	5,441,419,405.00	558,602,828.00	6,000,022,233.00	4,854,930,340.88	1,145,091,892.12	80.92%
55 Unidad de Logistica Medicamentos e Insumos (ULMIE)	73,005,282.00	-54,225,510.00	18,779,772.00	18,679,931.92	99,840.08	99.47%
96 Unidad Administradora de Fondos de Cooperacion Externa (UAFCE)	14,521,736.00	-1,752,722.00	12,769,014.00	12,769,007.62	6.38	100.00%
105 Unidad Administradora de Fondos Externos	-	119,907,707.00	119,907,707.00	50,228,535.40	69,679,171.60	41.89%
106 Unidad de Gestion Descentralizada	2,031,000.00	-869,350.00	1,161,650.00	1,161,648.01	1.99	100.00%
107 Unidad de Emergencias Epidemiologicas	5,000,000.00	-684,674.00	4,315,326.00	4,315,325.27	0.73	100.00%
110 Fondos BCH	-	73,834,088.00	73,834,088.00	73,834,087.36	0.64	100.00%
Total	5,565,411,023.00	707,815,982.00	6,273,227,005.00	5,057,449,855.99	1,215,777,149.01	80.62%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Se adjunta cuadro detalle de las transferencias realizadas ligadas al Programa 01 de la GA: 01 Gerencia Central, UE: 53 Gerencia Administrativa.

Cuadro 70. Grupo 500 Transferencias y Donaciones ligado al Programa 01 GA:01 UE:53

GRUPO 500 LIGADO AL PROGRAMA 01 GA:01 UE: 53									
Progra ma	Objeto	Descripcion Objeto	Benef	Descripcion Benef	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	% Ejecucion
01	51240	Beneficios Especiales	0	SIN-TRF	728,537.00	-495,437.00	233,100.00	233,100.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4034	Cruz Verde	5,000,000.00	-	5,000,000.00	5,000,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4042	Teleton de Honduras	13,720,000.00	-	13,720,000.00	13,720,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4043	Cooperación	4,000,000.00	-	4,000,000.00	4,000,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4050	Programa Mundial de	26,704,400.00	-1,980,899.00	24,723,501.00	24,723,500.02	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4196	Centro de	450,000.00	-450,000.00	-	-	0%
01	51310	Transferencias Corrientes	4413	Proyecto Victoria	6,000,000.00	-	6,000,000.00	6,000,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4648	Hospital San Juan	10,255,592.00	-6,955,902.00	3,299,690.00	-	0%
01	51310	Transferencias Corrientes	4668	Foro Nacional de	7,376,000.00	-	7,376,000.00	7,376,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4828	Manos Ayudando a	7,113,350.00	-	7,113,350.00	7,113,350.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	4889	Comité Apoyo	-	28,000,000.00	28,000,000.00	28,000,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	5160	Fundación de Apoyo	-	5,000,000.00	5,000,000.00	5,000,000.00	100%
01	51310	Transferencias Corrientes	5183	Centro de Cuidados	4,000,000.00	4,000,000.00	8,000,000.00	8,000,000.00	100%
01	52180	Transferencias Corrientes a Otros	4657	SANAA-CONASA	9,500,000.00	-	9,500,000.00	9,500,000.00	100%
01	53310	Transferencias a Organismos	4047	Oficina Panamericana	1,464,391.00	-196,341.00	1,268,050.00	1,268,049.87	100%
01	53310	Transferencias a Organismos	4048	Organización Mundial	1,224,415.00	-164,377.00	1,060,038.00	1,060,037.34	100%
01	53310	Transferencias a Organismos	4049	Instituto Nutricion	1,256,326.00	-1,256,326.00	-	-	0%
01	53310	Transferencias a Organismos	4051	Consejo de Ministros	706,297.00	-82,507.00	623,790.00	623,789.02	100%
01	53310	Transferencias a Organismos	4089	Agencia Inernacional	205,590.00	-205,590.00	-	-	0%
01	53310	Transferencias a Organismos	4615	FOCARD (SANAA)	370,215.00	-	370,215.00	370,215.00	100%
01	54200	Transferencias a Asociaciones	5160	Fundación de Apoyo	-	200,439,409.00	200,439,409.00	200,439,409.00	100%
01	54200	Transferencias a Asociaciones	5372	Fundación para el	-	52,000,000.00	52,000,000.00	52,000,000.00	100%
TOTAL					100,075,113.00	277,652,030.00	377,727,143.00	374,427,450.25	99.13%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023.

Programa 18: Rectoría de la Salud

Este programa incluye algunas de las actividades de Nivel Central como ente rector y parte del presupuesto de las Regiones Departamentales. Este programa cuenta con un presupuesto aprobado de L. 981,155,254.00 y un presupuesto vigente de L. 614,113,990.00 de los cuales se han ejecutado L. 610,723,137.95 que representa un 99.45% del presupuesto vigente. Las unidades ejecutoras de este programa mostraron la siguiente ejecución:

