



**FONAC**  
Veeduría Social e Incidencia Política

## **FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA (FONAC)**

**INFORME EJECUTIVO**

**ANUAL**

**ENERO A DICIEMBRE 2020**

**EJECUCION PRESUPUESTARIA**

**Tegucigalpa, M.D.C. Enero de 2021**

Oficio No. SE/FONAC/ 004-2021

Tegucigalpa, M.D.C, 18 de enero 2021

Abogado  
**Ebal Jair Diaz Lupian** ✓  
Ministro de Estado  
Despacho de la Secretaría de la Presidencia  
Su oficina

Estimado Abogado Diaz:

Sirva la presente para enviarle un cordial y atento saludo.

Por este medio estoy remitiendo el **Informe Ejecutivo Anual 2020 y la Ejecución Presupuestaria de enero a diciembre 2020.**

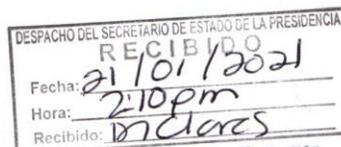
Me despido con las muestras de mi consideración y respeto.

Atentamente;

  
Omar Edgardo Rivera Pacheco  
Secretario Ejecutivo  
FONAC



CC. Lic. Mirian Carolina Meléndez  
Gerente Administrativo  
CC. Lic. Carlos Mejía  
Sub Gerente Administrativo  
CC. Archivo



FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA  
CUADRO DE EJECUCION PRESUPUESTARIA 2020

Codigo	Denominación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
	<b>Transferencia</b>	<b>720,000.00</b>	<b>720,000.00</b>	<b>2,297,787.00</b>	<b>1,092,887.00</b>	<b>3,390,673.00</b>	<b>1,695,337.00</b>	<b>1,695,337.00</b>		<b>3,432,330.00</b>				<b>15,044,351.00</b>
	<b>Egresos</b>													
100-00	<b>Servicios Personales</b>	<b>616,233.65</b>	<b>724,587.23</b>	<b>658,246.68</b>	<b>666,631.25</b>	<b>685,964.59</b>	<b>1,176,464.59</b>	<b>635,682.50</b>	<b>669,631.26</b>	<b>1,596,537.17</b>	<b>648,920.14</b>	<b>732,090.79</b>	<b>1,458,060.36</b>	<b>10,269,050.21</b>
111-00	Sueldos Básicos	509,500.00	530,500.00	518,500.00	518,500.00	518,500.00	518,500.00	518,500.00	518,500.00	514,540.49	509,122.22	548,623.70	557,248.17	<b>6,280,534.58</b>
115-10	Decimo Tercer Mes												570,847.23	<b>570,847.23</b>
115-20	Decimo Cuarto Mes						497,500.00							<b>497,500.00</b>
116-00	Complemento (Vacaciones)	54,723.33	1,722.23		19,666.66	39,000.00	32,000.00		22,666.67		11,333.33	50,000.00	30,000.00	<b>261,112.22</b>
117-10	Contribución Patronal INJUPEMP		150,365.00	75,182.50	75,182.50	75,182.50	75,182.50	75,182.50	75,182.50	75,182.50	75,182.50	80,185.00	81,707.50	<b>913,717.50</b>
117-50	Contribución Patronal I H S S	10,010.32		22,564.18	11,282.09	11,282.09	11,282.09		11,282.09	22,564.18	11,282.09	11,282.09	11,816.78	<b>134,648.00</b>
12100	Sueldos Básicos (no perman.)	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	<b>504,000.00</b>
16000	Beneficios y Compensaciones									942,250.00			164,440.68	<b>1,106,690.68</b>
200-00	<b>Servicios no Personales</b>	<b>45,787.79</b>	<b>42,758.74</b>	<b>15,384.98</b>	<b>41,418.72</b>	<b>77,645.80</b>	<b>210,087.20</b>	<b>75,335.42</b>	<b>104,488.04</b>	<b>105,641.18</b>	<b>697,862.17</b>	<b>361,690.50</b>	<b>1,010,476.32</b>	<b>2,788,576.86</b>
21100	Energia Electrica	2,726.93	6,520.81		3,288.39	7,542.22	5,101.51	2,966.34	1,221.36	1,895.92	2,652.95	2,675.96	4,911.41	<b>41,503.80</b>
21200	Servicio de agua	657.00	328.50		328.50				1,669.88			659.74		<b>3,643.62</b>
214-20	Telefonía Fija	1,392.53	1,143.68	1,183.02		1,772.38	207.53	1,768.74	969.43	1,177.56	774.25	104.45	1,789.10	<b>12,282.67</b>
21430	Telefonía Celular	2,108.02	800.39		600.82	600.10	488.79	578.57	1,219.11	50.00	200.00	1,186.69	100.00	<b>7,932.49</b>
21490	Otros Servicios Básicos	17,103.54	14,226.88	90.00	2,818.71	132.00	4,995.13	26,453.23	5,076.26	1,531.34	43,382.56	3,721.32		<b>119,530.97</b>
23200	Mant. Rep. Eq. Transporte	732.01				4,600.00	8,510.00		1,933.07	1,050.00	2,714.00	2,610.00	1,074.00	<b>23,223.08</b>
24200	Estud. Investg. Y Analisis de Factib.												289,500.00	<b>289,500.00</b>
24500	Servicios de Capacitación										122,034.97	65,000.00	212,136.61	<b>399,171.58</b>
24400	Servicios de Contab. y Auditoria												125,000.00	<b>125,000.00</b>
24600	Serv. de Informat. y Sis. Comput.				750.00					750.00				<b>1,500.00</b>
24710	Serv de Consul.Gest. Ad. Y Finan.											40,000.00		<b>40,000.00</b>
24100	Servicios Médicos								2,850.00		5,147.33	360.00	15,637.80	<b>23,995.13</b>

25100	Servicio de Transporte				1,200.00		5,350.00			5,988.00	5,293.00	-1,000.00	22,569.50	<b>39,400.50</b>
25400	Primas y Gastos de Seguro						179,972.00		9,535.51	3,149.88	3,149.88	3,149.88	15,125.88	<b>214,083.03</b>
25500	Comisiones y Gastos Bancarios	2,231.18					239.08	18.00		732.00	40.00	46.00	246.47	<b>3,552.73</b>
25600	Publicidad y propaganda										4,825.00	37,648.13	141,049.50	<b>183,522.63</b>
257-00	Servicio de Internet	3,274.33	3,276.23	3,233.46	17,049.17	3,249.08	3,251.16	3,234.79	3,223.90	3,208.50	3,199.94	3,184.64	3,168.61	<b>52,553.81</b>
26200	Viaticos Nacionales			8,906.25	6,171.88	59,750.02		38,343.75	68,187.52	76,967.04	238,726.14	180,997.94	100,074.89	<b>778,125.43</b>
27200	Impuestos Matricu. Vehículos	480.00							6,630.00	3,160.00				<b>10,270.00</b>
29100	Ceremonial y Protocolo	13,110.00	14,490.00		5,267.00					4,008.94	263,750.15	19,373.75	76,120.55	<b>396,120.39</b>
29200	Servicios de Vigilancia	1,972.25	1,972.25	1,972.25	3,944.25		1,972.00	1,972.00	1,972.00	1,972.00	1,972.00	1,972.00	1,972.00	<b>23,665.00</b>
300-00	<b>Materiales y Suministros</b>	<b>37,536.87</b>	<b>-1,165.20</b>	<b>24,807.83</b>	<b>20,406.26</b>	<b>48,804.65</b>	<b>54,240.80</b>	<b>9,880.15</b>	<b>68,326.70</b>	<b>49,855.94</b>	<b>148,439.93</b>	<b>73,711.85</b>	<b>176,588.72</b>	<b>711,434.50</b>
311-00	Alimentos y beb. para personas	10,373.27	-7,490.00	11,544.68	8,705.61	15,059.00	17,683.05	5,147.15	16,724.39	11,342.66	-757.77	34,991.84	41,480.01	<b>164,803.89</b>
33100	Papel de Escritorio						12,960.00							<b>12,960.00</b>
33300	Productos de Artes Graficas											690.00	31,465.80	<b>32,155.80</b>
335-00	Libros Revistas y periodicos		3,948.00									325.00		<b>4,273.00</b>
34400	Llantas y Cámaras de Aire							24,166.01		13,592.00				<b>37,758.01</b>
356-10	Gasolina	3,900.00		900.00	450.00				1,050.00	1,150.00			1,700.27	<b>9,150.27</b>
356-20	Diesel	8,165.10		6,550.10	7,850.00	10,960.50	7,991.00	2,472.00	20,682.46	19,438.79	17,531.41	11,831.71	41,083.56	<b>154,556.63</b>
356-50	Aceites y Grasas Lubricantes					4,730.40	1,653.70	205.00			1,782.50	12,700.00	1,650.00	<b>22,721.60</b>
392-00	Utiles de Escrit. Oficina y Ense.	6,545.39	2,376.80	4,752.65	3,400.65		8,410.80			704.49	17,855.29	1,673.30	6,591.73	<b>52,311.10</b>
39600	Repuestos y Accesorios	8,553.11		1,060.40		18,054.75	5,542.25	2,056.00	5,703.84	17,220.00	12,290.00	11,500.00	27,352.35	<b>109,332.70</b>
32310	Prendas de Vestir										86,146.50		25,265.00	<b>111,411.50</b>
<b>42100</b>	<b>Equipo de Oficina y muebles</b>	<b>0.00</b>	<b>13,252.53</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>42,341.70</b>	<b>149,406.54</b>	<b>205,000.77</b>
421-10	Muebles Varios de Oficina		13,252.53									42,341.70	149,406.54	<b>205,000.77</b>
<b>42500</b>	<b>Eq. de Comunicac y Señalamiento</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>84,706.17</b>	<b>84,706.17</b>
42510	Equipo de Comunicación												84,706.17	<b>84,706.17</b>
<b>42600</b>	<b>Equipo de Computacion</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>253,763.47</b>	<b>253,763.47</b>
42610	Computadoras de Escritorio												82,927.23	<b>82,927.23</b>
42620	Computadoras Portatiles												121,933.75	<b>121,933.75</b>
42640	Otros Equipos Informaticos												48,902.49	<b>48,902.49</b>

FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA  
CUADRO DE EJECUCION PRESUPUESTARIA 2020

471-00	Cont. Y Mejr. de Biens. en Dom. Pr	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,694.88	12,175.34	0.00	68,053.33	53,989.13	141,912.68
471-10	Cont. Y Mejr. de Bie. en Dom. Prop								7,694.88	12,175.34		68,053.33	53,989.13	141,912.68
512-00	Prestaciones de Asistencia Social	0.00	0.00	0.00	12,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	57,591.99	0.00	70,314.35	139,906.34
512-30	Otras Asistencias Sociales				12,000.00						57,591.99		70,314.35	139,906.34
51300	Transferencias Corrientes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	450,000.00	450,000.00
51310	Trans. Y Don. Asoc. Civ. S Fines de Lu												450,000.00	450,000.00
	Total Egresos	699,558.31	779,433.30	698,439.49	740,456.23	812,415.04	1,440,792.59	720,898.07	850,140.88	1,764,209.63	1,552,814.23	1,277,888.17	3,707,305.06	15,044,351.00

*Mefauta*  
  
 María E. Arita  
 Administradora

*Omar E. Rivera Pacheco*  
  
 Omar E. Rivera Pacheco  
 Secretario Ejecutivo

**PLAN DE DESEMBOLSOS 2020  
FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA  
PRESUPUESTO ANUAL ASIGNADO  
L. 20,088,702.00**

MES	MONTO
ENERO	0.00
FEBRERO	1,440,000.00
MARZO	1,695,337.00
ABRIL	1,695,337.00
MAYO	3,390,673.00
JUNIO	1,695,337.00
JULIO	1,274,127.00
AGOSTO	3,853,540.00
SEPTIEMBRE	0.00
OCTUBRE	0.00
NOVIEMBRE	0.00
DICIEMBRE	
<b>TOTAL</b>	<b>15,044,351.00</b>

**PLAN DE DESEMBOLSOS  
FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA  
PRESUPUESTO ANUAL ASIGNADO  
L. 23,088,702.00**

MES	MONTO
ENERO	2,757,723.26
FEBRERO	2,490,605.65
MARZO	1,856,090.98
ABRIL	2,404,905.74
MAYO	1,581,772.58
JUNIO	3,087,091.38
JULIO	1,232,105.98
AGOSTO	1,582,098.16
SEPTIEMBRE	1,511,227.83
OCTUBRE	1,186,589.16
NOVIEMBRE	1,227,255.45
DICIEMBRE	2,171,235.83
<b>TOTAL</b>	<b>23,088,702.00</b>

**OMAR EDGARDO RIVERA PACHECO  
SECRETARIO EJECUTIVO**





**FONAC**  
Veeduría Social e Incidencia Política

## **FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA (FONAC)**

**INFORME  
DE ACTIVIDADES  
2020  
Y POA COVID-19 2021**

**Tegucigalpa, M.D.C. Enero de 2021**

## INDICE

Siglas y Acrónimos	
I. Antecedente	Pág.4
II. Introducción	Pág.4
III. Veeduría Social Operación Honduras Solidaria	Pág.8
IV. Veeduría Social Operación Fuerza Honduras 1 (OFH1): Triajes, Brigadas Médicas Equipos de Respuesta Rápida.	Pág.14
V. Veeduría Social a la Red Hospitalaria Pública	Pág.23
VI. Veeduría Social Atención Población Damnificada en Albergues	Pág.26
VII. Veeduría Social Operación Fuerza Honduras II	Pág.29
VIII. Avances del Proceso de Elaboración del Informe Cumplimiento de la Visión de País Y Plan de Nación 2019	Pág.31
IX. Anexos	Pág.32
X. Bibliografía	Pág.48

### Descripción de IX Anexos:

- Anexo No. 1: Jornadas De Capacitación Departamentales Red Nacional De Veedores Sociales FONAC del 29 de Octubre al 18 de Diciembre 2020.
- Anexo No. 2: Resultados de Ejecución Operación Honduras Solidaria
- Anexo No. 3: Municipios priorizados: reunión con alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFH1
- Anexo No. 4: Municipios adicionales: Reunión alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFH1.
- Anexo No. 5: Alcaldías municipales que han presentado su liquidación de la Operación Fuerza Honduras 1, en etapa de subsanación.
- Anexo No. 6: Cronograma Veeduría Social a la Red Hospitalaria y Regiones Sanitarias de Salud
- Anexo No. 7: Reporte Departamental de Veeduría en albergues.
- Anexo No. 8: Reporte Departamental de Herramienta de Veeduría Levantada en Albergues.

## **Siglas y Acrónimos:**

### **A**

---

AMHON: Asociación de Municipios de Honduras

### **B**

---

BANASUPRO: Suplidora Nacional de Productos Básicos

### **C**

---

CCT: Comisiones Ciudadanas de Transparencia  
CEH: Confraternidad Evangélica de Honduras  
CENISS: Centro Nacional de Información del Sector Social  
CODEL: Comité de Desarrollo Local  
CODEM: Comité de Emergencia Municipal.  
COHEP: Consejo Hondureño de la Empresa Privada  
COPECO: Comisión Permanente de Contingencias  
COST: Iniciativa de Transparencia en Infraestructura

### **E**

---

EDAN: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades  
ENAG: Empresa nacional de Artes Gráficas  
ERR: Equipo de Respuesta Rápida

### **F**

---

FFAA: Fuerzas Armadas  
FONAC: Foro Nacional de Convergencia  
FOPRIDEH: Federación de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo de Honduras

### **M**

---

MAIZ: Microdacyn, Azitromicina, Ivermectina y zinc.

