

# Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras

## Hospital Básico de Tela Departamento de Atlántida



Octubre 2023



@fonac\_hn

© Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras  
Perfil del Hospital Básico de Tela 2023

Publicado en Octubre de 2023

Copyright © 2023 Foro Nacional de  
Convergencia (FONAC)

Elaborado por la Unidad de Veeduría Social  
con información recopilada por la  
Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC

Tegucigalpa, MDC – Honduras CA

[www.fonac.hn](http://www.fonac.hn)  
[info@fonac.hn](mailto:info@fonac.hn)

La información contenida en el Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras 2023, Perfil del Hospital Básico de Tela, puede ser utilizada por el lector, sin previa autorización del autor, siempre y cuando se cite la fuente.

## Índice

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	6
<b>2.1 Objetivo general</b> .....	6
<b>2.2. Objetivos específicos</b> .....	6
3. Perfil institucional del FONAC .....	7
<b>4. Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC</b> .....	8
<b>5. Metodología</b> .....	9
5.1. Metodología de veeduría social .....	9
5.2. Fases de la veeduría social .....	9
6. Categorización de hospitales de acuerdo con el Modelo Nacional en Salud.....	18
7. Caracterización de la Red Hospitalaria de Honduras: retos, desafíos y perspectivas .....	18
8. Caracterización del Hospital Básico de Tela .....	21
9. Resultados Encuesta Diagnóstica Hospital Básico de Tela .....	22
9.1 Generalidades de las Red.....	22
9.2 Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR) .....	25
9.3 Infraestructura y equipamiento.....	25
<b>9.4. Recurso humano</b> .....	28
<b>9.5. Atenciones</b> .....	30
<b>9.6 Manejo de residuos sólidos</b> .....	31
<b>9.7. Mecanismo de veeduría social</b> .....	32
<b>10.Hallazgos, prioridades y recomendaciones</b> .....	32
11. Bibliografía.....	35
12. Glosario técnico.....	36
<b>A.1 Fotos de la veeduría social</b> .....	38

## Siglas y acróimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIS	Centros Integrales de Salud
CCT	Comisiones Ciudadanas de Transparencia
HB	Hospital Básico
HESP	Hospital de especialidades
HG	Hospital general
HBT	Hospital Básico de Tela
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
POA	Plan Operativo Anual
POL	Policlínico
RENASI	Red Nacional de Auditores Sociales en Infraestructura
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
TJE	Tribunal de Justicia Electoral
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIRN	Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos
VIH/Sida	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida
VPPN	Visión de País y Plan de Nación

## 1. Introducción

La veeduría social implementada por el Foro Nacional de Convergencia (FONAC), a la Red Hospitalaria de Honduras, se llevó a cabo en el período noviembre de 2022 a agosto de 2023; surge de la necesidad por conocer, acompañar y fortalecer las acciones de inversión de recursos públicos para mejorar el sistema de salud en relación a los servicios que de éstos se demandan, los que deben ser de amplia cobertura y acceso, brindados con calidad y calidez.

En este contexto, el FONAC, a través de la Red Nacional de Veedores Sociales, plataforma de voluntarios que implementan acciones de control ciudadano, ha desarrollado procesos de veeduría social a la gestión estatal en el sector salud, en un inicio con énfasis en las salas COVID-19 en 28 de los 32 hospitales existentes en el país, por el impacto de la pandemia del mismo nombre, para diagnosticar las condiciones de atención en estos establecimientos de salud y generar procesos de acompañamiento y fortalecimiento que tiendan a la provisión de servicios de salud cercanos a la población y de óptima calidad.

Este proceso busca indagar los servicios de salud del segundo nivel de atención, en hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos (Red Hospitalaria), con enfoque de veeduría social de estándares mínimos para su funcionamiento, desde una mirada integral.

Asimismo, se concentra en componentes como las generalidades de las redes integradas de servicios de salud, Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR), infraestructura y equipo, recurso humano y presupuesto, atenciones y medicamentos, manejo de residuos sólidos y mecanismos de veeduría social. Este análisis se realiza tomando en cuenta la nueva categorización y tipificación de establecimientos de salud, del segundo nivel de atención, del Modelo Nacional en Salud, contenido en el Acuerdo Ministerial No. 4006, del 16 noviembre de 2015.

La Red Hospitalaria de Honduras, presenta grandes retos en infraestructura y equipo biomédico, recurso humano, presupuesto, y medicamentos, entre otros, que deben ser entendidos en el contexto histórico y coyuntural. Además, es fundamental también comprender la relación entre el primer y segundo nivel de atención en salud sobre la base del presupuesto y la relación con los desafíos estructurales del sistema, información que recaba la diseñada encuesta diagnóstica de línea base previa a la implementación de las fichas técnicas de veeduría social en el segundo nivel de atención.

Este informe contiene los hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se constituyen como los resultados de la veeduría social implementada, en este caso particular en el Hospital Básico de Tela. Además presenta el perfil hospitalario sobre la base de los componentes fundamentales de la veeduría social anteriormente citados, que serán referentes para iniciar acciones específicas y generales de acompañamiento y fortalecimiento de la gestión hospitalaria para lograr servicios de salud más cercanos a la población.

El presente ejercicio representa una oportunidad de empoderamiento de la sociedad civil y la ciudadanía en la corresponsabilidad de la vigilancia y

monitoreo de la prestación de los servicios de salud que habilita la participación en el marco del modelo nacional de salud.