Cuadro 71. Ejecución del Programa 18 Rectoría de la Salud

18 Rectoría de Salud	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecución
029 Dirección Departamental de Atlántida	1,161,876.00	-47,106.00	1,114,770.00	1,114,769.32	0.68	100.00%
030 Dirección Departamental de Colón	945,083.00	-73,028.00	872,055.00	872,054.65	0.35	100.00%
031 Dirección Departamental de Comayagua	1,189,981.00	-64,458.00	1,125,523.00	1,125,521.64	1.36	100.00%
032 Dirección Departamental de Copán	276,445.00	-129,375.00	147,070.00	147,070.00	-	100.00%
033 Dirección Departamental de Cortés	140,302.00	-60,101.00	80,201.00	80,200.03	0.97	100.00%
034 Dirección Departamental de Choluteca	353,307.00	-89,845.00	263,462.00	244,557.64	18,904.36	92.82%
035 Dirección Departamental de El Paraíso	68,775.00	-24,775.00	44,000.00	44,000.00	-	100.00%
036 Dirección Departamental de Francisco Morazán	628,546.00	-413,054.00	215,492.00	215,490.50	1.50	100.00%
037 Dirección Departamental de Gracias a Dios	272,420.00	-34,078.00	238,342.00	238,341.02	0.98	100.00%
038 Dirección Departamental de Intibucá	267,743.00	-6,500.00	261,243.00	261,242.29	0.71	100.00%
039 Dirección Departamental de Islas de la Bahía	195,354.00	-115,042.00	80,312.00	80,312.00	-	100.00%
040 Dirección Departamental de La Paz	301,313.00	-66.00	301,247.00	301,246.78	0.22	100.00%
041 Dirección Departamental de Lempira	2,433,495.00	-440,661.00	1,992,834.00	1,992,832.30	1.70	100.00%
042 Dirección Departamental de Ocotepeque	754,115.00	-980.00	753,135.00	753,125.06	9.94	100.00%
043 Dirección Departamental de Olancho	681,791.00	-	681,791.00	681,791.00	-	100.00%
044 Dirección Departamental de Santa Bárbara	408,581.00	256,299.00	664,880.00	664,880.00	-	100.00%
045 Dirección Departamental de Valle	228,221.00	-74,768.00	153,453.00	153,452.13	0.87	100.00%
046 Dirección Departamental de Yoro	352,065.00	-77,697.00	274,368.00	274,367.80	0.20	100.00%
047 Dirección Metropolitana de Tegucigalpa	4,158,058.00	-1,385,513.00	2,772,545.00	2,772,542.93	2.07	100.00%
048 Dirección Metropolitana de San Pedro Sula	946,609.00	-799,428.00	147,181.00	147,180.88	0.12	100.00%
Total Programa 18 Regiones Departamentales	15,764,080.00	-3,580,176.00	12,183,904.00	12,164,977.97	18,926.03	99.84%
049 Despacho de Salud	298,743,265.00	-244,431,992.00	54,311,273.00	53,969,216.06	342,056.94	99.37%
051 Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)	21,774,695.00	-680,893.00	21,093,802.00	21,071,268.80	22,533.20	99.89%
054 Subsecretaría De Regulacion	134,079,842.00	-8,980,723.00	125,099,119.00	125,099,112.04	6.96	100.00%
056 Unidad De Vigilancia De La Salud (UVS)	41,069,988.00	-940,018.00	40,129,970.00	40,129,962.57	7.43	100.00%
058 Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud	150,058,351.00	574,685.00	150,633,036.00	150,633,029.86	6.14	100.00%
091 Unidad de Gestion de la Informacion (UGI)	4,396,284.00	-563,068.00	3,833,216.00	3,833,210.06	5.94	100.00%
097 Unidad Tecnica de Gestion de Proyectos(UTGP)	2,025,113.00	1,621,066.00	3,646,179.00	3,626,434.97	19,744.03	99.46%
099 Sub-Secretaría de Proyectos e Inversiones	30,022,999.00	-5,997,006.00	24,025,993.00	23,657,774.16	368,218.84	98.47%
100 Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN)	1,712,349.00	-1,008,658.00	703,691.00	703,689.15	1.85	100.00%
101 Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos (DGDRH)	2,063,086.00	-748,742.00	1,314,344.00	1,217,971.96	96,372.04	92.67%
102 Dirección General de Normalización (DGN)	274,001,727.00	-102,013,870.00	171,987,857.00	170,599,634.79	1,388,222.21	99.19%
103 Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud	5,443,475.00	-291,869.00	5,151,606.00	4,016,855.56	1,134,750.44	77.97%
Total Nivel Central	965,391,174.00	-363,461,088.00	601,930,086.00	598,558,159.98	3,371,926.02	99.44%
Total General	981,155,254.00	-367,041,264.00	614,113,990.00	610,723,137.95	3,390,852.05	99.45%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención
Cuadro 72. Ejecución de las Unidades Ejecutoras del Programa 19

Programa 19	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecución
029 Dirección Departamental de Atlántida	216,518,712.00	6,221,947.00	222,740,659.00	215,060,244.68	7,680,414.32	96.55%
030 Dirección Departamental de Colón	132,348,167.00	-2,842,085.00	129,506,082.00	125,040,149.58	4,465,932.42	96.55%
031 Dirección Departamental de Comayagua	274,123,452.00	1,745,095.00	275,868,547.00	274,477,454.37	1,391,092.63	99.50%
032 Dirección Departamental de Copán	346,970,407.00	-3,646,094.00	343,324,313.00	341,172,735.66	2,151,577.34	99.37%
033 Dirección Departamental de Cortés	327,938,643.00	-38,639,667.00	289,298,976.00	281,380,789.47	7,918,186.53	97.26%
034 Dirección Departamental de Choluteca	390,436,206.00	-7,405,743.00	383,030,463.00	379,499,344.03	3,531,118.97	99.08%
035 Dirección Departamental de El Paraíso	202,375,229.00	-5,978,229.00	196,397,000.00	194,030,178.62	2,366,821.38	98.79%
036 Dirección Departamental de Francisco Morazán	239,996,393.00	-7,841,542.00	232,154,851.00	230,139,837.55	2,015,013.45	99.13%
037 Dirección Departamental de Gracias a Dios	192,954,183.00	-1,739,917.00	191,214,266.00	189,517,574.14	1,696,691.86	99.11%
038 Dirección Departamental de Intibucá	237,116,860.00	-11,312,385.00	225,804,475.00	222,991,227.44	2,813,247.56	98.75%
039 Dirección Departamental de Islas de la Bahía	67,259,903.00	3,226,448.00	70,486,351.00	66,717,619.75	3,768,731.25	94.65%
040 Dirección Departamental de La Paz	179,595,252.00	728,462.00	180,323,714.00	178,709,291.78	1,614,422.22	99.10%
041 Dirección Departamental de Lempira	333,788,685.00	8,737,929.00	342,526,614.00	342,117,922.53	408,691.47	99.88%
042 Dirección Departamental de Ocotepeque	134,862,236.00	3,579,407.00	138,441,643.00	134,640,925.71	3,800,717.29	97.25%
043 Dirección Departamental de Olancho	385,879,903.00	-171,160.00	385,708,743.00	384,756,816.24	951,926.76	99.75%
044 Dirección Departamental de Santa Bárbara	208,337,994.00	-11,559,461.00	196,778,533.00	195,671,753.92	1,106,779.08	99.44%
045 Dirección Departamental de Valle	203,163,968.00	3,399,491.00	206,563,459.00	199,865,057.67	6,698,401.33	96.76%
046 Dirección Departamental de Yoro	255,784,679.00	-3,390,922.00	252,393,757.00	251,031,630.85	1,362,126.15	99.46%
047 Dirección Metropolitana de Tegucigalpa	972,190,528.00	639,186.00	972,829,714.00	961,168,731.39	11,660,982.61	98.80%
048 Dirección Metropolitana de San Pedro Sula	223,028,556.00	-20,366,658.00	202,661,898.00	200,353,008.80	2,308,889.20	98.86%
53 Gerencia Administrativa	1,943,104,490.00	-661,526,256.00	1,281,578,234.00	1,216,218,604.99	65,359,629.01	94.90%
59 Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa	-	48,000.00	48,000.00	-	48,000.00	0.00%
95 Proyecto Gesalud	56,152,958.00	9,075,238.00	65,228,196.00	33,210,793.63	32,017,402.37	50.91%
109 Protección de la Salud Honduras (PROSALH)	205,444,615.00	170,792,900.00	376,237,515.00	336,109,394.46	40,128,120.54	89.33%
Total General	7,729,372,019.00	-568,226,016.00	7,161,146,003.00	6,953,881,087.26	207,264,915.74	97.11%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

**Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención
(Servicios Hospitalarios)**

Cuadro 73. Ejecución de las Unidades Ejecutoras Programa 20

Programa 20	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponibile	% de Ejecución
001 Gerencia Administrativa	993,506,181.00	228,837,286.00	1,222,343,467.00	1,216,522,644.01	5,820,822.99	99.52%
002 Dirección Instituto Nacional del Tórax	410,014,746.00	-3,551,827.00	406,462,919.00	400,426,076.29	6,036,842.71	98.51%
003 Dirección Hospital Psiquiátrico Santa Rosita	199,111,113.00	-12,499,012.00	186,612,101.00	181,706,434.02	4,905,666.98	97.37%
004 Dirección Hospital Gabriela Alvarado	271,242,279.00	8,899,272.00	280,141,551.00	272,685,111.47	7,456,439.53	97.34%
005 Dirección Hospital Santa Teresa	223,251,622.00	16,673,755.00	239,925,377.00	235,059,467.63	4,865,909.37	97.97%
006 Dirección Hospital Leonardo Martínez	368,366,413.00	10,529,889.00	378,896,302.00	378,214,426.78	681,875.22	99.82%
007 Dirección Hospital de Santa Bárbara	219,657,176.00	40,799,080.00	260,456,256.00	258,470,454.07	1,985,801.93	99.24%
008 Dirección Hospital Manuel de Jesús Subirana	182,060,738.00	3,446,109.00	185,506,847.00	184,612,133.46	894,713.54	99.52%
009 Dirección Hospital del Sur	399,362,670.00	15,349,253.00	414,711,923.00	408,427,959.31	6,283,963.69	98.48%
010 Dirección Hospital de Occidente	324,803,344.00	23,778,879.00	348,582,223.00	340,507,081.71	8,075,141.29	97.68%
011 Dirección Hospital de Atlántida	334,066,427.00	5,729,515.00	339,795,942.00	330,081,997.50	9,713,944.50	97.14%
012 Dirección Hospital Salvador Paredes	138,103,741.00	10,471,460.00	148,575,201.00	147,811,716.69	763,484.31	99.49%
013 Dirección Hospital San Francisco	265,847,640.00	-995,403.00	264,852,237.00	263,019,954.04	1,832,282.96	99.31%
014 Dirección Hospital de Tela	215,536,215.00	-1,699,856.00	213,836,359.00	208,096,781.11	5,739,577.89	97.32%
015 Dirección Hospital San Isidro	203,866,228.00	25,879,826.00	229,746,054.00	227,295,200.55	2,450,853.45	98.93%
016 Dirección Hospital de El Progreso	240,803,943.00	-12,820,615.00	227,983,328.00	225,461,169.30	2,522,158.70	98.89%
017 Dirección Hospital General San Felipe	709,315,691.00	-24,834,802.00	684,480,889.00	625,941,153.67	58,539,735.33	91.45%
018 Dirección Hospital Neuropsiquiátrico Mario Mendoza	150,180,550.00	2,766,062.00	152,946,612.00	151,217,950.68	1,728,661.32	98.87%
019 Dirección Hospital de Puerto Cortés	157,994,483.00	3,284,084.00	161,278,567.00	159,833,352.30	1,445,214.70	99.10%
020 Dirección Hospital Roberto Suazo Córdova	150,078,844.00	13,735,592.00	163,814,436.00	163,087,424.64	727,011.36	99.56%
021 Dirección Hospital Juan Manuel Gálvez	234,954,222.00	13,052,441.00	248,006,663.00	246,605,035.77	1,401,627.23	99.43%
022 Dirección Hospital Mario Catarino Rivas	1,488,025,207.00	50,349,189.00	1,538,374,396.00	1,481,444,519.84	56,929,876.16	96.30%
023 Dirección Hospital Puerto Lempira	163,289,499.00	14,933,649.00	178,223,148.00	173,759,782.70	4,463,365.30	97.50%
024 Dirección Hospital San Marcos de Ocotepeque	186,252,735.00	19,590,816.00	205,843,551.00	201,303,371.71	4,540,179.29	97.79%
025 Dirección Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato	224,009,148.00	8,866,651.00	232,875,799.00	231,738,483.13	1,137,315.87	99.51%
026 Dirección Hospital de Roatán	163,372,092.00	11,741,972.00	175,114,064.00	173,743,358.42	1,370,705.58	99.22%
027 Dirección Hospital Anibal Murillo Escobar	174,552,719.00	23,449,777.00	198,002,496.00	195,695,548.80	2,306,947.20	98.83%
28 Dirección Hospital San Lorenzo	241,771,372.00	-16,052,903.00	225,718,469.00	221,081,411.21	4,637,057.79	97.95%
50 Gerencia Administrativa Unidad Administradora de Fondos de la HUAFCE	-	9,729,848.00	9,729,848.00	9,530,136.35	199,711.65	97.95%
56 Gerencia Administrativa Proyecto Gesalud	460,761,338.00	-166,983,207.00	293,778,131.00	137,285,407.04	156,492,723.96	46.73%
57 Gerencia Administrativa de Pronassa	9,159,152.00	-3,669,712.00	5,489,440.00	-	5,489,440.00	0.00%
Total general	9,503,317,528.00	318,787,068.00	9,822,104,596.00	9,450,665,544.20	371,439,051.80	96.22%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Programa 99: Transferencias**Cuadro 74. Programa 99: Transferencias al sector Privado y Externo**

Programa 99 Transferencias Al Sector Privado y Externo	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecucion
500 Transferencias y Asignaciones Globales	2,859,545,694.00	193,530,310.00	3,053,076,004.00	3,053,076,002.31	1.69	100.00%
Total	2,859,545,694.00	193,530,310.00	3,053,076,004.00	3,053,076,002.31	1.69	100.00%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Con un presupuesto vigente de L. 3,053,076,004.00 de los cuales se ejecutaron L. 3,053,076,002.31 que representa un 100% del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos. Dicha ejecución corresponde principalmente por las transferencias más significativas, entre ellas las transferencias realizadas al Hospital Escuela, pago de Becas realizados a los estudiantes de Ciencias médicas, Becas de los posgrados, Instituto Hondureño para la prevención del alcoholismo, drogadicción y Farmacodependencia, así como transferencias al servicio autónomo nacional de acueductos y alcantarillados (SANAA).

Fuente	Programa	Objeto	Ben. de Trans	Descripción de Beneficiario	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecucion
11	99	52120	507	Inst. Hondureño para Prev. y Trat. Del Alcohol, Drog y Farm.	38,231,197.00	2,471,194.00	40,702,391.00	40,702,390.26	0.74	100.00%
11	99	52140	701	Universidad Nacional Autónoma de Honduras	104,830,880.00	1,140,856.00	105,971,736.00	105,971,735.05	0.95	100.00%
11	99	52150	805	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados	-	150,000,000.00	150,000,000.00	150,000,000.00	-	100.00%
11	99	52180	708	Hospital Escuela Universitario	2,278,400,000.00	39,918,260.00	2,318,318,260.00	2,318,318,260.00	-	100.00%
11	99	52310	805	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados	287,513,434.00	-	287,513,434.00	287,513,434.00	-	100.00%
11	99	55180	708	Hospital Escuela Universitario	150,570,183.00	-	150,570,183.00	150,570,183.00	-	100.00%
Total general					2,859,545,694.00	193,530,310.00	3,053,076,004.00	3,053,076,002.31	1.69	100.00%