### **O**

---

OFH1: Operación Fuerza Honduras.  
OFHII: Operación Fuerza Honduras II  
OHS: Operación Honduras Solidaria.  
OMS: Organización Mundial de la Salud

### **P**

---

PCR TR: Prueba Hisopado Tiempo Real

### **R**

---

RENASI: Red Nacional de Auditores Sociales e Infraestructura  
SDE: Secretaría de Desarrollo Económico

## **S**

---

SEDENA: Secretaría de Defensa Nacional

SEDIS: Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social

SEDUC: Secretaría de Educación

SENPRENDE: Servicio Nacional de Emprendimiento y Pequeños Negocios

SESAL: Secretaría de Salud

SGJD: Secretaría de Gobernación Justicia y Descentralización

SINAGER: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos

## **T**

---

TRIPLE AAA: medicamentos (antiinflamatorio como la prednisona y colchicina, la combinación de ambos).

## **V**

---

VPPN: Visión de País y Plan de Nación

## I. ANTECEDENTE

El Foro Nacional de Convergencia (FONAC) en observancia a lo dispuesto en el Decreto Legislativo No. 286-2009, que contiene La Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras que reformado mediante Acuerdo Ejecutivo 130-19 en su artículo 2 le define como “*Instancia de verificación y seguimiento independiente del cumplimiento de la Visión de País y el Plan de Nación, que además deberá formular y presentar propuestas de política pública a las autoridades correspondientes*”. Asimismo, el FONAC como encargado de constituir el sistema de seguimiento y Reporte de Avance de la Ejecución de los Planes de Nación implementa la veeduría social e incidencia política mediante el monitoreo del accionar gubernamental en la ejecución de los programas y proyectos asociados a los objetivos, metas e indicadores de país.

## II. INTRODUCCION

El presente informe tiene como objetivo principal dar conocer las actividades realizadas por el Foro Nacional de Convergencia FONAC durante el año 2020, mismas que se desarrollaron en su mayoría en el marco de la pandemia del COVID-19 y a consecuencia de las emergencias declaradas ante los fenómenos ETA e IOTA.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Comité de Emergencia declaró al COVID- 19 como una emergencia pública internacional e insto a los países a fortalecer sus sistemas de salud. El 10 de febrero de 2020 Honduras decretó el Estado de Emergencia Sanitaria a través del Decreto Ejecutivo PCM 005-2020.

Las instituciones de Gobierno inmersas en las enunciadas crisis tanto sanitarias como de emergencia nacional, con el afán de robustecer sus intervenciones mediante la ejecución de Operaciones, Programas y proyectos, en respuesta ante las enunciadas crisis, convocaron al escrutinio de la sociedad civil organizada para el acompañamiento que garantizara la transparencia en la ejecución de los mismos.

El sustento legal de la veeduría social o ciudadana, asumida y coordinada por FONAC, se fundamenta en la declaración contenida en la Ley Especial de Aceleración Económica y Protección Social Frente a los Efectos del Coronavirus COVID-19, Decreto Legislativo 31-2020 que en el Artículo No. 1, señala:

*TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS. En la implementación de esta Ley, tanto en sus mecanismos especiales de contratación de obras públicas, así como la adquisición de bienes y servicios a las instituciones autorizadas, actuarán como veedores para garantizar la transparencia y rendición de cuentas: la Iniciativa de Transparencia en Infraestructura (COST), el **Foro Nacional de Convergencia (FONAC)**, y el Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP).*

En ese sentido FONAC conformó la Red Nacional de Veedores sociales, como un mecanismo coordinado y articulado de actores de la sociedad civil con presencia en los 18 departamentos del país y 184 municipios, cuya data de acreditación de sus miembros registró al mes de octubre del 2020 la inscripción de 1,153 veedores sociales.

El Objetivo de la Red Nacional de veedores sociales del FONAC, es la vigilancia a la implementación de las políticas públicas, sean estos programas y proyectos, recursos públicos, decretos, acuerdos u otros para que se ejecuten de manera pertinente, eficaz y transparente, beneficiando a la población meta para la cual estén destinados.

La Red está integrada principalmente en su mayoría por miembros de la Confraternidad Evangélica de Honduras, la Coalición Apostólica y Consejo Apostólico de Honduras, voluntarios de la Juventud Católica, Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), Red Nacional de Auditores Sociales e Infraestructura (RENASI) miembros de las Fuerzas Vivas locales en las comunidades donde hubo intervención de los programas.

Las acciones de Veeduría Social emprendidas por la Red Nacional de Veedores Sociales son:

❖ **Emergencia Sanitaria COVID-19**

- Operación Honduras Solidaria.
- Operación Fuerza Honduras.
- Red Hospitalaria.

❖ **Emergencias Tormentas Eta e Iota**

- Atención a Damnificados en Albergues
- Operación Fuerza Honduras II

El Proceso de estructuración y formación de la Red Nacional de Veedores sociales conllevó:

- Definición de marcos y acuerdos interinstitucionales de colaboración con Iglesias Evangélica y Católica, Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), Red Nacional de Auditores Sociales en Infraestructura (RENASI).
- Conformación de los equipos de trabajo de la Red a nivel departamental y municipal.
- Generación de protocolos y herramientas de veeduría social.
- Recopilación y vaciado de informes de las acciones de veeduría social.
- Jornadas de Fortalecimiento y formación de capacidades a los miembros de la Red Nacional De Veedores Sociales Del Foro Nacional De Convergencia (FONAC)



Foto: Primer Encuentro Nacional Red de Veedores Sociales de FONAC, Siguatepeque Comayagua.

Jornadas de Formación	Departamento	Período de Ejecución			Duración Jornada	Número de participantes	
		OCT	NOV	DIC	Días		
Primer Encuentro de La Red Nacional De Veedores Sociales Del Foro Nacional De Convergencia (FONAC)	Comayagua	8-10			3	44	Veedores
					1	32	Asamblea e Invitados
Taller Nacional de formación en Veeduría Social e Incidencia Política	Comayagua	15-18			4	38	
Taller de Formación en Veeduría Ciudadana, Auditoría Social e Incidencia Política <b>Red Hospitalaria</b>	Comayagua	22-25			4	33	
17 Jornadas Departamentales de Formación de capacidades de los veedores miembros de La Red Nacional en torno al marco conceptual y uso de herramientas de veeduría social e incidencia política. (Ver Anexo No1. Detalle de Jornadas de Formación Departamental.	Atlántida Choluteca Colón Comayagua Copán Cortés El Paraíso Francisco Morazán Lempira Intibucá Islas de la Bahía La Paz Ocotepeque Olancho Santa Bárbara Valle Yoro	28-31	2-27	11-18	1	394	

Fuente: Elaboración propia con datos Listado de participantes Jornadas de fortalecimiento de Capacidades.

### III. VEEDURIA SOCIAL OPERACIÓN HONDURAS SOLIDARIA (OHS)



#### Descripción OHS:

Con base en la declaratoria del “*Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria*” por los efectos inmediatos del confinamiento de las y los hondureños como una de las medidas tomadas por el gobierno para evitar la propagación de la pandemia COVID 19, Se crea la Operación Honduras Solidaria con el objetivo de facilitar alimentos y productos de la canasta básica y de primera necesidad “*Abastecer con raciones de alimentos de la canasta básica al menos a ochocientas mil*

*(800,000) familias hondureñas, afectadas por la crisis mundial ocasionada ante la amenaza de propagación del COVID-19...* (ENAG, 2020, pág. 2)

#### Marco Jurídico habilitante a la Veeduría Social:

El Artículo 8, del Decreto Ejecutivo **PCM-025-2020**, se señaló: *Téngase al Foro Nacional de Convergencia (FONAC), Federación de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo de Honduras (FOPRIDEH), Iglesias, Organismos Internacionales u otros agentes como veedores, a fin de garantizar la transparencia y seguimiento del proceso de entrega de alimentos a las familias, en relación al segundo paquete de medidas económicas para garantizar la seguridad alimentaria del país.*

Atendiendo estas condicionantes, se diseñaron tres (3) modelos para poner en marcha la Operación Honduras Solidaria:

- Modelo de Ejecución Centralizada.
- Modelo de Ejecución Descentralizada para Atención en los Municipios vía Transferencia.
- Modelo de Atención de los Sectores de la Economía con énfasis en el micro, pequeña y mediana empresa, y gremios sociales vulnerables.

#### Intervención de FONAC

En el Modelo de Ejecución Centralizada se estableció un Equipo Estratégico Coordinador dirigido por el titular de la Secretaría de Educación (SEDUC), acompañado de la gestión de instituciones de Gobierno al cual FONAC se incorporó en condición de veedor social con la finalidad de constatar el cumplimiento de los roles y procesos de intervención por parte de las instituciones involucradas en los referidos modelos. Asimismo, en el acompañamiento de entrega de raciones alimenticias en campo según las programaciones determinadas por el comité coordinador en el modelo centralizado y de la municipalidades en las diferentes etapas del proceso donde se logró acreditar veedores y que permitieron la acción de veeduría social, en este sentido, se intervinieron los municipios que se presentan en el siguiente cuadro.

#### CUADRO RESUMEN VEEDURIA SOCIAL OPERACIÓN HONDURAS SOLIDARIA

Modelo de Intervención	Departamentos Intervenidos	Municipios Intervenidos OHS	Municipios con veedores sociales acreditados	Veedores Activos OHS
Centralizado	6	6	6	376
Descentralizado	18	292	186	504

Sectores Sociales de la Economía	4	4	4	40
----------------------------------	---	---	---	----

Fuente: Elaboración propia con datos Comité coordinador OHS y data registro Red de veedores sociales de FONAC.

En el modelo centralizado correspondía al Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS), en la focalización; la secretaría de Desarrollo Económico (SDE) en la cotización y compra de los alimentos; BANASUPRO en el almacenamiento y embalaje; la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) por medio de las Fuerzas Armadas (FFAA) la distribución y liquidación de los recursos, la Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) el acompañamiento y levantamiento de actas de entrega , todo este andamiaje se aprecia en los siguientes esquemas operativos:



Fuente: Elaboración propia con datos Comité Coordinador OHS.

En relación al Modelo de Ejecución Descentralizada para Atención en los Municipios, se autorizó a la *Secretaría de Estado de Gobernación, Justicia y Descentralización (SGJD)* a realizar transferencias a las Municipalidades, dicha transferencia tendrá como único propósito financiar la compra de los productos que serán entregados a la población meta establecida en cada municipio en el marco de la operación Honduras Solidaria (ENAG, 2020, pág. 5). Este esquema busca atender 710,744 familias, por lo que se autoriza a los 292 municipios, con la integración del CODEM, y la veeduría de organismos de sociedad civil, a la focalización, tomando en cuenta la propuesta del CENISS; cotización y compra; almacenamiento y embalaje; distribución y liquidación de los recursos.



Fuente: Elaboración propia con datos SGJD.

En cuanto al Modelo de Atención a de los Sectores de la Economía con énfasis en la micro, pequeña y mediana empresa, y gremios sociales vulnerables, SENPRENDE se dio a la tarea de identificar aquellos sectores económicos afectados de manera inmediata por las medidas de control para frenar la propagación de la pandemia de acuerdo al esquema siguiente:



Fuente: Comité Coordinador Operación Honduras Solidaria.

Para ver Resultados de las intervenciones en los enunciados modelos, remitirse al *Anexo No. 2: Resultados de Ejecución Operación Honduras Solidaria*.

## Hallazgos.

### ❑ Focalización:

- La focalización es el resultado del Índice de Priorización de Barrios, Colonias y Comunidades combinado con las alertas tempranas de conflictividad social generadas por el Sistema 911 y COPECO, así como las alertas epidemiológicas identificadas por casos confirmados COVID 19 a solicitud de las Direcciones Regionales de Salud, Sin embargo, el indicador de necesidades emergentes sopesó la toma de decisión y la intervención.
- En el modelo centralizado caracterizado por la entrega en modalidad casa a casa se puede indicar que tuvo aceptación general y creó un ambiente de confianza y satisfacción en la población atendida. En contraste, en el modelo descentralizado en el que hubo modalidades mixtas de focalización basados en criterios construidos y consensuados con los diversos actores municipales que permitieron una relativa aceptación.
- En los barrios, colonias y comunidades en relación a ambas modalidades de entrega, en donde solo había un número limitado de raciones, se observó que el proceso de focalización y selección de los hogares no fue orientado por las variables (condiciones de pobreza, discapacidad, adultez mayor, primera infancia, jefatura del hogar femenina o masculina y si trabajan cuenta propia o está en desempleo) sino por el criterio de las guías de familia y/o alcaldes, excluyendo a las familias más vulnerables que es el objetivo-impacto que persigue la Operación Honduras Solidaria
- En el proceso descentralizado la integración del CODEM y los veedores sociales promovió un escenario de concertación en donde las municipalidades se vieron fortalecidas ante la opinión pública.

### ❑ Cotización, compra y embalaje:

- En la gestión centralizada la necesidad de cobertura supera la capacidad de producción de BANASUPRO, por la limitada provisión de oferta de los proveedores lo que obligó para la variación de un saco solidaria hacia cuatro (4) bolsas solidarias al mes por familia. Cuadruplicando los costos de operación, distribución y entrega y haciendo a mediano plazo insostenible la operación, sin embargo al final solo se entregaron tres (3).
- A pesar de la existencia de una lista de precios provista por BANASUPRO, las cotizaciones y compras de en los municipios presentaron serias diferencias en términos de la demanda de productos.
- En relación a la cotización y compra en el modelo descentralizado se identificaron algunas prácticas que limitan la participación y transparencia como cotizar y comprar a un solo proveedor, en muchas ocasiones por ser el único que posee sistema CAI; Sub valoración del precio de los alimentos contenidos en la bolsa en relación al techo presupuestario de quinientos lempiras establecidos; disminución consciente de las proporciones de los alimentos contenidos en la bolsa con base a la cotización y al acuerdo del contenido de la misma; no inclusión de los veedores en todo el proceso más allá de las dos representaciones en el Comité de Emergencia Municipal (CODEM).

### ❑ Distribución y registro de actas:

- Los veedores de FONAC enfatizan, a través de sus reportes diarios, el papel y disciplina de los efectivos militares, favoreciendo la acción coordinada y ordenada que orientó, en algunas ocasiones, las acciones de las guías de familia.
- En el proceso de distribución las Guías de Familia jugaron un papel importante por el conocimiento del territorio y sobre todo de las familias vulnerables, esta fortaleza influyó en doble sentido. Este conocimiento favoreció, con frecuencia, el interés personal como criterio selectivo de las guías de familia, obviando las variables de focalización, los militares sin criterio fueron vulnerables a esta realidad. Esta acción fue recurrente y

evidenciada en los reportes diarios de la Red Nacional de Veeduría, encabezada por las Iglesias.

FONAC, como ente veedor, inició el proceso de incidencia en las autoridades correspondientes para reducir la inferencia de los guías de familia con criterios selectivos, personales y marcados por la politización.

- En el nivel descentralizado, la dinámica de distribución observada, fue diferente ya que la participación del CODEM y de la sociedad civil local, cuando fueron reconocidos por las autoridades municipales, permitió mayor oportunidad de establecer procesos participativos y transparentes que aseguraron la entrega de las raciones a las familias vulnerables, con el reconocimiento comunitario.
- Otra modalidad de distribución en el nivel descentralizado destacó que en algunos municipios el alcalde dirigió íntegramente el proceso de distribución favoreciendo a adeptos políticos, al margen de la disposición de la ley que señalaba la integración del CODEM y de actores de Sociedad Civil.