Se espera que el presente informe de veeduría social, sirva como punto de partida para la elaboración de planes de incidencia política del FONAC, que gradual y progresivamente influya en la mejora de la calidad de los servicios de salud pública.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Desarrollar las capacidades técnicas y habilidades en el componente de atención / provisión (cobertura y acceso) de los servicios de salud del segundo nivel de atención, conforme con el Modelo Nacional de Salud en hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos (Red Hospitalaria), con enfoque de veeduría social de estándares mínimos para su funcionamiento, desde una mirada general del veedor social y su rol en los niveles locales en las redes integradas de servicios de salud, organizaciones de sociedad civil y pares<sup>1</sup>, con énfasis en el Hospital Básico de Tela.

### 2.2. Objetivos específicos

- ❖ Implementar, a través de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, mecanismos de control social en la Red Hospitalaria, con énfasis en el Hospital Básico de Tela, en relación con los siguientes componentes: generalidades de las redes integradas de salud, Sistema Nacional de Referencia Respuesta, infraestructura y equipo, presupuesto, recurso humano, atenciones y medicamentos, manejo de residuos sólidos y mecanismos de veeduría social.
- ❖ Describir el perfil, falencias estructurales, hallazgos y conclusiones sobre el Hospital Básico de Tela, que evidencian las condiciones de atención y entrega de servicios de salud a la población.
- ❖ Brindar, como producto de la veeduría social a la Red Hospitalaria, recomendaciones que contribuyan a la mejora continua de las condiciones de atención y provisión de servicios de salud, en los hospitales evaluados a nivel nacional.

---

<sup>1</sup> Pares: personas que tienen los mismos intereses, posiciones sociales y/o edad.

### 3. Perfil institucional del FONAC

El FONAC, es una plataforma de la sociedad civil creada en el año 1994, mediante decreto legislativo No. 155-94 del Congreso Nacional de la República de Honduras. Se constituye como una instancia representativa y de elevada capacidad técnica, que mediante la participación ciudadana promueve diálogos y consensos intersectoriales, así implementa mecanismos de veeduría social e incidencia política, para garantizar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos.

Del mismo modo, el FONAC, es el espacio de diálogo en el que convergen diferentes sectores de la sociedad hondureña, tales como Organizaciones No Gubernamentales (ONG), gremios del sector empresarial, instituciones académicas, iglesias evangélicas y católicas, centrales obreras y campesinas, sector social de la economía, colegios profesionales, entre otros.

Alineado al marco estratégico y programático del FONAC, se llevan a cabo actividades de control ciudadano en áreas relacionadas a la salud, la educación y la gestión municipal; asimismo, se han efectuado acciones de veeduría e incidencia a los programas de desarrollo social y a los relacionados con el apoyo al sector social de la economía y las micro, pequeñas y medianas empresas.

También, el FONAC, ha efectuado observación ciudadana a los comicios electorales, procesos de identificación de las personas y recuentos jurisdiccionales efectuados por el Tribunal de Justicia Electoral (TJE). Finalmente, el FONAC, elabora un informe de verificación de cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de Visión de País y Plan de Nación, como mandato que la Ley le asigna.



#### 4. Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC

En 2020, el FONAC, constituyó una plataforma ciudadana de voluntarios que ejecutan acciones de veeduría social a la gestión estatal e incidencia política ante los tomadores de decisiones del Estado, en los 18 departamentos de Honduras.

Esta plataforma está integrada por voluntarios pertenecientes a organizaciones y entidades miembros de la Asamblea General de la institución, entre la que destaca la Iglesia Evangélica; de la misma manera, forman parte de la Red, integrantes de movimientos juveniles, organizaciones comunitarias, redes de mujeres, así como Comisionados Municipales, miembros de Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT) y de la Red Nacional de Auditores Sociales en Infraestructura (RENASI).

Son 785 Veedores Sociales en 240 municipios del país, quienes han sido formados sistemáticamente en procesos de participación y control ciudadano a nivel nacional.



**Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC**

Con el propósito de fortalecer las capacidades de los integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, se ha implementado un programa de capacitación a fin que los mismos puedan ejecutar acciones de veeduría social e incidencia política en las diferentes líneas de acción oficialmente planificadas. Este programa de capacitación consta de componentes temáticos relacionados a conceptos básicos, diseño y uso de herramientas de veeduría social al sector salud, educación y gestión municipal, incidencia política y construcción de planes.



## 5. Metodología

### 5.1. Metodología de veeduría social

La Unidad de Veeduría Social del FONAC, implementa y brinda seguimiento a las intervenciones de control ciudadano dirigidos a los sectores salud, educación y gestión municipal; para ello se diseñó una metodología que comprende una serie de fases e involucra a múltiples actores pertenecientes al staff técnico y administrativo del FONAC, así mismo, a integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales de la institución.

La metodología para la veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, comprende:

- ❖ Elaboración de informes nacionales, desagregados departamentales e institucionales (como es el caso del perfil de los hospitales), resúmenes ejecutivos y los puntos claves de exposición (Talking Points)<sup>2</sup>.
- ❖ Procesos de socialización de los informes de veeduría social.
- ❖ Construcción y ejecución de los planes de incidencia política que propongan alternativas en los principales retos en la prestación de los servicios de salud e influir en los tomadores de decisiones del Estado para que formulen y pongan en marcha políticas públicas que permitan satisfacer la demanda ciudadana.

### 5.2. Fases de la veeduría social

A continuación se enuncian las fases para el desarrollo de la metodología:

- ❖ Fase 1: Propuesta técnica-metodológica
- ❖ Fase 2: Visitas de campo a hospitales
- ❖ Fase 3: Elaboración del informe de veeduría social
- ❖ Fase 4: Socialización de informes de veeduría social.