Cuadro 75. Detalle de transferencias al Sector Público y Privado

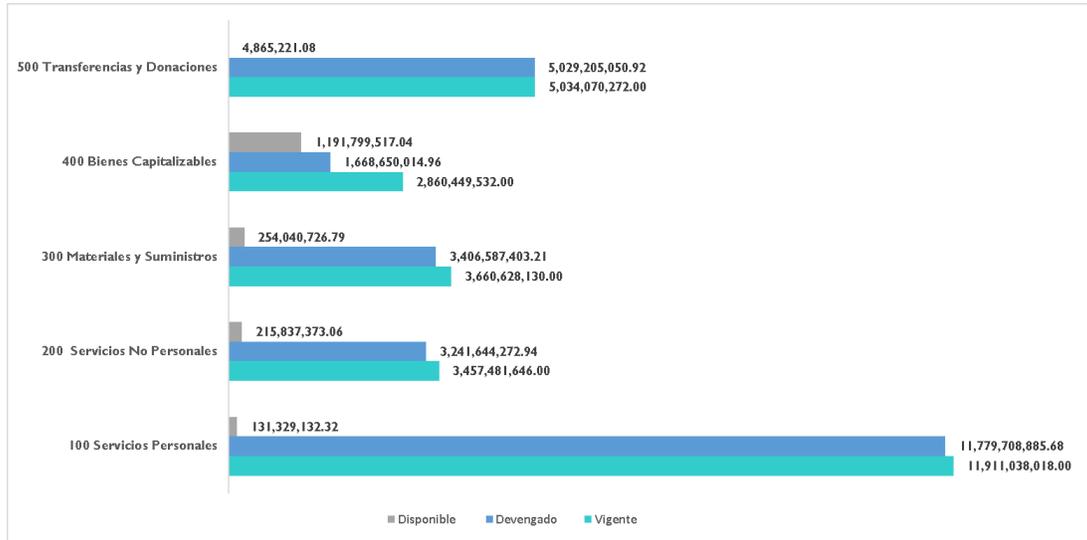
Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

*b) Ejecución por grupo de Gasto***Cuadro 76. Ejecución por Grupo de Gasto**

Grupo	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecucion
100 Servicios Personales	11,691,362,053.00	219,675,965.00	11,911,038,018.00	11,779,708,885.68	131,329,132.32	98.90%
200 Servicios No Personales	3,902,028,792.00	-444,547,146.00	3,457,481,646.00	3,241,644,272.94	215,837,373.06	93.76%
300 Materiales y Suministros	5,664,079,774.00	-2,003,451,644.00	3,660,628,130.00	3,406,587,403.21	254,040,726.79	93.06%
400 Bienes Capitalizables	1,308,761,431.00	1,551,688,101.00	2,860,449,532.00	1,668,650,014.96	1,191,799,517.04	58.34%
500 Transferencias y Donaciones	4,072,569,468.00	961,500,804.00	5,034,070,272.00	5,029,205,050.92	4,865,221.08	99.90%
Total	26,638,801,518.00	284,866,080.00	26,923,667,598.00	25,125,795,627.71	1,797,871,970.29	93.32%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Grafica 28. Ejecución por Grupo de Gasto



Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Ejecución año 2023, Hospitales

Programa 20: Hospitales con un presupuesto vigente de L. 8,290,763,710.00 de los cuales se ejecutaron L. 8,087,327,356.80 que representa un 97.55% del presupuesto vigente. El saldo disponible (no ejecutado) es de L. 203,436,353.20 lo cual representa un 2.45% del presupuesto vigente.

Cuadro 77. Ejecución Hospitales, Secretaría de Salud año 2023

Programa 20	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecución
002 Dirección Instituto Nacional del Tórax	410,014,746.00	- 3,551,827.00	406,462,919.00	400,426,076.29	6,036,842.71	98.51%
003 Dirección Hospital Psiquiátrico Santa Rosita	199,111,113.00	- 12,499,012.00	186,612,101.00	181,706,434.02	4,905,666.98	97.37%
004 Dirección Hospital Gabriela Alvarado	271,242,279.00	8,899,272.00	280,141,551.00	272,685,111.47	7,456,439.53	97.34%
005 Dirección Hospital Santa Teresa	223,251,622.00	16,673,755.00	239,925,377.00	235,059,467.63	4,865,909.37	97.97%
006 Dirección Hospital Leonardo Martínez	368,366,413.00	10,529,889.00	378,896,302.00	378,214,426.78	681,875.22	99.82%
007 Dirección Hospital de Santa Bárbara	219,657,176.00	40,799,080.00	260,456,256.00	258,470,454.07	1,985,801.93	99.24%
008 Dirección Hospital Manuel de Jesús Subirana	182,060,738.00	3,446,109.00	185,506,847.00	184,612,133.46	894,713.54	99.52%
009 Dirección Hospital del Sur	399,362,670.00	15,349,253.00	414,711,923.00	408,427,959.31	6,283,963.69	98.48%
010 Dirección Hospital de Occidente	324,803,344.00	23,778,879.00	348,582,223.00	340,507,081.71	8,075,141.29	97.68%
011 Dirección Hospital de Atlántida	334,066,427.00	5,729,515.00	339,795,942.00	330,081,997.50	9,713,944.50	97.14%
012 Dirección Hospital Salvador Paredes	138,103,741.00	10,471,460.00	148,575,201.00	147,811,716.69	763,484.31	99.49%
013 Dirección Hospital San Francisco	265,847,640.00	- 995,403.00	264,852,237.00	263,019,954.04	1,832,282.96	99.31%
014 Dirección Hospital de Tela	215,536,215.00	- 1,699,856.00	213,836,359.00	208,096,781.11	5,739,577.89	97.32%
015 Dirección Hospital San Isidro	203,866,228.00	25,879,826.00	229,746,054.00	227,295,200.55	2,450,853.45	98.93%
016 Dirección Hospital de El Progreso	240,803,943.00	- 12,820,615.00	227,983,328.00	225,461,169.30	2,522,158.70	98.89%
017 Dirección Hospital General San Felipe	709,315,691.00	- 24,834,802.00	684,480,889.00	625,941,153.67	58,539,735.33	91.45%
018 Dirección Hospital Neurosiquiátrico Mario Mendoza	150,180,550.00	2,766,062.00	152,946,612.00	151,217,950.68	1,728,661.32	98.87%
019 Dirección Hospital de Puerto Cortés	157,994,483.00	3,284,084.00	161,278,567.00	159,833,352.30	1,445,214.70	99.10%
020 Dirección Hospital Roberto Suazo Córdova	150,078,844.00	13,735,592.00	163,814,436.00	163,087,424.64	727,011.36	99.56%
021 Dirección Hospital Juan Manuel Gálvez	234,954,222.00	13,052,441.00	248,006,663.00	246,605,035.77	1,401,627.23	99.43%
022 Dirección Hospital Mario Catarino Rivas	1,488,025,207.00	50,349,189.00	1,538,374,396.00	1,481,444,519.84	56,929,876.16	96.30%
023 Dirección Hospital Puerto Lempira	163,289,499.00	14,933,649.00	178,223,148.00	173,759,782.70	4,463,365.30	97.50%
024 Dirección Hospital San Marcos de Ocotepeque	186,252,735.00	19,590,816.00	205,843,551.00	201,303,371.71	4,540,179.29	97.79%
025 Dirección Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato	224,009,148.00	8,866,651.00	232,875,799.00	231,738,483.13	1,137,315.87	99.51%
026 Dirección Hospital de Roatán	163,372,092.00	11,741,972.00	175,114,064.00	173,743,358.42	1,370,705.58	99.22%
027 Dirección Hospital Anibal Murillo Escobar	174,552,719.00	23,449,777.00	198,002,496.00	195,695,548.80	2,306,947.20	98.83%
28 Dirección Hospital San Lorenzo	241,771,372.00	- 16,052,903.00	225,718,469.00	221,081,411.21	4,637,057.79	97.95%
Total general	8,039,890,857.00	250,872,853.00	8,290,763,710.00	8,087,327,356.80	203,436,353.20	97.55%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Ejecución año 2023, Regiones Sanitarias

Programa 19 Regiones Sanitarias con un presupuesto vigente de L. 5,438,054,058.00 de los cuales se ejecutaron L. 5,368,342,294.18 que representa un 98.72% del presupuesto vigente. La ejecución incluye fondos nacionales y fondos externos dentro del presupuesto. El saldo disponible (no ejecutado) es de L. 69,711,763.82 lo cual representa un 1.28% del presupuesto vigente.