#### **Liquidación:**

- En el nivel descentralizado, para los alcaldes y actores de sociedad civil, sobre todo los municipios más postergados, mostraron debilidades y retrasos respecto al esquema de liquidación, muchas comisiones ciudadanas y veedores. La Secretaría de Gobernación debe aportar un mayor acompañamiento para el cumplimiento de los procesos, con el apoyo de la AHMON.
- En términos globales, de 283 alcaldías en la modalidad de ejecución descentralizada presentaron su liquidación a la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización y al 21 de diciembre aún nueve (9) estaban aún pendientes de liquidar.

### **Recomendaciones**

#### **Focalización:**

- Es importante mencionar que en la gestión centralizada se dejó de atender a barrios pobres priorizados por atender las necesidades emergentes por conflictividad social, por lo que se hace necesario reducir la brecha sumando estos barrios durante la segunda etapa.
- Una mayor concientización sobre la importancia de respetar los criterios y las variables de focalización en los actores involucrados en la operación con énfasis en los alcaldes, guías de familia, fuerzas armadas y veedores.
- Integrar la participación de las fuerzas vivas locales como patronatos y juntas de agua en la selección de los hogares en las colonias y comunidades para asegurar la inclusión a las familias más necesitadas; además de transparentar los procesos.

#### **Cotización, compra y embalaje:**

- Avanzar hacia la diversificación de las opciones que van más allá de la acción humanitaria (en términos de compra, producción y distribución de las bolsas solidarias), como transferencias monetarias condicionadas y la promoción de los trabajos temporales para el impulso económico de los territorios; sin descuidar la atención a las poblaciones vulnerables concentradas en adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros.
- Integrar, en los procesos de cotización, compra, embalaje, distribución y focalización de las poblaciones locales beneficiadas de la ración alimentaria, a la mayor cantidad de actores de sociedad civil, con énfasis en el Comisionado Municipal integrada a la veeduría social del FONAC, para blindar el proceso con la participación ciudadana, sobre la proporción de raciones alimentarias que faltan.

- La Autoridad Municipal debe dar acceso a la información relativa a los anteriores procesos para favorecer la toma de decisiones de forma consensuada.
- En la entrega de la ración alimentaria, asegurar la presencia del veedor social y el CODEM; además de las representaciones de la unidad municipal de Desarrollo Comunitario y Catastro.
- En la negociación, lograr el precio más competitivo sobre la base de la demanda y la condición de la emergencia.
- Se sugiere establecer una “lista negra” de proveedores que incumplen acuerdos (cotizaciones) sobre la base de un claro daño al bien público.
- En el nivel de proveedores, para ambos modelos, es necesario cumplir los precios a los insumos de la bolsa solidaria, mediante un pacto con los mismos proveedores que deben estar consciente de la emergencia, es decir no hay probidad o integridad en este ejercicio.
- En todas las modalidades de la operación el acta de entrega, debe describir el contenido de productos y las proporciones, de la Bolsa Solidaria. Para que la población tenga mayor conciencia de lo que recibe.

**❑ Liquidación y Registro de acta:**

- La Operación debe asegurar el registro total de actas de forma inmediata, por la vía de la digitalización.

#### IV. VEEDURIA SOCIAL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS 1 (OFH1): TRIAJES, BRIGADAS MÉDICAS Y EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA.



La intervención de la Operación Fuerza Honduras (OFH) se justifica tanto en razones coyunturales como también estructurales, que se relacionan a las falencias del sistema de salud, a las lógicas económicas, y sus encrucijadas; así como a la cercanía del municipio, como entidad de gobierno local, con experiencias considerables sobre descentralización de la finanzas y también en la entrega de

servicios de salud a sus comunidades, en algunos casos, como ocurre con municipios en el occidente de Honduras.

##### **Descripción:**

Esta iniciativa se creó con la intención de detener el avance del COVID 19 en los 296 municipios (con excepción de San Pedro Sula y el Municipio del Distrito Central, que se abordaron bajo otra modalidad), atendiendo de forma temprano los casos para evitar que se compliquen y que requieran de hospitalización, a través de una serie de acciones en salud. El objetivo es *apoyar los servicios de salud en los Municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID-19* (La Gaceta, 2020, pág. 2).

Desde los recursos económicos, la operación **“FUERZA HONDURAS”** se desarrollará por parte del Gobierno Central mediante *“Transferencias de Emergencia COVID-19”*, a través de la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización, hasta por un monto de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE LEMPIRAS (L.250, 000,000.00)** los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19 (La Gaceta, 2020, pág. 2).

La misma propuesta señala que las municipalidades, dentro de sus competencias y posibilidades presupuestarias, deben identificar recursos para complementar esta Transferencia de Emergencia COVID 19, para fortalecer la estrategia *para hacer frente a esta Emergencia Humanitaria y Sanitaria, lo anterior en respeto de la autonomía municipal de la cual se encuentran investidos* (La Gaceta, 2020).

Esta relación se aprecia en el siguiente Esquema operativo de la Operación Fuerza Honduras (OFH):



Fuente: elaboración propia con datos del PCM-061-2020 (La Gaceta, 2020).

El ente ejecutor es el Alcalde o Alcaldesa Municipal con la aprobación de la Corporación Municipal, en el marco de las atribuciones que le otorga la Ley. Las decisiones al respecto de la Operación deben ser articuladas con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud a través de las autoridades delegadas (Director Departamental y Municipal de Salud), los Comités de Emergencia Municipal (CODEM) en el marco del SINAGER, las Redes de Salud, la sociedad civil y las corporaciones municipales.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud a través de las autoridades delegadas (Director Departamental y Municipal de Salud) asumen un rol importante al ser *el ente encargado de definir las prioridades de atención médica de la población en los diferentes municipios, según indicadores oficiales sobre el comportamiento del COVID 19, incluyendo la ubicación de los centros de atención, el modelo de servicio que se debe prestar y los requerimientos necesarios para su funcionamiento (equipo, insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal, contratación de recurso humano y otros, a excepción de medicamentos)* (La Gaceta, 2020, pág. 3).

Con base en el artículo No. 8., del PCM-061-2020, las prioridades de compras y adquisiciones son señalados claramente:

*Corresponde a las Municipalidades la compra, adquisición de servicios e insumos, tales como equipo, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y otros a excepción de medicamentos, así como la contratación del talento humano requerido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del Covid 19, de conformidad con la Ley de Contratación del Estado y en apego a los principios de publicidad, transparencia, buena fe, eficiencia, igualdad y libre competencia* (La Gaceta, 2020, pág. 3).

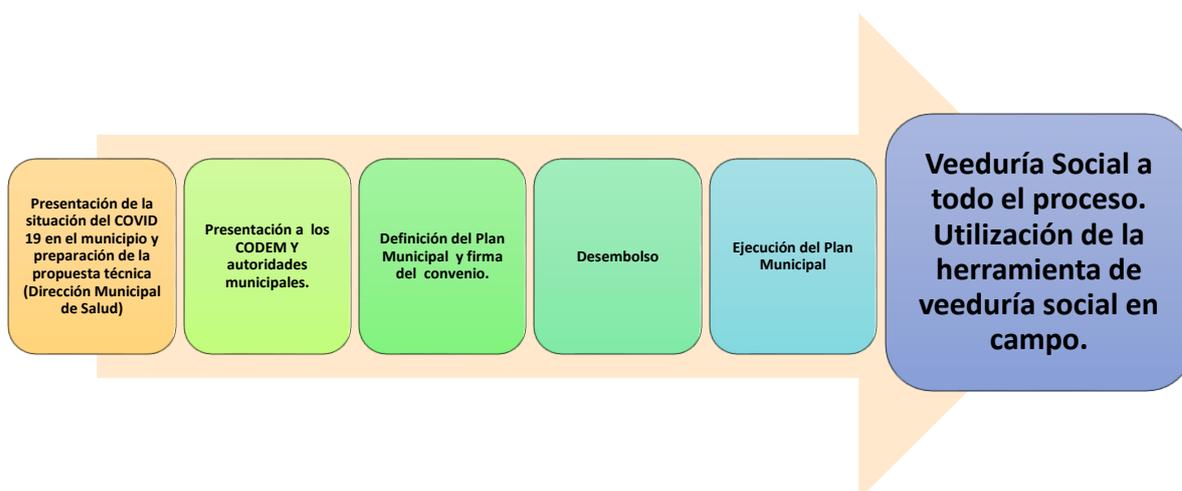
El formato de presentación de la Operación Fuerza Honduras 1, alude a diferentes diseños en relación a las propias dinámicas municipales en temas de salud, en atención y cobertura. Hay municipios con triajes fijos exclusivamente, con áreas de estabilización y de recuperación. Igualmente, persisten municipios que tienen triajes fijos con triajes móviles en complemento. Algunos municipios presentaron una oferta de salud en este tema fijado en brigadas médicas o equipos de respuesta rápida. El triaje móvil se puede expresar como brigadas médicas y equipos de respuesta rápida; la brigada médica integra una oferta de servicios de salud en coordinación con sistema de salud primario, y no sólo se concentra su esfuerzo en la detección temprana de COVID 19, como sí es el propósito de los equipos de respuesta rápida.

## Intervención del FONAC:

Desde el punto de vista de la implementación de la Operación, el PCM-061-2020 señala claramente una relación operativa intrínseca e interdependiente entre los entes ejecutores, asesores y veedores sociales.

En la dimensión de la veeduría social, importante para fortalecer la transparencia de los procesos y la rendición de cuentas expresada en las liquidaciones, se señala la participación de *las Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), CODEM, Foro Nacional de Convergencia (FONAC), auditoría municipal, iglesias y otras organizaciones civiles presentes en el territorio municipal; acreditándose este extremo en las Actas correspondientes relacionadas con el proceso de veeduría* (La Gaceta, 2020, pág. 3). La veeduría social no ha sido exclusiva de FONAC sino de un conjunto de organismos de sociedad civil organizada.

A continuación se presenta, las relaciones operativas y la veeduría social en todo el proceso:



Fuente: elaboración propia con base en el PCM-061-2020 (La Gaceta, 2020)

En resumen, la OFH1 requiere de la articulación de los siguientes actores:

- El Alcalde o Alcaldesa
- La Corporación Municipal
- La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud a través de las autoridades delegadas como Director Departamental y Municipal de Salud.
- Los Comités de Emergencia Municipal (CODEM) en el marco del SINAGER.
- Las Redes de Salud.
- La sociedad civil, a través de las redes de veedores sociales.
- Las gobernaciones políticas.
- Comisionados de las Regiones de Desarrollo

Con base en el marco habilitante para la veeduría social a los procesos de la OFH1, se desarrollaron las siguientes acciones:

- La selección de 50 municipios priorizados a nivel nacional, para el desarrollo de reuniones con las autoridades municipales y la visita a los triajes, para verificar en campo la inversión planificada en el marco de la OFH1. Por la importancia de ciertos departamentos, sobre la base de incidencia del COVID 19, entre otros criterios de selección, se decidió desarrollar acciones en los municipios de Cortés, Francisco Morazán y Yoro.
- La revisión de documentos técnicos, o información de gabinete, como el Diagnóstico municipal sobre COVID 19, el Plan de Trabajo y el Convenio firmado.

- La capacitación de los equipos técnicos de veedores sociales a nivel municipal en veeduría y auditoría social e incidencia política y sobre la Operación Fuerza Honduras y la Red Hospitalaria.
- Visita de campo del equipo técnico de FONAC en compañía de la red de veedores municipales<sup>1</sup> para la aplicación de la Herramienta de Veeduría Social sobre la Operación Fuerza Honduras.
- La presentación de hallazgos y recomendaciones a actores estratégicos tomadores de decisiones, para incidir de forma propositiva en la Operación.
- La elaboración de Informes Departamentales y Nacional sobre el tema.

La reunión con las autoridades municipales complementado con la visita al Triage debía asegurar:

- La presencia del Alcalde o Alcaldesa
- El Regidor o Regidora en el tema de salud
- El Director Municipal de Salud
- El Director o Directora Municipal del Triage
- Representante del Comité de Emergencias Municipal (CODEM)
- EL Veedor o la Red de Veedores FONAC en el Municipio
- Hacer del conocimiento de esa visita a la Dirección Departamental de Salud y a la Gobernación Departamental.

El proceso de veeduría social en marcha debía asegurar la presentación de hallazgos y recomendaciones a actores estratégicos tomadores de decisiones, para incidir de forma propositiva en la Operación; por lo tanto, para el logro de esta acción, se debía asegurar la presentación ante las siguientes autoridades:

- Alcaldes y alcaldesas
- Dirección Departamental de Salud
- Gobernación Departamental
- Comisionado de las Regiones de Desarrollo.
- Directores municipales de salud.

En este sentido y bajo este diseño metodológico en la intervención, desde la perspectiva de la veeduría social, a la OFH1, se intervinieron los municipios que se presentan en el siguiente cuadro.

---

<sup>1</sup>Integrada por la Confraternidad Evangélica, Coalición Apostólica, Comisiones Ciudadanas de Transparencia, Red Nacional de Auditores Sociales en Infraestructura (RENASI), y fuerzas vivas.  
16 Informe de Actividades de la Unidad de Veeduría Social del FONAC 202, en el marco de la Pandemia COVID 19.

**Cuadro resumen reuniones con autoridades municipales y visita a triajes en el marco de la Operación Fuerza Honduras 1**

Departamento	Municipios		Total de municipios
	Priorizados	Adicionales	
Atlántida	2	3	5
Choluteca	5	1	6
Intibucá	3		3
Colón	4	1	5
El Paraíso	4	2	6
La Paz	2		2
Comayagua	2		2
Francisco Morazán	5	23	28
Lempira	2		2
Copán	2		2
Gracias a Dios	1		1
Ocotepeque	2		2
Cortés	4	8	12
Islas de la Bahía	1	1	2
Olancho	3	2	5
Santa Bárbara	2	3	5
Valle	3		3
Yoro	3	7	10
<b>Total</b>			<b>101</b>

Fuente: elaboración propia. Para mayor información remitirse a, *Anexo No. 3: Municipios priorizados: reunión con alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFHI* y *Anexo No. 4 Municipios adicionales OFHI*.

En resumen y con base en el Artículo 3 (La Gaceta, 2020), la OFH está destinada a:

- La compra y adquisiciones de servicios e insumos.
- Equipo médico.
- Indumentaria de bioseguridad y de protección personal.
- Contratación de recurso humano.
- Brigadas médicas.
- La excepción la constituye la adquisición de medicamentos.

En consecuencia, bajo esta dinámica, la Herramienta de Veeduría Social sobre Operación Fuerza Honduras 1, se concentra en:

- a. En términos de los triajes:
  - Infraestructura: sobretodo condiciones hidrosanitarias, y de acceso
  - Presencia del recurso humano en términos médicos, técnico y de apoyo
  - Equipo médico y su mantenimiento
  - Equipo de bioseguridad
  - Condiciones de atención
  - Dispensación del medicamento MAIZ: Microdacyn, Azitromicina, Ivermectina y zinc.
  - Las pruebas rápidas (hemograma) y PCR en tiempo real o Hisopado.
- b. Las brigadas médicas y los equipos de respuesta rápida conectadas con los triajes: aplicación de pruebas rápidas (hemograma) y PCR en tiempo real o Hisopado, y dispensación de tratamiento MAIZ.

- c. Condiciones de atención y cobertura en relación a la captación de nuevos casos y los cercos epidemiológicos.
- d. Formatos de comunicación de esta estrategia.
- e. Veeduría a la OFH desde la ejecución del Alcalde/Alcaldesa y las condiciones de la transferencia de los bienes comprados por las municipalidades hacia el sistema de salud localizada en el municipio.
- f. La disposición de los desechos peligrosos.