Estas fases se describen detalladamente a continuación:

#### **Fase 1: Propuesta técnica-metodológica**

Esta fase comprendió la elaboración de la propuesta técnica-metodológica de la veeduría social a implementar a la Red Hospitalaria del país, el diseño de la Encuesta Diagnóstica/ficha de veeduría social, la identificación de veedores sociales especializados en Red Hospitalaria, la definición del plan de trabajo de la veeduría social y el fortalecimiento de las capacidades de los voluntarios del FONAC.

---

<sup>2</sup> Talking points traducido al idioma español como puntos clave de exposición, diálogo y discusión.

De conformidad a la propuesta técnica-metodológica, se focalizó la acción de veeduría social en 28 hospitales del país y se elaboró una Encuesta Diagnostica de Línea Base para la recopilación de información que se concentró en 7 componentes, que contienen las variables que permitieran caracterizar la situación de cada establecimiento de salud inspeccionado:

**a) Generalidades de las Redes Integradas de Servicios de Salud**

- Rótulo
- Licencia sanitaria
- Redes que refieren al hospital
- Directorio actualizado de los establecimientos públicos y no públicos que refieren a su red
- Servicios ofertados del primer nivel de atención
- Análisis de las necesidades de los servicios de salud
- Plan Operativo Anual (POA)
- Plan Estratégico (PE)
- Municipios que más refieren pacientes al hospital
- Fondos recuperados
- Inversión de fondos recuperados
- Encargado de fondos recuperados
- Monto que se cobra por consulta
- Monto que se cobra por servicios
- Apoyos externos<sup>3</sup>.

**b) Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR)**

- Redes que refieren al hospital
- Disponibilidad de protocolos para enfermedades
- Enfermedades que requieren ser protocolizadas para brindar atención
- Disponibilidad del sistema de gestión de pacientes
- Mecanismos de coordinación del hospital con el primer nivel
- Disponibilidad de Unidad de Atención al Usuario (UAU)
- Mecanismo de transporte/traslado de pacientes
- Disponibilidad de ambulancias en el hospital
- Disponibilidad de un sistema de información del expediente clínico
- Disponibilidad de un sistema de monitoreo de los procesos de referencia y respuesta
- Recursos humanos con los que cuenta el área de gestión de pacientes.

---

<sup>3</sup> Apoyos externos incluye: cooperantes, alcaldías, fundaciones nacionales e internacionales, fundaciones y la empresa privada.

### **c) Infraestructura**

- Instalaciones eléctricas internas en paredes
- Suministro de energía en caso de faltar sistema eléctrico
- Proveedor de oxígeno
- Salas de hospitalización según la disponibilidad por áreas
- Camas que tiene el hospital según la disponibilidad por áreas
- Quirófanos funcionales y no funcionales
- Distribución de quirófanos entre niños y adultos
- Restricción de circulación en quirófanos (disposiciones para restringir la circulación por personal ajeno al área quirúrgica)
- Disponibilidad de paredes y puertas plomadas en el área de radio-imagen
- Instalaciones eléctricas en el área de radio-imagen
- Condiciones del equipo de radio-imagen
- Áreas que se cuenta con atención de emergencia
- Instalaciones hidráulicas
- Recipientes colectores de agua
- Sistema de drenaje
- Área de lavandería
- Servicios de apoyo
- Área de morgue
- Equipo de esterilización
- Plan de mantenimiento del equipo
- Plan de mantenimiento de las instalaciones físicas
- Ejecución de los planes de mantenimiento
- Presupuesto para ejecución del POA
- Presupuesto con el que cuenta el hospital
- Presupuesto que se necesita para solventar las brechas que tiene el hospital.

### **d) Recurso humano**

- Planilla de recursos humanos y modalidades de contrato
- Deuda de salarios
- Categoría a la que pertenecen las personas que se les adeuda salario
- Personal capacitado en la normativa nacional
- Mecanismos de incentivos al personal del hospital
- Personal que recibe incentivos.

### **e) Atenciones**

- Disponibilidad del personal para cubrir turnos A, B, C y de fines de semana<sup>4</sup>
- Carencias de especialistas y sus causas;
- Situación de la mora quirúrgica en el hospital
- Tiempo de espera de los pacientes para acceder a cirugía
- Porcentaje de mora quirúrgica durante el último mes
- Número de pacientes en mora quirúrgica
- Número de pacientes que están en la lista de espera
- Medicamentos:
  - ✓ Abastecimiento
  - ✓ Compra
  - ✓ Inventario
  - ✓ Meses que reporta desabastecimiento
  - ✓ Porcentaje desabastecimiento
  - ✓ Lista de medicamentos en desabastecimiento
  - ✓ Medicamentos críticos en desabastecimiento.

### **f) Manejo de residuos sólidos**

- Recurso humano capacitado para el manejo de residuos sólidos
- Segregación de los desechos (materiales y almacenamiento)
- Recolección y transporte de los desechos.

### **g) Mecanismos de veeduría social**

- Organizaciones de sociedad civil presentes en el hospital implementando mecanismos de control social (veeduría y auditoría social).

Cabe mencionar que el plan de trabajo incluyó procesos de capacitación presencial y virtual (plataforma Zoom & Google Meet) sobre el uso y reporte de las encuestas/fichas de veeduría social, y su implementación en campo. Este proceso de desarrollo de capacidades aplicó, tanto a miembros del staff técnico y territorial, así como a integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC; además se contó con expertos como instructores.

## **Fase 2: Visitas de campo a hospitales**

Los 56 veedores sociales participantes, acompañados por miembros del staff técnico y territorial del FONAC, se entrevistaron con las autoridades de los 28 hospitales en el período comprendido entre noviembre de 2022 y agosto de 2023 y recopiló información general y soporte documental; lo anterior en coherencia al plan de trabajo y en marco de la metodología establecida.