Cuadro 78. Ejecución Regiones Sanitarias, Secretaría de Salud, año 2023

Programa I9	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecución
029 Dirección Departamental de Atlántida	216,518,712.00	6,221,947.00	222,740,659.00	215,060,244.68	7,680,414.32	96.55%
030 Dirección Departamental de Colón	132,348,167.00	-2,842,085.00	129,506,082.00	125,040,149.58	4,465,932.42	96.55%
031 Dirección Departamental de Comayagua	274,123,452.00	1,745,095.00	275,868,547.00	274,477,454.37	1,391,092.63	99.50%
032 Dirección Departamental de Copán	346,970,407.00	-3,646,094.00	343,324,313.00	341,172,735.66	2,151,577.34	99.37%
033 Dirección Departamental de Cortés	327,938,643.00	-38,639,667.00	289,298,976.00	281,380,789.47	7,918,186.53	97.26%
034 Dirección Departamental de Choluteca	390,436,206.00	-7,405,743.00	383,030,463.00	379,499,344.03	3,531,118.97	99.08%
035 Dirección Departamental de El Paraíso	202,375,229.00	-5,978,229.00	196,397,000.00	194,030,178.62	2,366,821.38	98.79%
036 Dirección Departamental de Francisco Morazán	239,996,393.00	-7,841,542.00	232,154,851.00	230,139,837.55	2,015,013.45	99.13%
037 Dirección Departamental de Gracias a Dios	192,954,183.00	-1,739,917.00	191,214,266.00	189,517,574.14	1,696,691.86	99.11%
038 Dirección Departamental de Intibucá	237,116,860.00	-11,312,385.00	225,804,475.00	222,991,227.44	2,813,247.56	98.75%
039 Dirección Departamental de Islas de la Bahía	67,259,903.00	3,226,448.00	70,486,351.00	66,717,619.75	3,768,731.25	94.65%
040 Dirección Departamental de La Paz	179,595,252.00	728,462.00	180,323,714.00	178,709,291.78	1,614,422.22	99.10%
041 Dirección Departamental de Lempira	333,788,685.00	8,737,929.00	342,526,614.00	342,117,922.53	408,691.47	99.88%
042 Dirección Departamental de Ocotepeque	134,862,236.00	3,579,407.00	138,441,643.00	134,640,925.71	3,800,717.29	97.25%
043 Dirección Departamental de Olancho	385,879,903.00	-171,160.00	385,708,743.00	384,756,816.24	951,926.76	99.75%
044 Dirección Departamental de Santa Bárbara	208,337,994.00	-11,559,461.00	196,778,533.00	195,671,753.92	1,106,779.08	99.44%
045 Dirección Departamental de Valle	203,163,968.00	3,399,491.00	206,563,459.00	199,865,057.67	6,698,401.33	96.76%
046 Dirección Departamental de Yoro	255,784,679.00	-3,390,922.00	252,393,757.00	251,031,630.85	1,362,126.15	99.46%
047 Dirección Metropolitana de Tegucigalpa	972,190,528.00	639,186.00	972,829,714.00	961,168,731.39	11,660,982.61	98.80%
048 Dirección Metropolitana de San Pedro Sula	223,028,556.00	-20,366,658.00	202,661,898.00	200,353,008.80	2,308,889.20	98.86%
Total General	5,524,669,956.00	-86,615,898.00	5,438,054,058.00	5,368,342,294.18	69,711,763.82	98.72%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

c) Ejecución de proyectos de inversión pública

Cuadro 79. Ejecución por Proyectos de Inversión Pública al 31 de diciembre 2023

Proyectos	Aprobado	Modificaciones	Vigente	Devengado	Disponible	% de Ejecución
19 Hospital Maria Especialidades Pediátricas (HMPEP)	-	9,729,848.00	9,729,848.00	9,530,136.35	199,711.65	97.95%
24 Respuesta Inmediata de salud para contener y controlar el coronavirus (COVID-19) y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Honduras	-	17,783,562.00	17,783,562.00	15,400,273.74	2,383,288.26	86.60%
27 Proyecto Honduras - iniciativa regional de eliminación de la malaria (IREM en MESOAMERICA y Republica Dominicana)	18,330,786.00	9,884,931.00	28,215,717.00	21,627,227.01	6,588,489.99	76.65%
28 Apoyo al Sistema Integral de Protección Social 5008/BI-Ho	37,822,172.00	-3,809,693.00	34,012,479.00	11,583,566.62	22,428,912.38	34.06%
29 Apoyo para la implementación del Plan Nacional De Introducción De La Vacuna contra la Covid-19	-	48,000.00	48,000.00	-	48,000.00	0.00%
30 Mejora de la eficiencia en la Gestión de la informática en salud en Honduras	9,159,152.00	-3,669,712.00	5,489,440.00	-	5,489,440.00	0.00%
31 Proyecto de Respuesta a Emergencia Honduras COVID-19	205,444,615.00	170,792,900.00	376,237,515.00	336,109,394.46	40,128,120.54	89.33%
32 Respuesta inmediata de salud para contener y controlar el coronavirus (COVID-19) y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Honduras (RISP-HO-2)	460,761,338.00	-184,766,769.00	275,994,569.00	121,885,133.30	154,109,435.70	44.16%
Total general	731,518,063.00	15,993,067.00	747,511,130.00	516,135,731.48	231,375,398.52	69.05%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Con un presupuesto vigente de L. 747,511,130.00 de los cuales se ejecutaron L. 516,135,731.48 esto representa un 69.05% del presupuesto vigente. El saldo disponible (no ejecutado) es de L. 231,375,398.52 lo cual representa un 30.95% del presupuesto vigente.

A continuación, se adjunta información relacionada con los proyectos de inversión de la Secretaría de Salud. Toda la información ha sido proporcionada por las gerencias de UAFCE, GESALUD y PROSALH quienes son encargados de la ejecución y seguimiento de los mismos:

Informe Financiero Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE)

Proyecto 019. Reequipamiento Biomédico Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP)

En el marco del convenio de préstamo No. F.ROT/AID-06/014/00, firmado el 19 de marzo 2007, entre el Gobierno de la Republica de Honduras representado por la Secretaría de Finanzas y el Gobierno de Italia por un monto de 15,000,000.00 de euros a favor del Proyecto de Equipamiento Biomédico del Hospital María, Especialidades Pediátricas, se ha realizado el equipamiento biomédico de alta tecnología en los servicios del HMEP y del Hospital para niños quemados en las áreas de cardiología, cardiología intervencionista, cirugía cardiovascular, cirugía pediátrica y urológica, cirugía reconstructiva, dermatología, endocrinología, gastroenterología, inmunología y alergias, nefrología, neurología, radiodiagnóstico, hospitalización, laboratorio, cocina, lavandería, hemodinámica entre otras.