## Hallazgos

En relación al contenido y complejidad de la Operación Fuerza Honduras 1, en términos de su operatividad, compras y contrataciones, logística, recursos humanos, equipos de bioseguridad, pruebas para la detección de COVID- 19 y dispensación del tratamiento MAIZ, se presentan las siguientes conclusiones o hallazgos.

### ❑ En términos de la instalación y operatividad de los triajes:

- Sobre la inversión en infraestructura, algunos municipios, de forma asertiva intervinieron instalaciones que aseguran la extensión de los servicios de salud, como lo hizo el Municipio de Cantarranas, San Manuel de Cortés, por ejemplo; otros lo hicieron en instalaciones como escuelas, casa de la cultura, el comedor de iglesias, como el Municipio de José Santos Guardiola, La Lima, la Villa de San Francisco, entre otros. Algunos municipios, además de tener un centro de triaje, cuentan con áreas de estabilización y recuperación de pacientes, como lo hizo el Municipio de Santa Lucía.
- En algunas instalaciones no se aseguró los servicios hidrosanitarios o se trataron de proveer en la marcha, además requerían de rampas de acceso para asegurar la inclusión de personas con capacidades especiales, personas obesas y adultos mayores, como ocurrió en el Triaje de Maraita.
- Los municipios atendieron los requerimientos sobre la contratación de personal médico, técnico, administrativo, logístico o de apoyo, sobre la base de *Propuesta Técnica para la Habilitación de Centros Temporales de Triaje y Respuesta al COVID-19*, que se concretó en el *Plan de Emergencia Municipal por COVID 19* y en el *Convenio Municipal firmado entre la autoridad de salud municipal y el alcalde o alcaldesa*. La demanda actual se centra en la sostenibilidad económica de estos recursos humanos después de los tres (3) meses que los fondos programados se acabarán y ello requiere especial atención a la liquidación de la Operación Fuerza Honduras 1, para acceder a los nuevos fondos aprobado por L. 100, 000,000, que corresponden a la segunda etapa de la Operación, destinada al funcionamiento de los triajes y el pago del recurso humano, en momentos en los que la pandemia SARS-CoV 2 está en escalada.
- Sobre la revisión del alcance del *Plan de Emergencia Municipal por COVID 19* y en el *Convenio Municipal firmado entre la autoridad de salud municipal y el alcalde o alcaldesa* con respecto a la ejecución presupuestaria, con base en las liquidaciones municipales, presentan diferencias entre lo propuesto y ejecutado que se debe argumentar. Algunos municipios optaron por presentar puntos de actas para respaldar sus compras no contenidas en dichos documentos.
- Algunos municipios concentraron sus fondos en la adquisición de bienes costosos como ambulancias, que sin duda apoya la atención de la salud municipal; pero se descuidó otros importantes elementos en términos de la pandemia, que deben ser asumidos por fondos propios municipales. Contrariamente, para otras municipalidades, la falta de ambulancia para el traslado de pacientes es una de las necesidades más importantes.
- La mayoría de los municipios, en sus centros de triaje, han asegurado los insumos de bioseguridad para sus recursos humanos.

- Hay municipalidades que han atrasado su inversión porque no tenían claridad de los costos de los equipos biomédicos y el sostenimiento de los centros de atención COVID. Por lo tanto, las autoridades municipales han tenido que reformular el Plan de Emergencia, a través de puntos de acta.
  - Vinculado a lo anterior, en algunos municipios se observa una débil orientación y participación de la Dirección Municipal de Salud. La fortaleza en la dirección técnica se observa en los municipios con redes descentralizadas de salud.
- ❑ **Las brigadas médicas y los equipos de respuesta rápida conectadas con los triajes: aplicación de pruebas rápidas (hemograma) y PCR en tiempo real o Hisopado, y dispensación de tratamiento MAIZ.**
- La estrategia de las brigadas médicas o Equipos de Respuesta Rápida (ERR) ha resultado eficiente en términos de la captación de pacientes respiratorios y de forma específica pacientes por COVID 19, con modalidades que aseguran la toma de muestras o la remisión de los casos sospechosos para hacerle las pruebas rápida o PCR (hisopado), entrega de tratamiento MAIZ (Microdacyn, Azitromicina, Ivermectina y Zinc), en su fase ambulatoria. En muchos municipios se percibió una provisión limitada de pruebas y medicamentos.
- ❑ **Formatos de comunicación de esta estrategia.**
- Aun cuando los triajes y las brigadas médicas han establecido mecanismos de comunicación como anuncios en los medios de comunicación de forma colaborativa, volantes, por perifoneo, redes sociales, a través de líderes religiosos, La Policía y Bomberos; hay que vencer la reacción negativa y el miedo a la demanda de los servicios de salud que ofrecen los triajes. Es necesario presentarlos como centros seguros que tienen una oferta atractiva relativa al tema.
- ❑ **Veeduría a la OFH desde la ejecución del Alcalde/Alcaldesa y las condiciones de la transferencia de los bienes comprados por las municipalidades hacia el sistema de salud localizada en el municipio.**
- La Operación Fuerza Honduras (OFH) se compone de la transferencia especial (55%) y el aporte municipal sobre sus transferencias ordinarias (45%). Los desafíos actuales más importantes se centran en reconocer la ejecución del 45% que las municipalidades asumieron aportar sobre todo para sostener los recursos humanos del triaje y la liquidación presupuestaria de ambos componentes.
  - La gran mayoría de municipalidades presentan serios desafíos en términos de su liquidación para acceder a los nuevos fondos aprobados por L. 100 millones, que corresponden a la segunda etapa de la Operación, destinada al funcionamiento de los triajes y el pago del recurso humano. La SGJD recibe una liquidación sobre el 55% de la transferencia extraordinaria; en tanto, el 45% se reporta bajo un esquema de transferencia ordinaria. En este sentido, según información de la SGJD y la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas, 45 municipalidades han presentado liquidación tanto en el Portal de Transparencia como documentación física, que se encuentran en etapa de subsanación, *Dicha información se puede apreciar en el Anexo No 5.*
  - Uno de los mayores aprendizajes y aciertos en la toma de decisiones para contrarrestar la escalada de casos por COVID 19, por las falencias e incapacidad estructural del sistema de salud nacional, lo constituyó la transferencia de fondos extraordinarios a las municipalidades para atender de forma primaria los casos que en el término municipal se presentaban, a través de triajes, brigadas médicas y Equipos de Respuesta Rápida (ERR). La descentralización de fondos también se sustentó en la cercanía del municipio, como entidad de gobierno local, con experiencias considerables sobre descentralización de las

finanzas y también en la entrega de servicios de salud a sus comunidades, en algunos casos, como ocurre con municipios en el occidente de Honduras.

- Los alcaldes han recibido la totalidad del 55% y las transferencias ordinarias hasta el mes de agosto de 2020. Lo anterior favorece el cumplimiento del 45% que corresponden a fondos municipales para la OFH1, sobre la base de la operatividad de los triajes y el sostenimiento de los recursos humanos; además, habilita el desarrollo de actividades cotidianas, contratos, acuerdos y planilla municipal.
- Para algunas municipalidades, la falencia de la OFH es la limitante en no poder comprar ciertos medicamentos como el TRIPLE AAA (antiinflamatorio como la prednisona y colchicina, la combinación de ambos), en complemento con el tratamiento MAIZ, este último provisto por la SESAL; de nada sirve sostener un triaje con camas de estabilización y oxigenoterapia si no se cuenta con los medicamentos que hacen la contraparte de la estabilización.
- Algunos centros de salud señalaron que es necesario no descuidar a la población hipertensa, diabética y asmática, con sus tratamientos dispensados en las brigadas médicas y centros de salud, para reducir la incidencia del COVID 19, en este grupo extramente vulnerable.
- Hay una capacidad técnica instalada y apoyo en temas de salud en las alcaldías dónde hay redes descentralizadas de salud.

#### **La disposición de los desechos peligrosos.**

- Los desechos médicos, en el triaje, deben ser considerados como altamente peligrosos. En muchos triajes, el tratamiento de los mismos carecía de bolsas etiquetadas, no hay segregación de los desechos, no está definida una ruta crítica para la recolección de desechos y no hay un almacenamiento intermedio para éstos. Adicionalmente, los desechos peligrosos son depositados en la parte de entrada al triaje y permanecen en ese sitio por varios días, creando un foco de contaminación. Además, la recolección de los desechos en el triaje no se hace diariamente.

#### **Compras, adquisiciones y contrataciones.**

En la evaluación de algunos de los expedientes de liquidación, sobre la base de un muestreo de alcaldías en el tema, destaca lo siguiente:

- Una diversidad de modalidades de contratos que se hicieron con el desconocimiento legal, ya que se mezclaban las condiciones entre contratos laborales bajo el Artículo 22 de la Ley del Impuesto Sobre La Renta y el Artículo 50, de la misma Ley.
- Estas debilidades en los procesos de elaboración de estos contratos han generado, en muchas alcaldías municipales, derechos a prestaciones laborales; que en el caso que no se hayan previsto los mismos en los planes de acción, afecta de manera directa los ingresos municipales de cada gobierno local.
- Se observó poca transparencia en la adjudicación de las compras realizadas: no adjuntan las cotizaciones que amparen un buen proceso, se adjudicó a proveedores sin que se hayan solicitado los requerimientos de no estar inhabilitado para contratar con el Estado de Honduras, no agregaron el permiso de operación y la constancia de solvencia del Servicio de Administración de Rentas (SAR).
- Persiste la falta de complementariedad en los procesos administrativos; es decir, faltaba la evaluación de órdenes de compra y notas de petición de la Dirección Municipal de Salud (en coherencias con las necesidades del triaje), en algunos casos. Igualmente, los procesos de control de liquidación no son enviados por los directores de triajes a las alcaldías municipales sobre los inventarios recibidos, lo que implica ausencia de constancias de su utilización en los expedientes de gasto.
- Desconocimiento en cuanto a los sobrantes presupuestarios y su reutilización.

- Sobrevaloración de precios en los productos comprados: en algunas evaluaciones el trasiego de tiempo entre una compra y otra no pasaba de 30 días y su incremento pasaba más del 100%.
- No se capacitó sobre la colocación independiente de los recursos del COVID 19 en el Sistema Administrativo Municipal Integrado (SAMI), provocando que se utilizaran en forma directa como un bolsón de recursos; lo que significa que no hicieron desglose presupuestario para su ejecución según el Plan de Acción elaborado, por cada gobierno local.
- No se instruyó a los gobiernos locales como deberían registrar los equipos comprados incluyendo las ambulancias, ya que, al no crear la plantilla presupuestaria, todo quedaba registrado al gasto, siendo que los activos deben quedar en el Balance General de cada alcaldía para posteriormente darles de baja para traspasarlos a la Región de Salud de cada municipio.

## **Recomendaciones**

- Con base en los aciertos de la OFH1, concentrada en triajes, brigadas médicas y Equipos de Respuesta Rápida (ERR); pero también en los aprendizajes de estos procesos, se sustenta el fortalecer la descentralización de recursos hacia las entidades municipales. Lo anterior requiere de la formación de capacidades en la ejecución y de liquidación de fondos, en las compras y adquisición de diferentes bienes y servicios, que se constituyen en falencias de proceso. Esta descentralización implica el desarrollar mecanismos de control social sostenible y permanente, en los que la veeduría social ha sido una muestra de la eficacia en términos de la promoción proactiva de la transparencia y la rendición de cuentas.
- Es importante aumentar la visita comunitaria bajo la modalidad de brigadas médicas y Equipos de Respuesta Rápida (ERR) para favorecer el uso de servicios de salud del triaje, para la captación de casos en su etapa inicial. Además de reducir el estigma y la desinformación que se ha creado en torno a los triajes, áreas de estabilización, aislamiento y recuperación de casos moderados, en los triajes.
- Por la Operación Fuerza Honduras 1, la SGJD recibe una liquidación sobre el 55% de la transferencia extraordinaria; en tanto, el 45% se reporta bajo un esquema de transferencia ordinaria. Con base en el cumplimiento de apenas 13% (45 de 296 municipalidades), se recomienda la participación proactiva e informada de los veedores en los municipios, conocedores de los procesos que implicó la OFH1: este aporte constituye un eslabón del proceso total de la OFH1. Lo anterior implica el asegurar que las liquidaciones deben ser presentadas de forma separada sobre el 55% y 45% correspondiente y verificar la entrega de la misma al Portal de Transparencia y la presentación en físico de la documentación que corresponde ante la autoridad competente.
- La definición de un sistema de seguimiento en el cumplimiento de los Planes de Emergencia por COVID 19, articulado desde la SESAL y la SGJD, con el componente de veeduría social.
- En los triajes es necesario mejorar la gestión de los desechos peligrosos en sus diferentes etapas; de lo contrario se constituyen en focos de contaminación. Este proceso se constituyó como una de las mayores falencias de los triajes.

## **Sobre compras, adquisiciones y contrataciones.**

- La SGJD debe evaluar los expedientes originales de cada gobierno local verificando los niveles de cumplimiento en relación a las compras y contrataciones, según el marco legal establecido en emergencia en la Ley de Contratación del Estado de Honduras y su Reglamento.

- Asesoramiento y acompañamiento en las próximas asignaciones bajo estos mecanismos de contratación de personal a fin de uniformar procesos que limiten el pago de indemnizaciones laborales en contrataciones de servicios técnico-profesionales.
- Capacitación sobre la carga presupuestaria de las asignaciones recibidas y su aplicabilidad en el SAMI.
- Guía de procesos administrativos sobre las compras y contrataciones en temas de emergencia, a fin de evitar que el Tribunal Superior de Cuentas (TSC), emita pliegos de responsabilidad administrativa civil o penal según sea el caso de la gravedad del incumplimiento, evitando de esta manera perjuicios del erario público.
- Por ser agentes retenedores del Estado de Honduras, instruir a los gobiernos locales sobre la obligación de retener los impuestos, según las modalidades de contrato.
- Se giren instrucciones a los gobiernos locales del registro oportuno en los estados financieros de cada alcaldía sobre los activos adquiridos por los fondos transferidos y se emitan posteriores descargos de dichos bienes con la incorporación de las actas de las corporaciones municipales dejando constancia de los traslados a las Direcciones Municipales de Salud de cada municipio.
- Girar instrucciones a los gobiernos locales que los centros triaje, ya sea fijos o móviles, incluyendo las brigadas médicas que manejaron los inventarios de las compras realizadas por las diferentes alcaldías municipales, que envíen los reportes de kardex (registro estructurado de la existencia de medicamentos) con los movimientos de entradas y salidas, junto con los reportes de atención para soportar los expedientes de gasto que se encuentran en cada alcaldía municipal.

## V. VEEDURIA SOCIAL A LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA



**Descripción:** Con base al Decreto Ejecutivo PCM 005-2020, para garantizar la atención y la prestación de servicios de salud a la población hondureña el gobierno de la República debió emprender acciones normativas, movilidad y presupuestarias para prevenir, frenar y enfrentar la transmisión del virus COVID-19.

Asimismo, el asegurar la contratación del personal médico y de enfermería,

abastecimiento de medicamentos, equipo médico e insumos, y velar por las condiciones generales de atención con base a los protocolos sanitarios establecidos por la Secretaría de Salud, a su vez fortalecer y robustecer el sistema de salud. La Red Hospitalaria requirió incrementar su capacidad instalada y bajo mecanismos de prevención desde la atención primaria y la promoción de la salud.