---

<sup>4</sup> Horarios de atención hospitalaria : Turno A: 6:00 am - 2:00pm  
Turno B: 2:00 pm - 10:00pm  
Turno C: 10:00 pm - 6:00 am

En complemento al llenado de la encuesta, los veedores sociales del FONAC, inspeccionaron diferentes áreas de los hospitales en compañía del funcionario asignado por la dirección, entre las cuales destacan las siguientes:

- Emergencia
- Preclínica
- Clínica
- Laboratorio
- Sala de radio-imagen (Rayos X y otros)
- Farmacia
- Salas de hospitalización
- Quirófanos
- Morgue
- Almacén
- Cocina
- Lavandería.

En la Tabla 1 se describen el listado de hospitales visitados y el período de levantamiento de la información:

**Tabla No. 1**  
**Visitas para el levantamiento de la Encuesta Diagnóstica de Línea Base (2022 – 2023)**

No.	Hospital	Fecha de veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
1	<b>Hospital Básico de Tela</b> <b>Tela, Atlántida</b>	<b>20/12/2022</b>	<b>11/05/2023</b>	<b>28/08/2023</b>
2	Hospital General de Atlántida La Ceiba, Atlántida	25/11/2022	11/05/2023	28/08/2023
3	Hospital Básico Roatán Roatán, Islas de la Bahía	31/10/2022	11/05/2023	28/09/2023
4	Hospital General San Francisco Juticalpa, Olancho	24/11/2022	11/05/2023	10/08/2023
5	Hospital Manuel de Jesús Subirana Yoro, Yoro	25/11/2022	11/05/2023	31/08/2023

<b>No</b>	<b>Hospital</b>	<b>Fecha de veeduría social 2022</b> (hospitales básicos y generales)	<b>Fecha de veeduría sociales 2023</b> (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	<b>Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B</b> (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
6	Hospital Roberto Suazo Córdoba La Paz, La Paz	27/11/2022	11/05/2023	07/09/2023
7	Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso	28/11/2022	15/05/2023	18/08/2023
8	Hospital San Lorenzo San Lorenzo, Valle	25/11/2022	15/05/2023	17/08/2023
9	Hospital Puerto Lempira Puerto Lempira, Gracias a Dios	04/11/2022	15/05/2023	28/07/2023
10	Hospital General Santa Teresa Comayagua, Comayagua	25/11/2022	15/05/2023	21/07/2023
11	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato La Esperanza, Intibucá	25/11/2022	15/05/2023	17/07/2023
12	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón Gracias, Lempira	25/11/2022	15/05/2023	14/08/2023
13	Hospital Aníbal Murillo Escobar Olanchito, Yoro	01/12/2022	16/05/2023	30/08/2023
14	Hospital Salvador Paredes Trujillo, Colón	22/11/2022	17/05/2023	29/08/2023
15	Hospital Regional del Sur Choluteca, Choluteca	24/11/2022	17/05/2023	17/08/2023
16	Hospital San Marcos de Ocotepeque San Marcos, Ocotepeque	29/11/2022	17/05/2023	11/08/2023
17	Hospital San Isidro Tocoa, Colón	22/11/2022	19/05/2023	29/08/2023
18	Hospital Santo Hermano Pedro	24/11/2022	19/05/2023	11/08/2023

<b>No</b>	<b>Hospital</b>	<b>Fecha de veeduría social 2022</b> (hospitales básicos y generales)	<b>Fecha de veeduría sociales 2023</b> (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	<b>Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B</b> (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
	Catacamas, Olancho			
19	Hospital Santa Bárbara Santa Bárbara, Santa Bárbara	29/11/2022	23/05/2023	08/09/2023
20	Hospital General de Occidente Santa Rosa de Copán, Copán	12/12/2022	23/05/2023	10/08/2023
21	Hospital María, Especialidades Pediátricas. Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	23/05/2023	22/08/2023
22	Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) – El Tórax Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	23/05/2023	06/09/2023
23	Hospital Escuela Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	24/05/2023	N/A
24	Hospital General San Felipe Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	24/05/2023	N/A
25	Hospital Mario Catarino Rivas San Pedro Sula, Cortés	N/A	29/05/2023	24/08/2023
26	Hospital Leonardo Martínez San Pedro Sula, Cortés	25/11/2022	29/05/2023	24/08/2023
27	Hospital Puerto Cortés San Pedro Sula, Cortés	25/11/2022	29/05/2023	25/08/2023
28	Hospital El Progreso Yoro, Yoro	24/11/2022	30/05/2023	25/08/2023



No	Hospital	Fecha de veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>26</b>

Fuente: Veeduría Social de 28 Hospitales. FONAC

Una vez que se completó el levantamiento de la información conforme a lo descrito en la Tabla 1, la Encuesta Diagnóstica de Línea Base fue sometida a un proceso de control de calidad por parte de la Unidad de Veeduría Social del FONAC, para hacer las correspondientes subsanaciones sobre la base de vacíos, inconsistencias y ambigüedades de información; esto incluyó nuevas visitas a los establecimientos de segundo nivel encuestados para complementar los datos.

Las encuestas fueron vaciadas en una herramienta electrónica digitalizada (Sistema Tecnológico de Relaciones Cuantitativas) que consiste en el registro, tabulación y generación de las tablas y gráficas necesarias que facilita el análisis para la elaboración de los informes correspondientes.