Muestra un 97.95% de ejecución, esto debido a que se solicitó incorporación presupuestaria a la Subgerencia de Presupuesto de SESAL por un monto de L.2,500,000.00 y este trámite presupuestario fue autorizado el 21 de junio del 2023, y luego se le proporciono otro apoyo presupuestario por un monto de L.7,229,848.00 el 22 de septiembre de 2023 por parte de SEFIN, de los cuales se ejecutaron L.7,143,853.85 el cual representa un porcentaje de ejecución al 31 de diciembre del 2023 del 97.95%.

Componentes del Proyecto: Código del Componente: 361

Nombre del Componente: Equipamiento Biomédico del Hospital María

Presupuesto aprobado y sus modificaciones del año 2023.

Nombre del Componente	Presupuesto 2023	Ejecución						% de Ejecución
		Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total, Ejecución	Disponible	
361 - Reequipamiento Biomédico del Hospital María	L9,729,848.00	-	-	L2,386,282.50	L7,143,853.85	L9,530,136.35	L199,711.65	97.95%
Total	L9,729,848.00	-	-	L2,386,282.50	L7,143,853.85	L9,530,136.35	L199,711.65	97.95%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Informe Financiero Unidad Ejecutora Proyectos BID (GESALUD)

A continuación, se describen las actividades financieras, ejecutadas de enero a diciembre de 2023 por cada uno de los Proyectos de la Unidad Ejecutora de GESALUD, las cuales fueron Planificadas en los diferentes Planes Operativos Anuales (POAs), Planes de Ejecución de Proyectos (PEP) y Planes Anuales de Compras y Contrataciones (PACC).

GESALUD es encargada de la ejecución fiduciaria de cuatro (4) proyectos y (1) una actividad sin proyecto porque es un premio, cuya fuente de financiamiento es el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) como se detallan a continuación:

Fuente 21 Crédito externo:

1. **Proyecto 24** “Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID 19) y Mitigar su Efecto en la Presentación de servicios en Honduras (RISP-HO)”, BID 4518/BL-HO-3, BID 4449/BL-HO-2.
2. **Proyecto 28** “Apoyo al Sistema Integral de Protección Social 5008/BL-HO”
3. **Proyecto 32** “Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID 19) y Mitigar su Efecto en la Presentación de servicios en Honduras (RISP-HO-2)”, BID 4713/BL-HO

Fuente 22 Donaciones Externas:

1. **Proyecto 27** “Honduras - Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM en Mesoamérica y República Dominicana)” GRT/MM -17339-40-HO
2. **Actividad 11** “Premio de la Tercera Operación Individual en Honduras de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)”.

Los datos financieros que a continuación se describen, fueron generados del Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI)

Cuadro 80. Detalle por proyecto, ejecución acumulada (enero a diciembre año 2023)

No. de Proyecto	No. de Convenio	Presupuesto Aprobado	Presupuesto vigente	Monto Ejecutado acumulado (enero-diciembre-2023)			No ejecutado	
				Etapa (Devengado-Aprobado)	Etapa (pago-Aprobado)	% de Ejecución-Devengado vs. vigente	Monto	% vs vigente
0	Premio Tercera Operación Desempeño	0	3,000,000.00	0	0	0.00%	3,000,000.00	100.00%
24	4518/BL-HO-3, BID 4449/BL-HO-2.	0	17,783,562.00	15,400,273.74	15,400,273.74	86.60%	2,383,288.26	13.40%
27	GRT/MM-17339-40-HO	18,330,786.00	28,215,717.00	21,627,227.01	21,627,227.01	76.65%	6,588,489.99	23.35%
28	5008/BL-HO	37,822,172.00	34,012,479.00	11,583,566.62	2,424,514.58	34.06%	22,428,912.38	65.94%
32	4713/BL-HO	460,761,338.00	275,994,569.00	121,885,133.30	96,820,278.49	44.16%	154,109,435.70	55.84%
Gran Total		516,914,296.00	359,006,327.00	170,496,200.67	136,272,293.82	47.49%	188,510,126.33	52.51%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Para el Ejercicio Fiscal 2023, GESALUD, conto con un presupuesto aprobado por el Congreso Nacional L516,914,296.00, (Quinientos dieciséis millones novecientos catorce mil doscientos noventa y seis lempiras con 00/100 centavos), el cual al cierre del mismo disminuyó a L359,006,327.00 (Trescientos cincuenta y nueve millones seis mil trescientos veintisiete lempiras con 00/100 centavos) como presupuesto vigente, con una ejecución acumulada en etapa devengado aprobado de L170,496,200.67 (Ciento setenta millones cuatrocientos noventa y seis mil doscientos lempiras con 67/100 centavos), representa 47.49% del presupuesto vigente asignado.

Informe Financiero Proyecto Protección de la Salud Honduras (PROSALH)

A continuación, resume las principales actividades realizadas durante el periodo de ejecución del Proyecto Respuesta a Emergencia Honduras (IDA-6626-HN e IDA-6868-HN) al 31 de diciembre de 2023.

El Proyecto IDA-6626-HN también conocido como “Fondo Original” inició su ejecución en Inversión Estratégica Honduras (INVEST-H). Mediante PCM 030-2021 publicado en la Gaceta No. 35,563 de fecha 06 de abril del 2021, se decretó cambio de Organismo Ejecutor del proyecto de INVEST-H a la SESAL, el cual fue formalizado entre el BM y SEFIN a través de un Contrato Modificatorio firmado el 30 de junio de 2021, posteriormente se adicionó la operación IDA-6868-HN, concediendo una primera extensión del Proyecto al 30 de abril de 2023, posteriormente en fecha 20 de abril 2023 se concedió una nueva extensión al 31 de octubre de 2024. El Proyecto en sus dos operaciones (IDA-6626-HN e

IDA-6868-HN) tiene un monto global aprobado de US\$ 40 millones de dólares americanos, de los cuales se ha ejecutado a nivel de pagado un 79% de los recursos y 11% están distribuidos en compromisos producto de contratos suscritos y el restante 10% proyectados en actividades en proceso de contratar dentro del periodo de cierre del proyecto al 31 de octubre de 2024, obteniendo así el 100% de los recursos ejecutados y comprometidos.

Al cierre del 31 de diciembre de 2023, se obtuvo un 89% de la ejecución presupuestaria a nivel de devengado, representando el 67% de toda la ejecución de la cartera de proyectos manejada por la SESAL con fondos externos. El proyecto requirió de una incorporación presupuestaria por un monto de L.170.7 Millones debido a la necesidad de ejecución en el último trimestre del año 2023. Es importante mencionar que antes de esta incorporación el proyecto tenía una ejecución del 88% del presupuesto, por lo que fue necesario ampliar el presupuesto vigente del proyecto para continuar con procesos planificados.

Descripción del Proyecto

El objetivo del proyecto es apoyar la capacidad del Gobierno de Honduras para detectar y responder ante la amenaza del COVID-19. Las actividades específicas financiadas encajan en la estrategia general del Gobierno para apoyar la identificación, el aislamiento y la atención de pacientes con COVID-19 para minimizar la propagación, la morbilidad y la mortalidad.

La planificación técnica, la implementación, ejecución y la supervisión del Proyecto es responsabilidad de la SESAL.

Objetivo General del Proyecto: Detectar y responder ante la amenaza que representa el COVID-19.

Período de ejecución. El financiamiento original IDA-6626-HN inicialmente tenía una duración de 2 años (24 meses), desde 30 de abril de 2020 al 30 de abril de 2022, posteriormente se adicionó al proyecto la operación IDA-6868-HN, logrando una primera extensión al 30 de abril de 2023 y se ha gestionado una segunda extensión por 18 meses adicionales al 31 de octubre de 2024, que con fecha 20 de abril 2023 se obtuvo la No Objeción del Banco Mundial.