En este componente se exponen las acciones de veeduría social a las intervenciones gubernamentales implementadas a la Red Hospitalaria del país en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional COVID 19. La Secretaría de Salud reconoce en FONAC y las organizaciones que lo integran como una instancia con amplias capacidades y oportunidades para acompañar los procesos y entrega de los diferentes bienes y servicios, a través de la veeduría ciudadana, y de para atenuar el impacto de la emergencia (sanitaria, social y económica); además de la incidencia política para ajustar la toma de decisiones en este marco.

### Intervención FONAC:

Por tanto, el objetivo de FONAC es desarrollar un proceso de veeduría social a las acciones emprendidas en cada uno de los 32 hospitales del país y como estos se conectaban a las operaciones dirigidas por las regiones sanitarias de salud desde la atención primaria en salud. Se prestó especial interés a los triajes establecidos en el área metropolitana del Valle de Sula y el Distrito Central.



### Objetivos específicos:

- Establecer alianzas estratégicas con los diferentes directores de los 32 hospitales públicos y los 20 Directores Regionales de Salud; asimismo con los Coordinadores de los Centros de Atención COVID 19 de las zonas metropolitanas de los departamentos de Francisco Morazán y Cortes para implementar los mecanismos e instrumentos de veeduría social.
- Organizar, capacitar y coordinar Veedores especializados en temas administración, manejo clínico y protocolos hospitalarios en lo relacionado a salas COVID 19.
- Creación del instrumento de veeduría social, para la recolecta de información médico-hospitalaria, para comunicar a la sociedad civil hondureña sobre la situación de la Red Hospitalaria.

- Procesar la información de la Red Hospitalaria en la Plataforma de relaciones cuantitativas del Foro Nacional de Convergencia (FONAC) para sustento de los informes y procesos de veeduría realizados por la Red de Veedores.

La veeduría social se estableció en cada hospital con la designación de un equipo de veedores sociales capacitados en materia del funcionamiento del sistema de salud a los que se capacitó y se acreditó formalmente en cada uno de los hospitales y e cada Región Sanitaria de salud.

A su vez se solicitó a cada Director de Hospital que nos apoyara con un enlace para que este pudiera informar a través de la herramienta preparada por FONAC que nos indica la capacidad instalada con la que cuenta el hospital para la atención en las salas COVID, se programan visitas periódicas a cada hospital contando con tres (3) herramientas:

- Plataforma FONAC:** Informe del abastecimiento en las salas COVID
- Boletín Hospitales:** Ocupación hospitalaria de las Salas COVID
- Plataforma de Abastecimiento de Medicamentos:** Medicamentos para todas las especialidades atendidas en los hospitales con especial atención a los tratamientos Maíz, Catracho, Triple A y de alta complejidad para los centros hospitalarios con salas UCI.

La veeduría social de FONAC consistió en la verificación de cinco (5) condicionalidades que deben estar ampliamente superadas en cada hospital para la garantía de la atención con calidad, calidez y pertinencia de la población hondureña que requiere cuidado especial por sufrir el virus COVID:

- La disponibilidad del personal necesario tanto, médico (Especialistas y Generales), enfermería (Licenciadas y Auxiliares) y de apoyo (laboratorio, camilleros, aseo etc.), debidamente capacitado en los protocolos para manejo clínico de atención a pacientes COVID.
- Abastecimiento general de medicamentos con énfasis en el tratamiento MAIZ-CATRACHO y de alta complejidad para los pacientes COVID.
- Abastecimiento de los Equipos de Protección Personal y el acceso a ellos por parte del personal de salud. (mascarillas, batas, gorros, guantes, botas y lentes de protección y por nivel cada nivel de exposición al virus).
- la disposición del equipo biomédico e insumos y necesarios en las salas de atención COVID, y;
- la habilitación de la infraestructura requerida, en las unidades de salud designadas, para la atención de los pacientes COVID- 19.

#### VEEDURIA FONAC RED HOSPITALARIA

Departamentos	Hospitales en el Sistema de Salud Publica	Hospitales Visitados por FONAC	Veedores FONAC Red Hospitalaria	Regiones Sanitarias Visitadas
18	32	27	80	18 (20 son las existentes)

Fuente: Elaboración Propia. Para mayores detalles ver *Anexo No.6* Cronograma Veeduría Social a la Red Hospitalaria y Regiones Sanitarias de Salud.

#### Hallazgos

- La estrategia para atender la emergencia sanitaria nacional inicialmente se concentró en la vigilancia epidemiológica para evitar el ingreso del COVID-19 al país, por lo que las primeras acciones tuvieron que ver con la activación de controles en fronteras y aeropuertos, así como la intervención de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI).

Posteriormente, se restringieron las actividades de carácter social y económico limitando la movilidad de las personas para evitar un contagio masivo. El Gobierno promocionó el uso de mascarilla, gel y distanciamiento social, que enseguida se convirtió en una obligatoriedad para la interacción social de la ciudadanía y la actividad económica. Lo anterior creó la oportunidad para que la Secretaría de Salud (SESAL) prepare una estrategia de atención para los ciudadanos.

- La Estrategia Nacional de Salud para enfrentar el COVID- 19 se enfocó en: 1. vigilancia epidemiológica con mecanismos de información ciudadana; 2. Preparar el sistema de la atención hospitalaria preparando salas especializadas para la atención COVID, que inicialmente se priorizaron en 18 hospitales y después a los 32 hospitales del Sistema Nacional de Salud; 3. La preparación de protocolos de atención clínica y la contratación y capacitación del personal, así como el flujograma de atención; 4. El abastecimiento de medicamentos, insumos de bioseguridad para el personal de salud y la compra del equipo biomédico en la que se destaca la adquisición de ventiladores mecánicos, 5. Adquisición de hospitales modulares (móviles) para incrementar la disponibilidad de cupos en la atención de pacientes COVID-19.
- A pesar de este diseño no se visualizaba la importancia de la atención primaria de salud como mecanismo de descongestionamiento de los hospitales. El Sistema Nacional de Salud complementó la estrategia con la implementación de la Operación Fuerza Honduras I con la instalación de triajes fijos y móviles en 296 municipios dejando los triajes en del Distrito Central y San Pedro Sula en manos del Sistema Nacional a través de las Regiones Metropolitanas de Salud.
- Ante una pandemia nueva como COVID 19, ningún país ni sistema de salud estaba preparado para enfrentar los desafíos que implicaba atender una enfermedad desconocida y muchas decisiones tomadas por las autoridades se constituyeron en desaciertos: las compras de equipo biomédico que no se ajustaban a las necesidades de las unidades hospitalarias, la compra de insumos a precios elevados producto de la oferta - demanda nacional e internacional, el enfoque hacia el acondicionamiento de salas de cuidados intensivos (UCI) y respiradores mecánicos cuando lo importante era la atención temprana para que los pacientes no llegaran a necesitar un soporte ventilatorio de alto flujo o invasivo, la compra de hospitales modulares en lugar de invertir en la Red Primaria de Atención y la Red Hospitalaria, son ejemplos de estos desaciertos.
- La falta de una política nacional nutricional y promoción de estilos de vida saludable se ha evidenciado en el elevado número de ciudadanos con enfermedades crónicas (obesidad, hipertensión, diabetes y renales), la población trabajadora del sistema de salud no fue la excepción; quienes debieron retirarse de las salas de atención médica.

❑ **En la vigilancia epidemiológica con mecanismos de información ciudadana.**

- Las muestras para la detección temprana del COVID 19 que se concretaron en pruebas rápidas, hisopado nasofaríngeo y hemograma completo más el diagnóstico clínico que fueron insuficientes para orientar los datos estadísticos que indicaban el impacto del COVID en la población general; por lo tanto, la toma de decisiones fue limitada y poco asertiva: hasta el momento no se ha evidenciado un pico o descenso en la pandemia.
- Como mecanismo de información, el Gobierno de la República a través del Sistema de Gestión de Riesgo (SINAGER) estableció cadenas nacionales diarias para dar un reporte estadístico de la pandemia.

❑ **Preparar el sistema de la atención hospitalaria preparando salas especializadas para la atención COVID.**

- Los Hospitales implementaron un plan de atención y emergencia de COVID 19 que concentro esfuerzos para la atención a esta pandemia. Como resultado se establecieron protocolos que indicaban el flujo de pacientes, se modificó el conjunto de servicios prestados por cada unidad, así como las referencias desde

los hospitales básicos a los de alta complejidad, se suspendió la consulta externa en los centros hospitalarios, se suspendieron las cirugías programadas; por lo tanto, la mora quirúrgica en este momento es un serio problema. Los Hospitales buscaron alternativas para atender a la población con enfermedades crónicas en muchos casos se les permitió a familiares retirar medicamento o se envió el medicamento al centro de salud más cercano.

- El enfoque inicial fue la de preparar a los hospitales para la atención a los pacientes COVID fue acertada sin embargo no fue visible la conexión el sistema de atención primaria y como resultado el fortalecimiento de la atención primaria fue tardío. Fuerza Honduras se implementó hasta el mes de mayo- junio pero la mayoría de los triajes comenzaron labores entre agosto y septiembre el impacto de esta estrategia fue visible con el descongestionamiento de la atención hospitalaria.
- Las condiciones generales de los hospitales necesitan la debida atención con o sin pandemia, ya que la infraestructura de los hospitales sufre abandono, las autoridades hospitalarias requieren más capacitación en gestión hospitalaria (buena administración), bienes nacionales debe presentarse con regularidad a los hospitales pues en la mayoría hay existencia de bienes que necesitan descartarse y que tienen años formando montañas de chatarra.
- Deber considerarse una prioridad recobrar la gobernanza en el sistema, equipar la adquisición de derechos un equilibrio que permita incentivar a empleados por contrato, pero también que favorezca la supervisión y el cumplimiento de horarios.
- Un tema que se evidencio dentro de las grandes necesidades en infraestructura fue el colapso de los nichos en la morgue, ya que varios estaban en mal estado y en otro caso sucedió que los existentes resultaron insuficientes para la cantidad de muertes diarias que se manejaron en los meses de mayor contagio. La situación se solvento de manera momentánea con la compra de un frigorífico.
- La pandemia dejo al descubierto las falencias de los laboratorios tanto en equipo biomédico (los comodatos no están funcionando de manera efectiva), la falta de reactivos y medios en los laboratorios como por ejemplo Ferritina y Dímero D. Así mismo se evidencio la falta de monitores de signos vitales, presupuesto para oxígeno, bombas de infusión, flujómetros, manómetros, rayos x, biomarcadores, centrifugas para los laboratorios, oxímetros, revelador, gasómetro, succionadores entre otros importantes para la atención a la población.
- El desembolso de los fondos BID, que se están utilizando para mejorar los ambientes, las condiciones de atención, contratación, compra de equipo biomédico entre otros, aunque representa una válvula de alivio para los hospitales y regiones sanitarias se ha desembolsado y ejecutado de forma tardía.
- Algunas remodelaciones no se hicieron de forma rápida un ejemplo fue la intervención de COPECO para la habilitación de 50 cupos hospitalarios en el 4 piso del Hospital Mario Catarino Rivas.
- En la red hospitalaria se logró evidenciar la movilización y solidaridad de la empresa privada, organizaciones sin fines de lucro y la cooperación internacional para apoyar al sector salud en donaciones de todo tipo.
- En relación a la observación en la gestión hospitalaria, se marcan claras diferencias entre médicos como directores y médicos con conocimiento en administración hospitalaria y de los recursos humanos. En ambos casos no se discute el conocimiento en temas de salud; la diferencia está en el uso estratégico, planificado y armónico de los recursos humanos y materiales, infraestructura,

insumos y medicamentos, hasta los niveles de compromiso, estima y cohesión de grupo. Claramente, se sugiere que los médicos en cargos de dirección tengan conocimientos de gestión o administración hospitalaria.

❑ **La preparación de protocolos de atención clínica, la capacitación y contratación del personal, así como el flujograma de atención:**

- Al inicio de la Pandemia no se contaba con el personal médico, enfermería y técnico, ni medicamentos, equipo biomédico (escaso y de alto costo en el mercado nacional e internacional) e insumos de protección personal necesario para que las salas de atención COVID 19 ofrecieran la atención a los ciudadanos en las mejores condiciones sin embargo entre los meses de abril y mayo se logró superar la situación y se regularizó los abastecimientos en todos estos puntos. Participaron en ello SESAL almacén central, COPECO, Fideicomiso de medicamentos y la cooperación internacional.
- En términos de la disponibilidad de los recursos humanos, los hospitales cuentan con personal para atender las salas COVID, a través de Programa Código Verde Plus. Si bien es cierto hay personal permanente, por contrato consciente y laborando en la primera línea de atención de la pandemia, también hay mucho personal de este nivel que no lo está, aprovechando por todos los medios no asumir su responsabilidad
- El personal que está en salas COVID en su mayoría corresponde a nuevas contrataciones a través de código verde plus y en algunos meses el pago para este personal llegó de manera tardía se indica por el programa que se debe a la falta de presentación de informes de actividades.
- Buena parte del personal en los hospitales se contagió en el sistema sanitario nacional y en su momento esto representó un reto para las autoridades pues tenían una demanda de atención que se incrementaba cada día y con menos personal por lo que con el Programa Código Verde se equilibró la situación.
- Aun cuando los hospitales demanden personal médico de acuerdo a la escalada de la pandemia y logren la aprobación de Código Verde Plus, en el mercado, no hay personal especializado en temas de salud disponible: microbiólogos, intensivistas, internistas, enfermeras profesionales. Aunque ahora se cuenta con ventiladores mecánicos de alto flujo en todos los hospitales no hay personal capacitado (médico intensivistas e internistas) para su uso por tanto en las visitas se observa que el equipo se encuentra en las bodegas de los hospitales.
- La flexibilización de los horarios para el personal especializado (a demanda). Fue necesario para poder cubrir la demanda en todos los hospitales.

❑ **El abastecimiento de medicamentos, insumos de bioseguridad para el personal de salud y la compra del equipo biomédico.**

- Es importante evidenciar un incremento desmedido del costo de los insumos de protección personal y del equipo biomédico y la imposibilidad de los proveedores regulares para suplir la demanda de cada uno de los hospitales por lo que muchos hospitales debieron comprar a costos que sobrepasaban el 2000% de incremento de los insumos ejemplo una mascarilla quirúrgica que costaba normalmente 0.50 centavos de lempira a tener un costo de 23.00 lempiras compradas al por mayor.
- Un elemento destacado en la veeduría en los hospitales es la movilidad de los medicamentos en este caso de marzo a octubre los medicamentos de los componentes MAIZ, CTRACHO y Triple A fueron de los demandados, con el

paso de las tormentas Eta y Iota los medicamentos solicitados fueron los antidiarreicos y antifúngico o antimicótico. Hacia el final del año los medicamentos demandados son los antidepresivos, ansiolíticos y somníferos (conciliar el sueño) es decir que la salud mental es un tema aun no considerado en su justa dimensión.

- Los ventiladores mecánicos no se han utilizado debido a que aun hace falta contar con el personal adecuado para el manejo de los mismos. USAID, COPECO e INVESTH entregaron.
- En términos generales la red de hospitales visitados presenta abastecimiento de medicamentos en términos de los componentes de los tratamientos MAIZ y CATRACHO, que corresponden a niveles específicos de atención; sin embargo, algunos centros carecen de medicamentos como el apixaban, tocilizumab o los de mayor complejidad.
- Los hospitales desde finales del mes de abril contaron con los insumos de bioseguridad (guantes, batas, mascarillas, overoles, gorros, entre otros); sin embargo, destacamos que el Hospital Roberto Suazo Córdova no tuvo esas mismas condiciones.
- Los insumos más escasos son las batas, overoles y sobre todo mascarillas N95. En algunos hospitales, las autoridades están conscientes de los costos de estos recursos, por lo que llaman a la gestión organizada de los mismos sobre la base de estrategias sostenibles como la compra de insumos reutilizables, sobre la base del personal médico sensible a este tema.
- Todos los hospitales han tenido que ajustar y acondicionar áreas para el tema COVID, con sus propios presupuestos, con sus propios insumos, muchas veces descuidando otros servicios. En este sentido, es urgente el análisis y presupuesto de esta inversión que requiere ser recuperada, en términos de esta nueva realidad en salud.