En el caso particular de la veeduría social al Hospital Básico de Tela, que fue llevada a cabo por miembros la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, agradecemos en especial, la participación de Carlos Garay, Orlando Díaz Madrid y Mylissen Madrid en la recopilación de la información y la colaboración de los funcionarios del hospital permitieron la elaboración del presente perfil hospitalario.

### **Fase 3: Elaboración y Validación del Informe de Veeduría Social**

En esta fase llevada a cabo entre junio y julio de 2023, se elaboró el informe preliminar de veeduría social y el subsecuente proceso de validación interna con miembros del staff técnico y territorial del FONAC, al igual que con integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales de la institución. Para estas actividades se realizaron sesiones presenciales y virtuales.

Posterior a la validación interna, los informes se presentaron a las autoridades de los centros hospitalarios con el fin de validar la información y la mejora de la calidad del dato.

Una vez finalizado el proceso de retroalimentación interna y externa, se procedió a realizar los ajustes, actualizaciones y complementos de la información para generar la versión final del documento.

#### **Fase 4: Socialización de informes de veeduría social**

En la última fase del proceso de veeduría social se incluye la presentación del informe nacional, informes desagregados departamentales e institucionales (como es el caso del perfil de los hospitales), resumen ejecutivo y los puntos claves de exposición (*talking points*); esta presentación se realiza en diferentes niveles, con actores claves y grupos de interés, iniciando por los veedores sociales que efectuaron la acción de campo, las autoridades hospitalarias, regiones sanitarias y los funcionarios del más elevado nivel político y técnico de la Secretaría de Salud (SESAL), Secretaría de Finanzas (SEFIN) y Congreso Nacional (CN).

Se pondrá especial énfasis en lograr que representantes de las organizaciones que forman parte de la Asamblea General del FONAC, asistan a estos eventos de socialización de los resultados de la veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, muy especialmente los directivos y ejecutivos de Organizaciones No Gubernamentales, gremios del sector empresarial, instituciones académicas, Iglesia Evangélica y Católica, centrales obreras y campesinas, sector social de la economía, colegios profesionales, entre otros.

Del mismo modo, el informe se hará público ante la ciudadanía en general, y para los efectos de este propósito se organizarán eventos -en la sede de los centros hospitalarios- donde concurren autoridades estatales, alcaldes municipales, dirigentes de organizaciones de la sociedad civil, líderes de movimientos sociales, representantes de organismos internacionales y medios de comunicación.

## 6. Categorización de hospitales de acuerdo con el Modelo Nacional en Salud

Según el Modelo Nacional de Salud, para el segundo nivel de atención, debe existir una caracterización específica de acuerdo a su tipología. La categorización de hospitales se oficializa en el Modelo Nacional de Salud.

**Tabla No. 2**

### **Categorización de hospitales de acuerdo al Modelo Nacional en Salud**

<b>Escalón de complejidad creciente</b>	<b>Categoría y tipo del establecimiento de Salud</b>	<b>Característica distintiva del Establecimiento de Salud</b>
Nivel de complejidad 4	ES Tipo 1 Hospital Básico	Atención de urgencias, especialidades básicas, consulta externa especializada
Nivel de complejidad 5	ES Tipo 2 Hospital General	Lo anterior más otras especialidades y de otras subespecialidades.
Nivel de complejidad 6	ES Tipo 3 Hospital Especialidades	de Lo anterior más Hospital especializado de referencia nacional
Nivel de complejidad 7	ES Tipo 4 Instituto	Lo anterior más hospital altamente especializado, de referencia nacional.

Fuente: Acuerdo Ministerial 4006, 2015 Secretaría de Salud Honduras

## 7. Caracterización de la Red Hospitalaria de Honduras: retos, desafíos y perspectivas

La Red Hospitalaria de Honduras, tiene retos enormes que no han podido ser enfrentados con éxito en las últimas 4 décadas, desde que el país retornó al régimen democrático, sobre los desafíos que el sector salud muestra, la Secretaría de Salud en el año 2002, propuso desde su nivel central y con el fin de reorganizar y transformar la función hospitalaria, un marco estratégico que definió políticas para su reordenamiento, <sup>5</sup> dichas políticas incluían:

- a) Descentralización y desarrollo local para delegar la toma de decisiones técnico administrativas desde el nivel central hasta el nivel local, con el fin de acercar la solución a los problemas.
- b) Recursos financieros para asegurar el manejo y uso adecuado de insumos, equipo e infraestructura.

<sup>5</sup> Política de Reordenamiento Hospitalario 2002-2006. SESAL, Honduras

- c) Articulación de la Red de establecimientos de Salud bajo el área de influencia de cada hospital, con la finalidad que se desarrolle la capacidad resolutoria de acuerdo con las necesidades.
- d) Normativa técnica que regule la organización y funcionamiento de los hospitales.
- e) Sistema de información integrado e integral que permita un proceso racional y continuo de toma de decisiones para el fortalecimiento gerencial y la vigilancia epidemiológica.
- f) Mejorar la cobertura, acceso, equidad , calidad y eficiencia en los servicios de salud

Coherente con las políticas definidas, en el año 2014 las autoridades de gobierno proponen dentro del Modelo Nacional de Salud, el Modelo de Gestión Hospitalaria que perseguía generar hospitales eficientes y gestionados por resultados con calidad.

En el año 2015 , mediante el Acuerdo Ministerial No. 4006 del 16 noviembre de 2015, se establece la nueva categorización y tipificación de establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención, con él se buscaba apostarle a un Modelo de Gestión Hospitalaria más eficiente y efectivo, estableciendo mecanismos de descentralización de los servicios, aprovechando el ámbito y desarrollo local, elevando el desempeño gerencial, optimizando las capacidades de los recursos humanos, aumentando el financiamiento, dotando de equipo y mejorando la infraestructura, articulando con las unidades que pertenecen a las redes de atención en salud, y contando con un integral marco técnico y normativo.