Cuadro 81. Financiamiento por componentes (Cifras expresadas en US\$)

Componentes	IDA-6626-HN	IDA-6868-HN	Total	%
Componente 1: Respuesta a Emergencias COVID-19	19,000,000	18,606,877	37,606,877	94%
Componente 2: Administración, Monitoreo y Evaluación de la Implementación del Proyecto	1,000,000	1,393,123	2,393,123	6%
Total	20,000,000	20,000,000	40,000,000	100%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Ejecución del Proyecto

Durante la vida del Proyecto se ha ejecutado el 79% de los recursos asignados mediante las operaciones de crédito IDA 6626-HN e IDA 6868-HN, un 11% está distribuido en compromisos pendiente de pago para el año 2024 y el 10% restante está pendiente de comprometer y será ejecutado en el año 2024.

Cuadro 82. Resumen de la ejecución del Proyecto:

Detalle	IDA-6626-HN	IDA-6868-HN	Total	Rel. %
Monto Convenio de Crédito	20,000,000	20,000,000	40,000,000	
Ejecutado al 31 de diciembre de 2023	18,670,285	12,752,278	31,422,563	79%
Compromisos por pagar en 2024	1,271,499	3,282,696	4,554,195	11%
Por comprometer en 2024	58,216	3,965,026	4,023,242	10%
Disponibile	0	0	0	100%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Ejecución presupuestaria año fiscal 2023

La operación de crédito IDA-6626-HN e IDA-6868-HN inició el 2023 con un presupuesto asignado de L 205,444,615.00. El 16 de enero del 2023 se gestionó la primera modificación presupuestaria de traslado por el monto de L 46.2 Millones para asignar apropiadamente en objetos del gasto requeridos para la ejecución del proyecto, adicionalmente el 23 de febrero del mismo año se gestionó una segunda modificación presupuestaria de traslado con resolución interna por el monto de L5.5 Millones para cubrir compromisos de compra de equipo médico.

A inicios del mes de septiembre 2023 se aprobó una modificación presupuestaria de incremento al presupuesto del proyecto por un monto de L170.8 Millones para cubrir la necesidad de presupuesto requerido en el año 2023, lo cual en su mayoría se utilizó para cubrir las adquisiciones y supervisión de equipo médico y no médico, además de la ejecución de asistencias técnicas, supervisiones y monitoreos, entre otras actividades.

Cuadro 83. Ejecución presupuestaria del año 2023, al 31 de diciembre (Expresado en Lempiras)

Proyecto	Prepuestado aprobado	Modificaciones	Presupuestado vigente	Ejecutado	% (eje)
IDA-6626-HN	15,000,000.00	77,135,088	92,135,088	73,432,350	20%
IDA-6868-HN	190,444,615.00	93,657,812	284,102,427	262,677,044	70%
Total	205,444,615.00	170,792,900	376,237,515	336,109,394	89%

Fuente: Gerencia Administrativa, Informe de Cierre, Secretaría de Salud año 2023

Avances Físicos y Resultados del Proyecto. En relación a la ejecución programática, para diciembre 2023 se alcanzó un 93% de las actividades planificadas, las principales fueron:

1. Implementación y cierre de la Estrategia de Despliegue de la Vacunación contra el COVID-19. Se contrataron 530 recursos técnicos distribuidos a nivel nacional para complementar los equipos de vacunación de 18 regiones sanitarias. Se priorizaron los municipios con menores niveles de cobertura en la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, con extensión solicitada por las autoridades de la SESAL para la aplicación de todas las vacunas contenidas en el PAI, aplicándose alrededor de 801,803 dosis.
2. Adquisición de 111 equipos médicos y no médicos para 28 hospitales que incluyen:
 - máquinas de anestesia
 - rayos x móviles y fijos
 - ultrasonidos
 - tomógrafos
 - arco en C para hemodinamia y arcos en C para ortopedia
 - torre de endoscopia y colonoscopia
 - video broncoscopio
 - foto coagulador de escaneo láser
 - oxímetros de pulso para uso hospitalario
 - camillas de transporte hospitalarias
 - monitores de signos vitales
 - lavadoras industriales
 - secadoras industriales
 - estufas industriales eléctricas
 - aires acondicionados
3. Mantenimiento preventivo y correctivo para 20 equipos de ultrasonografía y RX móviles marca SIEMENS, ubicados en 13 hospitales.
4. Adquisición de 240 equipos de oficina para unidades de nivel central y de 18 RS
5. Instalación de la Red LAN, Red NID, red eléctrica y aires acondicionados de la Sala Situacional de la SESAL
6. Distribución de 513 equipos para fortalecer la cadena de frío de 148 unidades de salud distribuidas en 20 regiones sanitarias.

También se han implementado las medidas establecidas en el Plan de Compromisos Ambientales y Sociales (PCAS) relacionadas a los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial que son de obligatorio cumplimiento para el país.

Fondos Recuperados (Fuente 12 Recursos Propios)

Con un presupuesto Vigente de L. 84,626,123.00 de los cuales se regularizaron en el SIAFI L. 83,610,854.10, que representa un 98.80%. Las Unidades Ejecutoras elaboraron sus F-02 y F-01 de regularización de los Fondos Recuperados.

Cesantías Pagadas en el año 2023

Objeto del Gasto 16200 Compensaciones (pago de Cesantías y bonificaciones) El presupuesto Vigente es de L. 541,459,048.00 de los cuales se ejecutaron L. 541,062,278.47.00 que presenta una ejecución de 100.00 % logrando una disminución la deuda bajo estos conceptos. El total pagado por concepto de cesantías fue de L. 525,359,118.36, el resto corresponde a pagos por deudas y otros conceptos.

Cuadro 84. Cesantías pagadas en 2023

DETALLE DE PAGO DE CESANTIAS POR AÑO								
Año	Médicos	Cantida Expe.	Enfermeras Profesionales	Cantida Expe.	Enfermeras Auxiliares	Cantida Expe.	Técnicos y Admon	Cantida Expe.
2019	L3,217,228.31	3	L ----	0	L1,649,740.55	4	L493,408.08	1
2020	L1,593,725.22	1	L659,223.74	1	L898,656.39	2	L2,293,774.75	6
2021	L60,175,886.55	37	L24,046,789.01	42	L45,286,643.02	105	L97,489,061.76	234
2022	L26,524,469.53	14	L15,091,790.71	16	L22,949,162.43	37	L50,544,303.88	84
2023	L8,458,746.17	5	L12,068,498.28	11	L26,019,486.49	34	L125,898,523.49	81
TOTAL	L99,970,055.78	60	L51,866,301.74	70	L96,803,668.88	182	L276,719,071.96	406

Fuente: Gerencia Administrativa, SESAL, informe de cierre año 2023

Demandas Judiciales Pagadas por la secretaria de Salud año 2023

Según el informe de cierre del año 2023, de la Gerencia Administrativa, en la estructura de la gerencia administrativa de nivel central GA 01 UE 53 ACT.05 en el Objeto del Gasto 27500 gastos judiciales se tenía aprobado un presupuesto Vigente de L. 68,019,502.00 de los cuales se ejecutaron L. 68,019,501.18 de fondos nacionales lo que representa un 100% del presupuesto aprobado de los cuales se pagaron 53 Demandas Judiciales presentadas por el Juzgado de letra del trabajo y Juzgado de lo Contencioso Administrativo. Existe una diferencia de L.13,050.00 que corresponde a valor regularizado de los fondos recuperados ejecutados por la Región departamental de Olancho, lo anterior para hacer un total general ejecutado en el objeto del gasto 27500” Gastos Judiciales” de L. 68,032,551.18.