#### **□ Adquisición de hospitales modulares (móviles) para incrementar la disponibilidad de cupos en la atención de pacientes COVID-19.**

- Desde el inicio de la pandemia se evidencio la dificultad del sistema sanitario (hospitalario) para ofrecer el número de camas/cupos para atención intrahospitalaria (entiéndase cama/cupo la suma de todos los elementos para ofrecer cupos en una sala es decir personal, medicamento, equipo biomédico y condiciones generales de atención) requeridas de acuerdo a las proyecciones estadísticas de contagio establecidas por vigilancia en salud. de las más de 6 mil camas entre censables y no censables había una ocupación de más del 70% en otras patologías esta fue la principal motivación para la compra de los hospitales móviles que ofrecía rápidamente 500 camas con su equipo biomédico integrado. Sin embargo, no se contaba con el personal especializado para asumir el manejo de los mismos, y aunque los hospitales móviles llegaron y son de alta tecnología estos llegaron demasiado tarde y con fuertes cuestionamientos por parte de la población en cuanto al proceso y costo de compra. De los que ya se encuentra en el país solo uno está en funcionamiento que es el anexo del hospital Mario Catarino Rivas, tres en instalación y el que es anexo del Hospital del Torax no se ha definido quien será el responsable de su manejo.
- Es necesario la coordinación en la adquisición de los medicamentos y equipos de bioseguridad entre las compras a través del Fideicomiso, la provisión de parte de la SESAL, COPECO, y hasta de las Fuerzas Armadas; además de las realizadas por las fundaciones organizadas en apoyo a los hospitales. Además, es necesario el control sobre

las ayudas recibidas por cooperantes, alcaldías, empresa privada y otros organismos, que complementan la disponibilidad de los hospitales.

### **Recomendaciones:**

- En prospectiva impulsar una reforma al Sistema Sanitario Nacional y en ella deben participar todos los sectores en igual medida y responsabilidad.
- Que se sostenga la estrategia Fuerza Honduras I como mecanismo de descongestión de los hospitales públicos. A su vez si la producción en los triajes en baja que se sostengan (con el debido apoyo logístico) las brigadas médicas y los tamizados a la población general para conocer la situación real de cada municipio. Una vez no se requieran los triajes que se fortalezca la atención primaria con todos estos equipos contratados y todos los insumos y equipos comprados a través de fuerza Honduras I.
- Fortalecer la unidad de vigilancia en salud para contar con estadísticas y datos confiables. A su vez fortalecer los Equipos de Salud Familiar para mejorar el monitoreo de las personas con patologías pre existente.
- Habilitar becas y oportunidades educativas en las áreas de especialización que más se necesitan. Para ello instancias como Becas 2020 pueden aportar de manera significativa.
- Sostener las medidas de supervisión hacia las empresas y centros públicos en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad, así como continuar con la campaña de concientización a la población sobre el uso de la mascarilla, distanciamiento social y el lavado de manos. Sobre todo, de la búsqueda temprana de ayuda en caso de presentar malestar general.
- Desarrollar un plan presupuesto de intervención para las mejoras de infraestructura en la red hospitalaria, estableciendo como prioridad hospitales como San Isidro de Tocoa y el Hospital Regional del Sur que necesita una atención especial.
- Es necesario procesos de formación y capacitación (cambio de filosofía institucional) al personal de los diferentes centros asistenciales del país, porque la calidad y calidez en la atención a la población es un elemento constantemente demandado por la población. A su vez deben existir mecanismos de control para el personal ya que se observa un personal colaborativo, pero otro que no esta comprometido de esa misma manera.
- Reducir la mora quirúrgica, así como trabajar en el cumplimiento de otros indicadores que por efectos de la pandemia se han visto en retroceso, así como buscar mecanismos para que los hospitales poco a poco vayan recuperando sus actividades cotidianas es fundamental.
- Lograr una cohesión institucional e interinstitucional es fundamental para mejorar el manejo de información, los resultados de la atención, y que la población tenga acceso a servicios de calidad y calidez.
- Proponer una política nacional de alimentación saludable para reducir y controlar la población con enfermedades crónicas ya que estas enfermedades resultan ser altamente costosas para el Estado.
- Sostener el programa Código Verde Plus y a la par realizar una revisión y reestructuración general de todo el personal contratado en el sistema de salud.
- Poner en funcionamiento lo más rápido posible los hospitales móviles. Ya que es una demanda ciudadana.
- Continuar fortaleciendo las salas de atención COVID-19 con el equipo biomédico necesario, así como sostener las estrategias de abastecimiento de hospitales tanto en equipo de protección personal como en medicamentos.

## VI. VEEDURIA SOCIAL ATENCION POBLACION DAMNIFICADA EN ALBERGUES



### Descripción:

La depresión tropical ETA y el paso de la tormenta IOTA provocó fuertes inundaciones y derrumbes a nivel nacional, dejando a miles de damnificados en todas las regiones del país lo que dio paso a la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional el cuatro (4) de Noviembre del año 2020.

### Intervención del FONAC:

El Foro Nacional de Convergencia FONAC, en su rol de veedor social se involucró en el seguimiento y monitoreo a las intervenciones vinculadas de atención a la población en condición de evacuados y damnificados en las declaradas zonas de riesgo y que fueron acogidos en los albergues, con el fin de constatar e incidir en el accionar Gubernamental que mediante la activación de los planes de emergencia que debieron emprender a través de la institucionalidad competente, mediante el diseño y aplicación de una herramienta de veeduría que permitió recoger información respecto a la respuesta ante la emergencia por parte del Gobierno Central, Municipal hacia los damnificados, se pudo recopilar información respecto al funcionamiento y atención brindada en los albergues, por una parte se realizó entrevista a la autoridad competente, institución o persona responsable del albergue, así como la aplicación de una segunda herramienta que permitió recoger información directa con familias en condición de damnificados seleccionadas de manera aleatoria.

La herramienta aplicada permitió evidenciar a de la articulación o desarticulación para el funcionamiento del albergue, consultando respecto a Personal coordinador del albergue asimismo de atención en el albergue. Asimismo las condiciones generales de Infraestructura, hidrosanitarias, energía y seguridad, Hospedaje, alimentación, bioseguridad, atención médica entre otros. Para más información *ver Anexos No. 7 y No. 8: Reportes Departamentales de Veeduría en albergues.*

### REPORTE VEEDURIA ALBERGUES DEL 2 AL 23 de NOVIEMBRE

Departamentos	Total de Albergues en que se levantó Herramienta	Total de familias Albergadas identificadas	Total menores de 5 años identificados
14	187	5,013	3,951

Fuente: elaboración propia.

### Hallazgos:

- El liderazgo observado en la dirección de los albergues entrevistados denotó la ausencia de coordinación interinstitucional, desde su montaje así como su operatividad. Los líderes políticos y comunitarios prevalecen y la autoridad competente se ve reducida y ausente en su rol coordinador. La coordinación de los CODEL y CODEM son claves. Por Ley, los CODELES y CODEM, en coordinación con COPECO, deben operar los albergues.
- De los 187 albergues, cinco (5) no contaban con nombramiento oficial de coordinadores. La Escuela Héctor Danilo Moya, de Olanchito, Yoro; El Higuero, El Porvenir #1, de Danlí, El Paraíso y el Kinder Arca de Noe, de la Colonia Villa Nueva en el Distrito Central, eran dirigidos por una ama de casa; el C.E.B. Tesoro Infantil de Tocoa, Colón,

fue coordinado por una persona albergada y en Cucuyagua, un albergue encabezado por un padre de familia.

- El levantamiento y verificación de información de familias que realmente estén en condición de damnificados por parte de la autoridad competente es determinante. La Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) se vuelve un instrumento fiable aplicado por el CODEL o CODEM, en este mismo sentido.

#### **Disponibilidad de agua para consumo humano**

- **De una muestra de 97 albergues**, 40 Centros escolares e institutos habilitados no contaban con agua para consumo humano. 96 albergues recibieron donaciones de agua en botella o en bolsa. Los demás albergues cuentan con agua de llave y no filtros de agua que garantizan agua para consumo humano, para evitar enfermedades gastrointestinales.

#### **Agua, Saneamiento e Higiene:**

- En gran mayoría los albergues habilitados en centros educativos no cuentan con tanques de almacenamiento de agua, ni tampoco de una red de distribución de agua funcionando adecuadamente; por lo tanto, el sistema hidrosanitario observado es limitado.

#### **Atención médica y psicológica en los albergues.**

- En 97 albergues, las personas albergadas no habían sido evaluadas por personal médico, tomando en cuenta la incidencia de las enfermedades gastrointestinales, piel, dengue y sobre todo COVID-19.

#### **Seguridad y Vigilancia**

- Los albergues contaban con la vigilancia de las Fuerzas Armadas (FFAA), acompañados de líderes comunitarios, que lograban reducir conflictos ante la influencia de activistas políticas o personas oportunistas que intentaban registrar a familiares y allegados como personas en condición de damnificados

#### **Seguridad Alimentaria**

- No fue posible el levantamiento de inventario de insumos y donaciones, en los albergues, elemento necesario para ordenar la asignación real y sobre la base de necesidades, de víveres, agua, ropa, entre otros que requerían.
- Si bien es cierto la población se avocó solidariamente a entregar sus donativos, fue evidente la falta de coordinación que no permitió el acceso en igualdad de condiciones a los bienes entregados en los albergues.
- A pesar de la disponibilidad de algunos insumos para cocinar (ya sea de manera familiar y/o en comunidad dentro de los albergues), la falta de un almacén de acopio de granos y de disponibilidad de utensilios para cocinar con énfasis en eco fogones, estufas, entre otros, obstaculizó que los albergados pudieran organizar y atender la alimentación, de manera directa.
- Durante los primeros cinco (5) días de la veeduría, en los albergues, los damnificados manifestaron recibir hasta cinco (5) tiempos de comida provenientes de iglesias, familias caritativas y políticos a título personal; las autoridades de gobierno no eran reconocidas como proveedores de insumos y víveres. La provisión abundante de alimentos fue disminuyendo en la medida avanzaban la estadía en el albergue, los alimentos y víveres era asumida por el Gobierno, en sus diferentes manifestaciones.

## ❑ Bioseguridad y Contención Contagio COVID 19

- La falta de distanciamiento social entre familias y el hacinamiento en las aulas de las escuelas fue una constante en los albergues visitados, a pesar de la disponibilidad de mascarillas y espacio en otras aulas, no fueron utilizadas.
- De las personas entrevistadas nueve (9) de cada diez (10) no usaban mascarilla, ni tenían gel antibacterial, lo cual daba señales de baja sensibilidad al riesgo y contagio al COVID 19.
- El mismo hacinamiento reprodujo posibles conflictos sociales, que pueden ser disimulados al crear distanciamiento social; los análisis sobre las condiciones de atención de los niños y niñas, adolescentes y adultos mayores no están presentes. De hecho, el diseño de actividades de recreación acorde a estos grupos poblacionales fue una necesidad.

### Recomendaciones:

- Se hace necesario la certificación de condición de damnificados a aquella población que realmente es declarada por la autoridad competente, se identificó que no hay certeza ni garantía de un dato exacto y viable que permita identificar y certificar quienes han perdido totalmente sus viviendas y que no tienen donde retornar, así como de aquellas que parcialmente sufrieron daños y previamente fueron evacuadas.
- La aplicación de la guía técnica de *Administración de Albergues Temporales de Emergencias*, publicado en el 2010 por la Secretaría de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), debe ser implementada. El mismo tiene el propósito de facilitar la atención de salud en los albergues temporales. Además, explica cómo deben funcionar el área de salud en los albergues sobre todo con la prevención que se debe tener con la Pandemia del COVID-19, y otras enfermedades que ocasionan a las personas el haber estado expuestos a aguas contaminadas por las inundaciones de sus comunidades.
- El conocimiento de protocolos y liderazgo de las autoridades vinculadas al albergue es determinante e ideal en el manejo del centro.
- Es necesario el aseguramiento de condiciones hidrosanitarias (disponibilidad de agua, baños o urinarios, jabón y utensilios de limpieza) para conseguir no sólo la higiene sino también reducir el impacto del COVID-19. Lo anterior implica la organización del albergue en término de la asignación de roles entre las familias para asegurar áreas limpias y agradables.

## VII. VEEDURIA SOCIAL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS II



### Descripción:

Mediante Decreto 113-2020, publicado el 7 de Noviembre del corriente, con el propósito de brindar atención a la población afectada por los meteoros y los daños causados a consecuencia de estos. Se crea la Operación Fuerza Honduras II (OFHII), que estipula la descentralización de recursos especiales transferidos de emergencia

a través de la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización, los cuales son destinados exclusivamente a la atención de la población afectada así como para la recuperación y rehabilitación de los daños causados por la tormenta tropical ETA y como una articulación de esfuerzos del Gobierno Central y las municipalidades, en la identificación de recursos para hacer frente a las emergencias.

### Intervención del FONAC:

El FONAC diseñó y se encuentra aplicando una herramienta de veeduría social que permite recopilar información respecto a:

- Existencia de un plan de recuperación y rehabilitación por los daños en los municipios afectados.
- Programación de ejecución del presupuesto para atender los estragos causados por los fenómenos naturales.
- Condiciones de funcionamiento y atención de los albergues.
- visita de campo para constatar el avance de las obras de rehabilitación y construcción que habilita el decreto, así como entrega de beneficios a los damnificados.

A su vez FONAC ha venido monitoreando la gestión de la Secretaría de Estado en los Despachos de la Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales COPECO, como encargada de evaluar los daños y determinar las prioridades a atender en la emergencia en función de:

- Las personas que se encuentran en los albergues para su alimentación y acondicionamiento
- El daño provocado a las personas y la necesidad de salvar vidas.
- Necesidades de Rehabilitación Vial según daños que impidan la movilización.
- Los daños a viviendas y comunidades.
- Otros daños de perjuicio para la vida local que impliquen la rehabilitación económica y Social.

### VEEDURIA SOCIAL FONAC A OPERACIÓN FUERZA HONDURAS II

Departamento	Municipios visitados	Aplicación Herramienta Veeduría OFH II	Fecha
Cortés	3	Lima, Villanueva y Choloma	4 Dic.
Yoro	4	El Progreso, Morazán y El Negrito Yoro	11 Dic. 12 Dic
Santa Bárbara	2	Gualala San Pedro Zacapa	11 Dic 12 de Dic

El Paraíso	2	Trojes y Teupasenti	28 Dic.
Atlántida	1	Jutiapa	29 Dic
Colón	1	Iriona	29 Dic.