No obstante, sobre la base de los resultados obtenidos, la solidez y efectividad de la Red Hospitalaria de Honduras está aún muy lejos de representar una garantía para la población, muy especialmente para los grupos situados en condición de pobreza y vulnerabilidad, como, por ejemplo, las niñas y niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, las personas con discapacidad, y adultos mayores, entre otros.

### **Modelo de gestión**

La red de hospitales públicos ha tenido dos mecanismos de gestión y administración los cuales son: centralizados y descentralizados. El proceso centralizado es un modelo administrativo en donde se concentra la toma de decisión y la ejecución presupuestaria, también la provisión de los servicios de salud y el proceso descentralizado consiste en la separación de la rectoría del sistema de salud y las funciones de la provisión y la gestión de los servicios de salud, esto implica mayor capacidad de la resolución de problemas, toma de decisiones y administración de recursos públicos con un enfoque de gestión por resultados a través de la medición de cumplimiento de indicadores.

Dentro de los desafíos del modelo descentralizado se destaca la incertidumbre sobre la continuidad del mismo, ocasionando problemas en el corto y mediano plazo en la provisión de los servicios de salud, afectando al gestor administrativamente, pues, al tener convenios segmentados, se limitan los procesos de compras, contrataciones, adjudicaciones y proveedores, que requieren tiempo y seguridad en los mismos, esto afecta el cumplimiento de las metas e indicadores de los convenios de gestión por resultado y finalmente tiene un impacto negativo en la prestación de los servicios de salud a la ciudadanía.

Entre tanto, en el modelo centralizado, los procesos burocráticos propios de la concentración de poder en los niveles más elevados de la estructura de la Secretaría de Salud, y la politización de la gestión, disminuyen la capacidad de ejecutar eficientes y expeditos procesos administrativos, y de prestar servicios de salud de calidad y calidez a la población.

### **Principales problemas**

En Honduras, a lo largo de la historia, la oferta brindada por la Red Hospitalaria no ha satisfecho la demanda de atención requerida de parte de la población que busca rehabilitarse de sus enfermedades y accidentes.

Por ejemplo, en el caso particular de la infraestructura hospitalaria, muy especialmente el de los centros de especialidades, denota que los espacios son insuficientes y las instalaciones no son adecuadas para atender una gran cantidad de ciudadanos principalmente en regiones de alta concentración poblacional, rutas logísticas comerciales y polos productivos del país.

Las brechas en el déficit de personal médico especializado, en áreas como ortopedia, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general, traumatología, anestesiología. Así mismo, personal de apoyo tales como camilleros, personal de limpieza, lavandería y seguridad.

El desabastecimiento de medicamentos en los hospitales influye determinantemente en la calidad de los servicios que se prestan en ellos, al igual que los sistemas de distribución desde el almacén central a cada uno de estos establecimientos de salud en los 18 departamentos del país. Al respecto, recientemente se han incrementado los problemas como consecuencia de la eliminación del fideicomiso para la adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos suscrito en 2014 con el Banco de Occidente.

En torno al suministro del oxígeno, la mayoría de hospitales dependen de un hegemónico proveedor, la empresa INFRA, quien por muchos años ha acaparado monopólicamente el mercado e -inclusive- es propietaria de muchas de las redes de distribución de pared y cede para uso a los establecimientos de salud, bajo la figura jurídica del comodato.

Otra situación compleja es la disponibilidad del equipo biomédico necesario para brindar atención de óptima calidad, también destaca el déficit de equipos para imágenes diagnósticas como lo son los dispositivos de Rayos X y los ultrasonidos, entre otros; asimismo, existe demanda para sustituir y/o reparar los

equipos para anestesia y los esterilizadores, que son vitales para el funcionamiento de las salas de operaciones quirúrgicas (quirófanos).

El equipamiento de las áreas de cocina y lavandería, están obsoletas en la mayoría de los hospitales del país.

### **Retos y perspectivas**

Cabe mencionar que la Red Hospitalaria enfrenta retos importantes en la atención pacientes con enfermedades crónicas, prevalentes, emergentes e incidentes en incremento; para poder atenderlas no solo se requieren de protocolos, investigación, asignación de salas, de recurso humano en las áreas hospitalarias, sino y principalmente acciones de prevención, promoción, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud garantizadas mediante la Atención Primaria en Salud.

Es oportuno destacar que el país, a través de políticas de salud encaminadas a la disminución de la mortalidad materna infantil, ha fortalecido los bloques maternos neonatales y áreas de emergencia a fin de dar mayor cobertura y acceso a la población en localidades rurales. Igualmente, estas políticas han influido parcialmente en el reforzamiento de los laboratorios que deben contar con el recurso humano, equipamiento y reactivos disponibles, en correspondencia con la demanda de estos hospitales, sin embargo, no cuentan con los mismos.

## **8. Caracterización del Hospital Básico de Tela**

El Hospital Básico de Tela, funciona bajo la modalidad centralizado, se encuentra ubicado en el municipio de Tela, departamento de Atlántida. Fundado el 11 de septiembre de 1967, es sometido a reparaciones y remodelaciones necesarias para optimizar sus 12 servicios generales y de apoyo en el período comprendido entre 1991- 1993<sup>6</sup>.