Reclamos Administrativos Pagados por la Secretaria de Salud año 2023

Según el informe de cierre del año 2023, de la Gerencia Administrativa. La SESAL realizó los pagos de reclamos administrativos bajo los conceptos de personal (recursos humanos) y proveedores (insumos) a través de diferentes objetos del gasto:

- El registro de resoluciones por reclamos pagados a recursos humanos en el año 2023, fue de L. 7,470,779.94.
- Se reconoció el pago a reclamos administrativos a 18 Proveedores de bienes y servicios brindados a la SESAL por un monto de L. 34,294,247.93.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los indicadores de gestión institucional del 2023 muestran mejoras en su cumplimiento en temas de abastecimiento de medicamentos en un 82% e insumos, mora quirúrgica en

un 69%, enfermedades infecciosas (VIH/SIDA y Tuberculosis) control de la malaria, sin embargo, hay que fortalecer la logística de abastecimiento de medicamentos a nivel nacional, redoblar esfuerzos en el abordaje de la prevención del dengue y las acciones de mejora de la cobertura de atención prenatal y de parto institucional.

2. Para el año 2023 se evidencio la necesidad de Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza de la Autoridad Sanitaria Nacional mediante la consolidación, equipamiento e infraestructura de establecimientos de salud del primer nivel de atención para el funcionamiento eficiente de las redes de servicios para garantizar a la población una respuesta a su problema de salud más cerca de su casa y reducir el gasto de bolsillo, así como la creación de políticas, planes, modelos de gestión como ser la de RRHH en salud entre otras, la inversión y transformación digital, de acuerdo a las prioridades nacionales, fortalecer las estrategias de la conducción del Sector Salud.
3. La ejecución presupuestaria de la Secretaría de Salud para el año 2023 fue de un 99.2% de los fondos del tesoro nacional, siendo este un cumplimiento satisfactorio, por otro lado, la ejecución presupuestaria de fondos de financiamiento externo cerró el año con un 84%.
4. La población cubierta con gestión descentralizada en el primer nivel de atención es de 1, 888,888 habitantes, Esto representa el 00.0% de la población total. en 00 municipios y 000 Equipos de Salud Familiar. Además,
5. En el 2023, se observó un 103% en la ejecución de las metas físicas de provisión de servicios de segundo nivel, registrando 3,539,714 de atenciones a nivel nacional, sin embargo, es importante mencionar la baja ejecución en el primer nivel de atención en las acciones de prevención principalmente en las regiones sanitarias de Cortes, Valle y San Pedro Sula.
6. Gracias al fortalecimiento por la implementación y seguimiento del marco normativo para la atención integral de la mujer, la estrategia de planificación familiar, la construcción de capacidades del talento humano, para la reducción de la Morbi-

mortalidad materna, en el año 2023 se registró un aumento en el uso de métodos de planificación familiar siendo el método de barrera el de mayor aceptación, seguido por la inyección, el número de muertes maternas fueron 115 mayor en comparación al 2022, el porcentaje de parto en adolescentes corresponde al 25%.

7. Las estrategias de reducción de mortalidad en la niñez no ha logran el impacto esperado en la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y en menores de 5 años. Persisten problemas de salud evitables como malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, embarazo en adolescencia y prematuridad, se registraron 1502 muertes infantiles cuentan 66 menos de los reportado en el 2022 que fueron 1568.
8. Es de suma importancia la actualización de los registros y formatos estadísticos de atención a las personas para contar con información confiable para los reportes y análisis de todos sus problemas de salud de la población.
9. Para alcanzar las Determinantes Sociales de la Salud se deben establecer estrategias con un enfoque intersectorial a nivel regional y municipal.

IX. DESAFIOS INSTITUCIONALES

1. **Fortalecimiento de la Rectoría y la Gobernanza de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)**
 - Participación en la formulación del componente de salud en el *Plan de Nacional de Refundación 2022- 2046*.

- Elaboración, revisión y ajuste de la propuesta técnica de la Ley del SNS.
 - Aprobar e implementar Política de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos para la Salud
 - Elaboración de un Modelo de Gestión y Logística de la Cadena de Suministros
 - Fortalecer las capacidades nacionales para la vigilancia de la salud
 - Alineamiento de la Cooperación Externa de acuerdo a las prioridades nacionales en salud.
- 2. Gestión integral del Sistema Público de Salud:**
- Transformación digital en Salud
 - Gestión y desarrollo de los Recursos humanos para la Salud
 - Gestión y logística de la Cadena de Suministros
 - Eficiencia y transparencia de la gestión de la inversión pública en salud (Técnica, administrativa, financiera y legal).
- 3. Situar la Cobertura Universal de Salud (CUS) como prioridad fundamental para disminuir las desigualdades mediante la provisión integral de Servicios en Redes de Salud basadas en Atención Primaria de Salud Renovada.**
- Construcción de 8 nuevos hospitales: 2 de trauma (Tegucigalpa D.C., San y Pedro Sula), 2 Hospitales Generales (Santa Bárbara, Choluteca), 4 Básicos (Salamá, Olancho; Tocoa, Colón; Roatán, Islas de la Bahía; y Ocotepeque).
 - ESFAM en cantidad, calidad, organizados y funcionando según cobertura poblacional.
 - Mejorar la capacidad instalada y de respuesta en la red pública para reducir la mora quirúrgica.
 - Definición del Conjunto Garantizado de Prestación de los Servicios y su costeo en el primer nivel de atención
 - Implementar los 14 Programas Nacionales de Salud Priorizados
 - Establecer servicios de atención integral de la salud mental
- 4. Abordaje de las Determinantes Sociales de la Salud con enfoque intersectorial**
- Coordinar con la AMHON la elaboración e implementación de planes locales en salud.
 - Implementar estrategias de entornos y estilos de vida saludables a nivel de municipios.

X. REFERENCIAS

- 1.- INE Honduras; Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA/MICS 2019.
- 2.- INE Honduras, Proyecciones de Población, Censo de población y vivienda 2013
- 3.- Plan de Respuesta Multiamenazas ante Emergencias y Desastres Honduras, 2018-2022
- 4.- Sistema de Monitoreo y Evaluación para Resultados, SIMEGpR.
- 5.- Plan Estratégico Institucional 2018-2022.
- 6.- Informe de indicadores de valor público, Área de Estadística de salud (UGI), año

2022.

Informe de cierre de la ejecución presupuestaria año 2023, la Gerencia

- 7.- Administrativa
- 8.- Informe de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
- 9.- Informe de Unidad de Vigilancia de la Salud
- 10.- Informe de la Dirección General de Normalización
- 11.- Informe de la Dirección de Vigilancia del Marco Normativo
- 12.- Informe de la Unidad de Gestión Descentralizada
- 13.- Informe de la Unidad de Gestión de la Información
- 14.- Informe de la Unidad logística de Medicamentos.
- 15.- Informe de UGTP