### Hallazgos.

#### Transferencia de Recursos

- La propuesta de la operación Fuerza Honduras II, fue encaminada a ayudar a los municipios, dependiendo de su afectación por los fenómenos naturales, sin embargo muchos municipios no fueron considerados en una primera etapa de esta transferencia de recursos y se vieron obligados a dar respuesta en las capacidades que sus presupuestos municipales lo podían hacer, por lo que se vieron forzados a presentar solicitudes a la institucionalidad correspondiente y exigir las transferencias ordinarias que se les adeudan para poder dar respuesta a su población.
- Si bien es cierto el Valle de Sula fue la región con mayor impacto y registro de daños no se tiene claridad en las variables que sustentan los montos transferidos entre unos y otros municipios para dar respuesta ante las emergencias.
- Las corporaciones municipales han demostrado que a través de la descentralización de recursos son capaces de realizar las obras en el tiempo y efectividad que se requieren y manifestaron como una oportunidad valiosa para administrar y rendir cuenta a la población de cómo se manejan los recursos.

### Recomendación.

- Es sumamente importante que en cumplimiento de la gestión de la Secretaría de Estado en los Despachos de la Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales COPECO, como encargada de evaluar los daños y determinar las prioridades a atender en la emergencia a nivel nacional sea orientada a valorar con mayor celeridad, claridad y precisión, para atender aquellas zonas y poblaciones que se ven siempre postergadas.

## VIII. AVANCES DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUMPLIMIENTO DE VISION DE PAÍS Y PLAN DE NACION 2019

Por mandato del Decreto 286-2009 que contiene La Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras, reformado mediante Acuerdo Ejecutivo 130-19 en su artículo 2, donde define al Foro Nacional de Convergencia (FONAC) como la *“Instancia de verificación y seguimiento independiente del cumplimiento de la Visión de País y el Plan de Nación, que además deberá formular y presentar propuestas de política pública a las autoridades correspondientes”*, asimismo la referida Ley enuncia al FONAC como el encargado de constituir el Sistema de Seguimiento y Reporte de Avance de la Ejecución de los Planes de Nación quien implementando la veeduría social como mecanismo de control social y la incidencia política, mediante el monitoreo del accionar gubernamental en la ejecución de los programas y proyectos asociados a los objetivos Nacionales.

Desde el Observatorio del Foro Nacional de Convergencia como espacio institucional se ha venido recopilando, investigando, monitoreando, y analizando la información y datos relacionados a la implementación de las políticas públicas implementadas por el Gobierno de la República, a través de su Institucionalidad para avanzar en el cumplimiento de las metas e indicadores de país. Esta información y en complemento al trabajo que la Unidad de Veeduría Social FONAC desarrolla permite recoger los esfuerzos municipalidades, modalidades Público Privadas, Cooperación Internacional; así como ONG's y asociaciones que con su accionar, inciden y se vinculan al logro de los cuatro Objetivos Nacionales plasmados en la Ley VPPN.

La Vinculación de los indicadores propuestos en el Plan estratégico de Gobierno así como de los involucrados en la Agenda Nacional Objetivos Desarrollo Sostenible 2030, se ha convertido en la ruta de para verificar los avances, retos y desafíos de la nación.

Durante el primer semestre del año 2020, aún en torno a la Pandemia Coronavirus COVID -19 que acontecía en el País y enfocado el accionar de veeduría social a las emergencias tanto Sanitarias se recopiló la información de Gabinete con la Institucionalidad responsable del cumplimiento de los indicadores propuestos en el Plan Estratégico de Gobierno, con el fin de ir construyendo el reporte de cumplimiento, avance y/o retos que los mismos involucran. Esta información requiere de análisis y comparación a las metas propuestas para determinar su cumplimiento.

A pesar de contar con un cronograma de actividades orientado a estructurar, analizar y elaborar el Informe anual con la información recopilada, la declarada Emergencia Sanitaria y posterior emergencia nacional a causa de las tormentas tropicales Eta e Iota, representó un giro y rezago en la programación para la elaboración del Informe, es por ello que la finalización de su elaboración y publicación se espera este para el primer trimestre del año 2021.

## IX. ANEXOS

Anexo No. 1: Jornadas De Capacitación Departamentales Red Nacional De Veedores Sociales FONAC del 29 de Octubre al 18 de Diciembre 2020.

Anexo No. 2: Resultados de Ejecución Operación Honduras Solidaria

Anexo No. 3: Municipios priorizados: reunión con alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFH1

Anexo No. 4: Municipios adicionales: Reunión alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFH1.

Anexo No. 5: Alcaldías municipales que han presentado su liquidación de la Operación Fuerza Honduras 1, en etapa de subsanación.

Anexo No. 6: Cronograma Veeduría Social a la Red Hospitalaria y Regiones Sanitarias de Salud

Anexo No. 7: Reporte Departamental de Veeduría en albergues.

Anexo No. 8: Reporte Departamental de Herramienta de Veeduría Levantada en Albergues.

### Anexo No. 1: Jornadas De Capacitación Departamentales Red Nacional De Veedores Sociales FONAC del 29 de Octubre al 18 de Diciembre 2020.



Departamento	Municipio Sede De La Jornada	Representación Municipal veedores	Fechas	# Participantes
Atlántida	La Ceiba	La Ceiba, Tela, Arizona, La Masica, El Porvenir,	11 de diciembre	13
Choluteca	Choluteca	Choluteca, Orocuina, San Marcos, Yusguare	26 de noviembre	21
Colón	Tocoa	Tocoa, Sabá, Sonaguera, Santa Fe, Santa Rosa de Aguan.	31 de octubre	26
Comayagua	Comayagua	Comayagua, Ajuterique, Lejamaní, Villa de San Antonio	28 de octubre	23
Copán	Nueva Arcadia/La Entrada	Nueva Arcadia, Santa Rosa de Copán, Cabañas, Concepción, Copán Ruinas, Dolores, Dulce Nombre, El Paraíso, Florida, La Jigua, San	02 de noviembre	31

		Agustín, San Antonio, San Jerónimo, San José, San Juan de Opoa, San Nicolás, San Pedro, Santa Rita, Trinidad de Copán, Veracruz		
Cortés	San Pedro Sula	San Pedro Sula, Villa Nueva, Potrerillos, La Lima, Pimienta, San Manuel, Choloma Puerto Cortés, Omoa.	12 de noviembre	42
El Paraíso	Yuscarán	Vado ancho, Yuscarán, Texiguat, Yauyupe, Soledad, Danlí, Morocelí.	16 de diciembre	11
Francisco Morazán	Distrito Central	Lepaterique, Cantarranas, San Buenaventura, La Libertad, Tatumbula, Talanga, Valle de Ángeles, Santa Ana, San Ignacio, Villa de San Antonio, Villa de San Francisco, Orica, Marale, Ojojona, Alubaren, Guaimaca, Distrito Central.	18 de diciembre	
Lempira	Gracias	Gracias, La Campa, Lepaera, San Manuel Colohete	30 de octubre	27
Intibucá	La Esperanza	La Esperanza, San Juan, Yamaranguila, Jesús de Otoro, San Miguelito	29 de octubre	23
Islas de la Bahía	Roatán	Roatán, José Santos Guardiola,	27 de noviembre	15
La Paz	Marcala	Marcala, La paz, San Pedro de Tutule, Santa	02 de noviembre	19

		María, San José, Yarula		
Ocatepeque	San Marcos	San Marcos, Sensenti, La Labor, Fraternidad, Mercedes, Lucerna, San Francisco.	31 de octubre	39
Olancho	Juticalpa	Juticalpa, Culmi, San Esteban, Patuca, Campamento, Catacamas	30 de noviembre	28
Santa Bárbara	Santa Bárbara	Santa Bárbara, el Níspero, Quimistán, Arada, San José de Colinas, Las Vegas.	11 de diciembre	18
Valle	San Lorenzo	San Lorenzo, Langue, Nacaome, Goascorán, San Francisco de Coray	24 de noviembre	17
Yoro	Yoro	Progreso, Sulaco, Victoria, Yorito, Morazán, Santa Rita, El Negrito	12 de diciembre	31
	Olanchito	Arenal, Olanchito.	12 de diciembre	10
	<b>TOTAL</b>			<b>394 Veedores capacitados</b>

## Anexo No. 2: Resultados de Ejecución Operación Honduras Solidaria

### Modelo de Ejecución Centralizada

Departamento	No. Barrios	I Entrega	II Entrega	III Entrega	Hogares Atendidos
Atlántida	348	34,025	23,921	1,758	59,704
Choluteca	350	37,325	47,282	38,967	123,574
Cortés	759	105,020	62,640	21,460	189,120
Francisco Morazán	734	216,712	243,012	194,373	654,097
<b>TOTAL HOGARES ATENDIDOS</b>					<b>1,026,495</b>

Fuente: Elaboración propia con datos CENNIS

**Modelo de Ejecución Descentralizada**

Transferencias realizadas a 292 Municipalidades	Millones de Lps.	Cantidad Mínima hogares atender	Hogares de por Atendidos
I transferencia	335,372,000	710,744	784,220
II Transferencia	354,652,100	710,371	779,414
<b>TOTAL HOGARES ATENDIDOS</b>			<b>1,563,634</b>

Fuente: Elaboración propia con datos CENNIS

**Modelo de Ejecución Sector Socioeconómico**

Ciudades Beneficiadas	Cantidad de Raciones Alimenticias Entregadas I y II etapa
Distrito Central	130,515
San Pedro Sula	38,767
Choluteca	13,494
La Ceiba	14,158

Fuente: Elaboración propia con datos CENNIS

**Anexo No. 3: Municipios priorizados: reunión con alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFH1**

Departamento	Municipio	Reuniones con Autoridades Municipales	Triaje	Fechas
<b>Atlántida</b>	1. La Ceiba	✓	✓	2 de noviembre 10 de diciembre
	2. Tela	✓	✓	9 de diciembre
<b>Choluteca</b>	3. Choluteca	X	✓	26 de noviembre
	4. Marcovia	✓	✓	27 de noviembre
	5. Pespire	✓	✓	09 de diciembre
	6. San Marcos de Colón	✓	✓	10 de diciembre
	7. El Triunfo	✓	✓	11 de diciembre
<b>Intibucá</b>	8. La Esperanza	✓	✓	30 de octubre
	9. Intibucá	✓	✓	30 de octubre
	10. Jesús de Otoro	✓	✓	30 de octubre
<b>Colón</b>	11. Tocoa	✓	✓	30 de octubre
	12. Sabá	✓	✓	1 de noviembre
	13. Sonaguera	✓	✓	1 de noviembre
	14. Trujillo	✓	✓	1 de noviembre

<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>	<b>Reuniones con Autoridades Municipales</b>	<b>Triaje</b>	<b>Fechas</b>
<b>El Paraíso</b>	15. Yuscarán	✓	✓	16 de diciembre
	16. El Paraíso	✓	✓	17 de diciembre
	17. Danlí	✓	✓	17 de diciembre
	18. Trojes	✓	✓	18 de diciembre
<b>La Paz</b>	19. La Paz	✓	✓	12 de octubre
	20. Marcala	✓	✓	30 de octubre
<b>Comayagua</b>	21. Siguatepeque	✓	✓	10 de octubre
	22. Comayagua	✓	✓	12 de octubre
<b>Francisco Morazán</b>	23. Valle de Ángeles	✓	✓	9 de septiembre
	24. Santa Lucía	✓	✓	12 de septiembre
	25. Villa de San Francisco	✓	✓	17 de septiembre
	26. Talanga	✓	✓	26 de septiembre
	27. Vallecillo	✓	✓	28 de septiembre
<b>Lempira</b>	28. Gracias	✓	✓	29 de octubre
	29. Lepaera	✓	✓	29 de octubre
<b>Copán</b>	30. Santa Rosa de Copán	✓	✓	1 de noviembre
	31. Nueva Arcadia	✓	✓	2 de noviembre
<b>Gracias a Dios</b>	32. Puerto Lempira	✓	✓	17 de diciembre
<b>Ocatepeque</b>	33. Ocotepeque	✓	✓	31 de octubre
	34. San Marcos	✓	✓	1 de noviembre
<b>Cortés</b>	35. Puerto Cortés	✓	✓	19 de agosto/11 de noviembre
	36. Villanueva	✓	✓	20 de agosto
	37. La Lima	✓	✓	20 de agosto/13 de noviembre
	38. Choloma	✓	✓	19 de agosto/12 de noviembre
<b>Islas de la Bahía</b>	39. Roatán	✓	✓	21 y 22 de septiembre/26-28 de noviembre
<b>Olancho</b>	40. Juticalpa	✓	✓	30 de noviembre

Departamento	Municipio	Reuniones con Autoridades Municipales	Triaje	Fechas
	41. Catacamas	✓	✓	I de diciembre
	42. Campamento	✓	✓	2 de diciembre
<b>Santa Bárbara</b>	43. Santa Bárbara	✓	✓	14 de noviembre
	44. Quimistán	✓	✓	14 de noviembre
<b>Valle</b>	45. San Lorenzo	✓	✓	24 de noviembre
	46. Nacaome	✓	✓	25 de noviembre
	47. Amapala	✓	✓	9 de diciembre
<b>Yoro</b>	48. El Progreso	✓	✓	30 de octubre
	49. Yoro	✓	✓	26 de septiembre
	50. Olanchito	✓	✓	12 de diciembre

**Anexo No. 4: Municipios adicionales: Reunión alcaldes/alcaldesas y visita a triajes OFH1.**

Departamento	Municipio	Reunión Alcalde/Alcaldesa	Triaje	Fechas
Atlántida	1. El Porvenir	✓	✓	10 de diciembre
	2. Jutiapa	✓	✓	29 de diciembre
	3. La Masica	✓	✓	30 de diciembre
Choluteca	4. Orocuina			28 de mayo (Honduras Solidaria)
Colón	5. Irióna			29 de diciembre
El Paraíso	6. Teupasenti	✓	✓	18 de diciembre
	7. Morocelí	✓	✓	18 de diciembre
Francisco Morazán	8. Distrito Central		✓	No en OFH
	9. La Libertad	✓	✓	9 de septiembre
	10. San Miguelito	✓	✓	9 de septiembre
	11. Curaren	✓	✓	10 de septiembre
	12. Reitoca	✓	✓	10 de septiembre
	13. Alubaren	✓	✓	10 de septiembre
	14. La Venta	✓	✓	11 de septiembre
	15. Nueva Armenia	✓	✓	11 de septiembre
	16. Sabanagrande	✓	✓	11 de septiembre
	17. San Buenaventura	✓	✓	17 de septiembre
	18. Ojojona	✓	✓	16 de septiembre
	19. Santa Ana	✓	✓	16 de septiembre
	20. Lapaterique	✓	✓	18 de septiembre
21. Cantarranas	✓	✓	10 de septiembre	
22. Tatumbula	✓	✓	11 de septiembre	

	23. San Antonio de Oriente	✓	✓	11 de septiembre
	24. Maraita	✓	✓	11 de septiembre
	25. Orica	✓	✓	14 de septiembre
	26. Guaimaca	✓	✓	14 de septiembre
	27. Cedros	✓	✓	14 de septiembre
	28. Marale	✓	✓	24 de septiembre
	29. El Porvenir	✓	✓	24 de septiembre
	30. San Ignacio	✓	✓	24 de septiembre
Cortés	31. San Pedro Sula	✓	✓	No en OFH
	32. Santa Cruz de Yojoa	✓	✓	18 de agosto
	33. San Francisco de Yojoa	✓	✓	18 de agosto
	34. San Antonio de Cortés	✓	✓	18 de agosto
	35. Omoa	✓	✓	19 de agosto 11 de noviembre
	36. San Manuel	✓	✓	20 de agosto
	37. Potrerillos	✓	✓	21 de agosto
	38. Pimienta	✓	✓	21 de agosto
Islas de la Bahía	39. José Santos Guardiola	✓	✓	22 de septiembre
Olancho	40. San Francisco de la Paz			Honduras Solidaria
	41. Santa María del Real			Honduras Solidaria
Santa Bárbara	42. Gualala	✓	✓	11 de diciembre
	43. San Pedro de Zacapa	✓	✓	12 de diciembre
	44. El Nispero	✓	✓	
Yoro	45. Santa Rita	✓	✓	19 de septiembre
	46. Morazán	✓	✓	19 de septiembre
	47. El Negrito	✓	✓	19 de septiembre
	48. Yorito	✓	✓	20 de septiembre
	49. Victoria	✓	✓	20 de septiembre
	50. Sulaco	✓	✓	24 de septiembre
	51. Arenal	✓	✓	28 de diciembre

**Anexo No. 5: Alcaldías municipales que han presentado su liquidación de la Operación Fuerza Honduras 1, en etapa de subsanación:**

<b>CORTÉS: 1</b>	<b>ATLÁNTIDA: 3</b>	<b>COMAYAGUA: 3</b>	<b>FRANCISCO MORAZÁN: 4</b>	<b>COLÓN: 4</b>	<b>CHOLUTECA: 1</b>
Omoa	La Ceiba	San Jerónimo	Orica	Saba	Marcovia
	Jutiapa	San Sebastián	Talanga	Bonito Oriental	
	Esparta	El Rosario	Tatumbla	Tocoa	
			San Juan de Flores	Sonaguera	
<b>LEMPIRA: 5</b>	<b>OLANCHO: 5</b>	<b>SANTA BÁRBARA: 1</b>	<b>COPÁN: 9</b>	<b>LA PAZ: 3</b>	<b>EL PARAÍSO: 4</b>

Belén	Dulce Nombre De Culmi	Nueva Celilac	Santa Rosa de Copán	San Pedro Tutule	Potrerrillos
Cololaca	El Rosario		Dulce Nombre	Marcala	Teupasenti
San Marcos de Caiquín	Campamento		Nueva Arcadia	Santa María	Yauyupe
Mapulaca	Catacamas		Cucuyagua		Texiguat
San Juan Guarita	Salamá		La Jigua		
			San Agustín		
			San José		
			San Juan de Opoa		
			Veracruz		
<b>OCOTEPEQ UE: 2</b>					
Lucerna					
San Fernando					
<b>Total</b>					<b>45</b>

Fuente: Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización (SGJD) y la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas.