El Hospital está clasificado conforme el Acuerdo Ministerial No. 4006, como un Hospital Básico Tipo I, con nivel de complejidad 4 (Ver tabla No. 3). Este nivel de complejidad de acuerdo a la Nueva Clasificación de Hospitales en el marco del Modelo Nacional de Salud, brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada a la población que le es referida por el primer nivel de atención y a la que de forma espontánea demanda atención.

---

<sup>6</sup> Revista Médica Hondureña, Artículo "La Evolución Cronológica de los Hospitales en Honduras", 1996. Autor: Julio Alberto Bourdeth. <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol64-4-1996-12.pdf>

**Tabla No. 3**

**Servicios de salud ofertados por los Hospitales Básicos**

<b>Hospital básico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Medicina interna,</li><li>◆ Pediatra,</li><li>◆ Neonatología,</li><li>◆ Ginecología y Obstetricia,</li><li>◆ Cirugía General</li><li>◆ Ortopedia y traumatología</li></ul>
------------------------	--

Fuente: Nueva Clasificación de Hospitales conforme al nuevo modelo nacional de salud. Acuerdo Ministerial 4006/2014

Se estima que brinda atención a una población aproximada de 138,103 personas<sup>7</sup> perteneciente al municipio de Progreso; recibe referencias de los municipios de La Ceiba, El Progreso, Tela, Tocoa a Ceiba y Olanchito.

Cuenta con 3 quirófanos, actualmente funcionales solo 2, 9 salas de hospitalización y 34 censables y 21 no censables. Cabe señalar que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en poblaciones mayores de 100,000 habitantes el estándar de camas es de 2.5 / 1000 habitantes.

## **9. Resultados Encuesta Diagnóstica Hospital Básico de Tela**

En este segmento se presentan los resultados obtenidos por medio de la veeduría social realizada al Hospital Básico de Tela, tomando en consideración las siguientes componentes: Generalidades de la red, Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR), infraestructura, recursos humanos, manejo de residuos sólidos, mecanismo de veeduría social y prioridades identificados junto a los veedores sociales.

A continuación, se detalla cada una de las componentes priorizados en esta veeduría:

### **9.1 Generalidades de las Red**

Las Regiones Sanitarias o nivel departamental, representan las unidades desconcentradas de la autoridad sanitaria nacional y se constituyen en el nivel intermedio e interlocutor natural con los proveedores, gestores de servicios de salud, los municipios y el nivel central de la Secretaría de Salud.

Estas a su vez están configuradas y delimitadas en redes de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, el Hospital Básico de Tela se ubica en el segundo nivel de atención; según su nivel de complejidad, categoría y tipo de establecimiento, posee características que le distinguen en la prestación de servicios de atención que ofrece un Hospital básico para la atención de población general.

<sup>7</sup> Población asignada a los Hospitales. Fuente Unidad de Planificación Estratégica UPEG, SESAL, 2023



De acuerdo a la metodología desarrollada, los resultados encontrados por medio de la veeduría social realizada al hospital, destacan los siguientes:

- ❖ El Hospital tiene un rótulo visible al usuario que permite identificar el nombre del establecimiento de salud, antes identificado como Hospital Tela Integrado y hoy con un rótulo que lo identifica como Hospital Básico Tela.
- ❖ El Hospital tiene licencia sanitaria.
- ❖ El personal del hospital conoce el conjunto de establecimientos de salud de las redes que refieren al hospital.
- ❖ El hospital posee un directorio actualizado de los establecimientos públicos y no públicos de su red, indican que este directorio es manejado por la secretaria del hospital.
- ❖ Las autoridades del hospital conocen los servicios que ofertan los policlínicos de las redes que refieren al hospital, con énfasis en los de El Progreso, La Ceiba y San Pedro Sula

### **Servicios prestados por el hospital**

Se identificaron los siguientes servicios de especialidades provistos por El Hospital, que son correspondientes al 100% de los servicios de acuerdo a la Tipología y nivel de complejidad con el que se clasifica este establecimiento:

- ◆ **Servicios de emergencia:** Medicina de adultos, Cirugía, Pediatría, ginecología y Ortopedia.
- ◆ **Servicios de Pediatría:** pediatría general
- ◆ **Servicios de ginecología y obstetricia:** incluyendo sala de labor y parto.
- ◆ **Cirugía general:** incluye ortopedia,
- ◆ **Servicios de apoyo terapéutico:** Imagenología básica según sus especialidades, (realizan radiografías de emergencia con una máquina de rayos x móvil, asimismo ultrasonidos), laboratorio clínico (Bioquímica clínica, hematología y microbiología) y de enfermedades objeto de vigilancia de salud público, banco de Sangre/Servicios de transfusión.
- ◆ **Otros servicios:** Hospital de día para: Atención Integral (CAI)- VIH-Sida, pacientes con enfermedades crónicas, Docencia: Pregrado (VII y VIII año).

De los servicios consultados a través de la encuesta diagnóstica, el Hospital oferta **11 de 12 servicios (92%)**, exceptuando la Aplicación ambulatoria de tratamiento oncológico.

## **Existencia de Análisis de Necesidades de servicios de salud, Plan Estratégico y POA**

Respecto al sistema de planificación, el hospital cuenta, un Plan Estratégico (PE) y un Plan Operativo Anual (POA), con base en el análisis de necesidades de atención de usuarios, con el Programa de la Unidad de Atención de los Usuarios (UAU).

### **Fondos recuperados**

Adicionalmente, el hospital maneja fondos recuperados<sup>8</sup> y también cuenta con un encargado de dichos fondos; según cifras suministradas por las autoridades del hospital, Éstos se invierten en infraestructura, materiales, repuestos de vehículos, insumos médicos y medicamentos.