Anexo No. 6: Cronograma Veeduría Social a la Red Hospitalaria y Regiones Sanitarias de Salud

**CRONOGRAMA  
DE VEEDURIA SOCIAL A LA RED HOSPITALARIA A NIVEL NACIONAL Y LAS REGIONES SANITARIAS DE SALUD**

Departamento	Municipio	ACTIVIDAD	MES DE VISITA RED HOSPITALRIA Y REGIONES SANITARIAS							
			MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
<b>Red de Hospitales Públicos Visitados</b>										
Santa Bárbara	Santa Bárbara	Hospital de Santa Bárbara	26			18			14	
Yoro	El Progreso	Hospital del Progreso	28		11				13	09 y 11
	Olanchito	Hospital Aníbal Murillo								14
Cortes	San Pedro Sula	Hospital Leonardo Martínez	29		09	17			12	
		Veeduría social al Hospital de Mario Catarino Rivas	29		09	18			13	
		Hospital Modular anexo al Mario Catarino Rivas						15		
	Puerto Cortés	Hospital de Puerto Cortes	30		10	18			11	
Francisco Morazán	Distrito Central	Hospital Escuela Universitario		09 y 17						
		Hospital TORAX		08 y 14						
		Hospital María		12						16
		Hospital San Felipe		12						
Comayagua	Comayagua	Hospital Santa Teresa, Comayagua				24			7 y 14	
La Paz	La Paz	Hospital Roberto Suazo Córdova, La Paz				25		12		
Intibucá	La Esperanza	Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Intibucá				22				
Lempira	Gracias	Hospital Juan Manuel Gálvez, Lempira				22				
Copán	Santa Rosa de Copán	Hospital Regional de Occidente				21				
Ocatepeque	San Marcos de Ocatepeque	Hospital San Marcos, Ocatepeque				20				8

Choluteca	Choluteca	Hospital Del Sur, Choluteca	27							11
Valle	San Lorenzo	Hospital De San Lorenzo	29							11
Olancho	Juticalpa	Hospital San Francisco			16					16
	Catacamas	Hospital Santo Hermano Pedro			15					16
Colon	Tocoa Trujillo	Hospital San Isidro			13					8
		Hospital Salvador Paredes			14					18
Atlántida	Tela	Hospital Tela			12					9
	La Ceiba	Hospital Regional de Atlántida			13					10
Gracias a Dios	Puerto Lempira	Hospital Puerto Lempira			20					17
Islas de la Bahía	Roatán	Hospital de Roatán					21		26	
El Paraíso	Danli	Veeduría social al Hospital Gabriela Alvarado			29					
<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MES DE VISITA RED HOSPITALRIA Y REGIONES SANITARIAS</b>							
			<b>MAY.</b>	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AGO.</b>	<b>SEPT.</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>
<b>Regiones Sanitarias</b>										
Santa Bárbara	Santa Bárbara	Región Sanitaria de Santa Bárbara				19			14	11
Cortés	San Pedro Sula	Región Sanitaria de Cortes	29		08	17				
		Región Metropolitana del Valle de Sula	31			17		16		
Comayagua	Comayagua	Región Sanitaria Comayagua				24				14
La Paz	La Paz	Región Sanitaria La Paz				25		12		
Intibucá	La Esperanza	Región Sanitaria Intibucá				22			04	
Lempira	Gracias	Región Sanitaria Lempira				21				
Copán	Santa Rosa de Copán	Región Sanitaria Copán				21			05	
Ocotepeque	Ocotepeque	Región Sanitaria Ocotepeque				19				
Choluteca	Choluteca	Región Sanitaria Choluteca	28							10
Valle	San Lorenzo	Región Sanitaria Valle	30							

Olancho	Juticalpa	Región Sanitaria Olancho			17					
Colón	Trujillo	Región Sanitaria Colón			14					
Gracias a Dios	Puerto Lempira	Región Sanitaria Gracias a Dios			20					17
Islas de la Bahía	Roatán	Región Sanitaria Islas de la Bahía					21		26	
El Paraíso	Danli	Región Sanitaria El Paraíso			28					
Francisco Morazán	Distrito Central	Región Sanitaria de Francisco Morazán			11					
		Región Metropolitana de Tegucigalpa			10					
<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MES DE VISITA RED HOSPITALRIA Y REGIONES SANITARIAS</b>							
			<b>MAY.</b>	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AGO.</b>	<b>SEPT.</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>
<b>Triajes</b>										
Cortés	San Pedro Sula. Región Metropolitana del Valle de Sula	Triaje Colegio de Ingenieros SPS	31							
		Triaje INFOP SPS				17			13	
		Triaje EXPOCENTRO			09				12	
		Centro de Atención COVID Gimnasio Municipal SPS			09				14	
	Villanueva	Hospital Móvil de Villanueva	31		08					
Francisco Morazán	Distrito Central. Región Metropolitana del Distrito Central.	Centro de Atención COVID Polideportivo UNAH TGU		12						
		Triaje INFOP Tegucigalpa			9					
		Triaje Centro Cristiano Internacional			9					
		Triaje Mayangle			9					
		Triaje Universidad Católica			9					
		Triaje Centro Cívico Gubernamental			9					
		Triaje Bazar Del sábado			9					
Comayagua	Siguatopeque	Policlínico Siguatepeque (Hospital)				23		12		11

**Anexo No. 7: Reporte Departamental de Veeduría en albergues.**

Fecha del reporte 27 de Noviembre,2020	
Departamento	Total de Albergues Con levantamiento de Herramienta de veeduría
Cortés	72
Francisco Morazán	33
Comayagua	2
Intibucá	3
Olancho	5
Choluteca	11
Yoro	18
Atlántida	13
Lempira	3
Ocotepeque	4
El Paraíso	11
Copán	6
Colón	3
Santa Bárbara	3
<b>Total</b>	<b>187 Albergues con levantamiento de Información</b>

**Anexo No. 8: Reporte Departamental de Herramienta de Veeduría Levantada en Albergues.**



<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>	<b>Barrios, Colonias y Aldeas</b>	<b>Total Albergues Visitados.</b>	<b>Total De Familias Identificadas</b>	<b>Total De Niños Menores De 5 Años Identificados</b>	<b>Total De Personas Con Capacidades Especiales Identificados</b>
Francisco Morazán	Distrito Central Villa de San Francisco	Los Pinos, Nueva Suyapa, Flores de Oriente, Villanueva Norte, Buenos aires, La Sagastume , San Pablo, Raynel Fúnez, La Unión, El Lolo, El Chile, Las Brisas, José Arturo Duarte, La Fátima, La Nueva Esperanza. Villa de San Francisco, Villa Unión.	33	575	538	175
Comayagua	Comayagua	La Independencia, Capiro.	2	60	23	1
Intibucá	Intibucá La Esperanza, San Miguelito	Portillo Norte, Hierbabuena.	3	58	16	1
Olancho	Campamento, Juticalpa. San Esteba	Barrio de Jesús, Calona, Las Tablas Guayape, San Esteban( Barrio las Acacias	3	92	51	2
Cortes	Omoa Puerto Cortes, Choloma La Lima San Manuel San Francisco de Yojoa, San Pedro Sula	Aldea Tulian de Omoa, Centro de Puerto Cortes, Choloma (Colonia Ceden, Quebrada Seca, San Jose de los laureles,, Barrio el Centro,, La Mora, Colonia sierra Verde, Las Américas, barrio las Lomas, Bella Vista, Aldea Ticamaya,) La Lima (Centro), San Pedro Sula (Colonia monte alegra, Brisas de Expocentro, Ciudad Nueva, Colonia Satélite, Colonia Las Vegas, Barrio la Guardia, Barrio Cabañas, Las Brisas, El Ocotillo, Barrio las Palmas, Colonia	72	2, 797	1,353	136

		Satélite, Guamilito, Colonia Santa Martha, Barrio Rio de Piedras Colonia Valle de Sula, San Carlos de Sula, Planes de Calpules, Colonia José Fernández Guzmán, La amistad, La Unión, Armenta, Rio de Piedras, Zapotal Norte . El Retiro, villa Ernestina. Los Castaños, Fesitranh, Las Brisas, Colonia Miguel Ángel Pavón, Colonia Colombia, Gracias a Dios, Villa olímpica, Aurora, Barrio Medina. Aldea Ticamaya, Colonia Japón) San Francisco de Yojoa ( Barrio Buenos Aires, Rio Lindo)				
Cholulteca	Cholulteca, Pespire, Marcovia el Corpus	Marcovia (Monjarás, La Reserva, Marcovia Centro), El Corpus (Agua Fría), Cholulteca (Colonia Marcelino, Barrio Suyapa, Barrio los Mangos)	11	256 familias albergadas	117 niñas y niños menores de 5 años	5
Yoro	Progreso, Yoro, Santa Rita, Olanchito	Progreso( Colonia San francisco, Palermo, Quebrada Seca, Agua Blanca sur, Barrio las colinas, Colonia Rafael Díaz Chávez, Yoro ( Colonia Rafael Díaz Chávez, Las delicias, Santa Rita( Colonia Casiano, Barrio Minerva), Olanchito Centro	18	732 familias albergadas	1621 niñas y niños menores de 5 años	55
Atlántida	Tela, La Ceiba, La Másica, Jutiapa, Esparta	Tela (El Paraíso,), La Ceiba (Colonia Sufrasco, Barrio Ingles, 1 de Mayo, Barrio el centro Corozal, La Másica (La Cumbre, barrio Suyapa, Juan ramón Ceballos), Esparta (La Guadalupe).	13	113 familias	69 niñas y niños menores de 5 años	2 personas con capacidades especiales

Lempira	Las Flores, La Unión Lempira	Las Flores; Barrio la Hacienda	3	10	11 niñas y niños menores de 5 años	0
Ocatepeque	San Marcos, Belén Gualcho, Fraternidad	San Marcos ( Ascensión Centro),	4	21	15 niñas y niños menores de 5 años.	1
El Paraíso	Danli, El Paraíso, Trojes,	Danli(Las Brisas, La Concepción, Nueva esperanza, la Cañada, Los Arcos, el Arenal, Higuierito, Aldea Chichimora) El Paraíso ( San Juan,) Trojes (Cifuentes)	11	154	53	8
Copan	Florida, Trinidad, Cucuyagua, Dulce Nombre de Copan, San Pedro de Copan, el Paraíso	Florida ( Barrio el Centro), Barrio Trinidad, Cucuyagua (Centro), Dulce Nombre de Copan ( Prado de la Cruz), San Pedro de Copan (La Unión) El Paraíso (Centro)	6	108	44	8
Colon	Saba, Tocoa	Saba (Las Golondrinas, La Pradera), Tocoa (Ceibita)	3	24	40	4
Santa Bárbara	Quimistán	La Ceibita	1	13	0	0
		<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>5013</b>	<b>3951</b>	<b>398</b>

## X. BIBLIOGRAFÍA:

- Banco Mundial. (17 de abril de 2020). *Reuniones de Primavera 2020 del Banco Mundial y el FMI: Comunicado del Comité para el Desarrollo*. Recuperado el 17 de abril de 2020, de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/04/17/world-bankimf-spring-meetings-2020-development-committee-communicate>
- CENISS. (2020). *INFORME DE RESULTADOS DE LA FOCALIZACIÓN DESARROLLADA POR EL CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SECTOR SOCIAL (CENISS) EN EL MARCO DE LA "OPERACIÓN HONDURAS SOLIDARIA"*. Tegucigalpa .
- CENISS. (2020). *Modelo de Ejecución Centralizada en Barrios y Colonias Vulnerables*. Recuperado el 28 de abril de 2020, de <http://www.ceniss.gob.hn/hnsolidaria/BarriosVulnerables/Default.aspx>
- Centro Nacional de Información del Sector Social -CENISS- 1. (2020). *Modelo de Ejecución Centralizada en Barrios y Colonias Vulnerables*. Recuperado el 21 de abril de 2020, de [http://ceniss.gob.hn/HNsolidaria/barrios\\_colonias.html](http://ceniss.gob.hn/HNsolidaria/barrios_colonias.html)
- Centro Nacional de Información del Sector Social -CENISS- 1. (2020). *MODELO DESCENTRALIZADO A 292 MUNICIPIOS*. Recuperado el 29 de abril de 2020, de <http://www.ceniss.gob.hn/hnsolidaria/TransferenciaMunicipales/TransferenciaMunicipal.aspx>
- Centro Nacional de Información del Sector Social -CENISS-. (2020). *MODELO DESCENTRALIZADO A 292 MUNICIPIOS*. Recuperado el 21 de abril de 2020, de <http://ceniss.gob.hn/HNsolidaria/index.html>
- ENAG. (28 de marzo de 2020). Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo PCM-025-2020. *La Gaceta. Diario Oficial de la República de Honduras*(35,212), págs. 1-9. Recuperado el 19 de abril de 2020
- Instituto de Acceso a la Información Pública -IAIP-. (2020). *Informe de Transparencia y Acceso a la Información Emergencia COVID-19. Primera Fase*. Recuperado el 29 de abril de 2020, de <https://web.iaip.gob.hn/wp-content/uploads/2013/03/Informe-COVID19-4-20-1.pdf>
- La Gaceta. (2020). *Decreto Ejecutivo número PCM-061-2020*. Tegucigalpa DC: La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras. Recuperado el 06 de agosto de 2020
- Operación Honduras Solidaria . (2020). *Rendición de Cuentas*. Tegucigalpa DC.