Se realizan cobros como cuota de recuperación en los siguientes servicios:

- ❖ Atención general **L.10.00**
- ❖ Hospitalización **L.50.00**
- ❖ En farmacia, cobro por Insulina **L.100.00**
- ❖ Servicios quirúrgicos **L. 300.00**
- ❖ Servicios transfusionales **L 1,000.00**
- ❖ Servicios de radio-imagen **L.80.00**
- ❖ Servicios de laboratorio **L. 10.00-20.00**
- ❖ Extracciones dentales **L.50.00-150.00**
- ❖ Limpiezas dentales **L.80.00-100.00**
- ❖ Atención de partos **L.00.00**
- ❖ Servicios de ambulancia **L. 900.00**

La tercera edad está exenta de los cobros de cuotas de recuperación. Asimismo, los pacientes del Programa de Atención Integral (SAI) están exentos. Para realizar los cobros se hace evaluación socioeconómica.

### **Apoyo externo al hospital**

Adicionalmente, se encontró que el hospital recibe apoyo de:

- ❖ Organizaciones No Gubernamentales
- ❖ Iglesias
- ❖ Otros : Policía Nacional y Cámara de comercio de Tela y de La Ceiba

---

<sup>8</sup> El fondo recuperado es la contribución simbólica del beneficio de la consulta que está regulado por un reglamento que establece servicios de montos máximos y es utilizado para solventar necesidades.

## 9.2 Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR)

Al consultar respecto a los principales elementos relacionados con el SINARR, la veeduría social realizada al Hospital identificó lo siguiente:

- ❖ El Hospital recibe pacientes referidos de los municipios de Tocoa, La Ceiba y Olanchito incluyendo clínicas privadas.
- ❖ Los mecanismos de coordinación del hospital con el primer nivel (CIS y POL), se realizan mediante llamada telefónica, WhatsApp, aplicaciones, epicrisis y hojas de tránsito.
- ❖ El sistema de información es manual, no cuenta con sistema electrónico. Utilizan el expediente físico y los formatos definidos por la Secretaría de Salud para los casos de referencia-respuesta.
- ❖ El traslado de pacientes que el Hospital realiza en caso de referencia y necesidad de traslado es de hospital a hospital sobre todo las referencias son hacia el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, para ello cuentan con 2 ambulancias funcionales; las autoridades reportaron una ambulancia en mal estado.
- ❖ El hospital cuenta con un sistema de gestión de pacientes y una Unidad de Atención al Usuario (UAU).
- ❖ El área de gestión de pacientes cuenta con personal administrativo, encargado de archivo y auxiliar de archivo.
- ❖ El hospital utiliza un sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de referencia y respuesta, se realizan las monitorias con periodicidad mensual.

## 9.3 Infraestructura y equipamiento

Con respecto a la infraestructura hospitalaria, la veeduría social permitió identificar lo siguiente:

### **Salas de Internamiento y camas censables**

Cuenta con 9 salas de hospitalización, 34 camas censables y 21 no censables. (Ver tabla N°4).

**Tabla N°4****Disponibilidad de salas de acuerdo a la oferta de servicios de salud**

<b>Tipo de salas de hospitalización</b>	<b>Cantidad de salas de hospitalización</b>	<b>Camas censables</b>	<b>Camas no censables</b>
Medicina interna	<b>3</b>		
Ginecología y obstetricia	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
Pediatría	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
Cirugía	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>21</b>

Fuente: Hospital Básico de Tela. Veeduría Social del FONAC, Mayo 2023

**Servicios Quirúrgicos:**

- ❖ El hospital cuenta actualmente con 3 quirófanos de los cuales 2 son funcionales.
- ❖ El quirófano que no se utiliza es debido a falta de equipamiento y personal.
- ❖ Los 3 quirófanos son de uso mixto que, prestan servicio a población general, se indicó que el médico determina la emergencia y prioridad dependiendo del estado del paciente para ser intervenido.
- ❖ Dentro del hospital el centro quirúrgico opera en un ambiente de restringida circulación con acceso solo a personal autorizado.

**Servicios Diagnósticos de Imágenes**

- ❖ El área de radio-imágenes tiene paredes puertas plomadas no presentan ningún problema están debidamente aseguradas con la finalidad de evitar la emisión de radiación.
- ❖ Funciona con una instalación eléctrica de circuito independiente y de seguridad.
- ❖ Se reporta la existencia de equipo de radio imágenes en mal estado, solo cuentan con una máquina para la atención de emergencias.

**Servicios de emergencia:**

El servicio de Emergencia del Hospital Básico de Tela está organizado en cinco áreas:

- ❖ Emergencia de Adultos
- ❖ Emergencia de Pediatría
- ❖ Emergencia de Cirugía
- ❖ Emergencia de Ginecología
- ❖ Emergencia de Ortopedia

## Servicios Generales

- ❖ El Hospital cuenta con instalaciones eléctricas internas en paredes en buenas condiciones y se encuentran funcionando.
- ❖ En casos de fallas en el suministro de energía eléctrica pública, cuentan con planta eléctrica propia de 270 KW en buenas condiciones.
- ❖ Reportan tener instalaciones para la red propia de oxígeno, el oxígeno es provisto por la Empresa INFRA<sup>9</sup>.
- ❖ El Hospital posee instalación hidráulica para el abastecimiento de agua y almacenamiento de agua en cisterna.
- ❖ Refieren mantener los recipientes colectores de agua tapados y limpios.
- ❖ El sistema de drenaje del Hospital está conectado a la red municipal.
- ❖ El área de lavandería tiene lavadoras industriales funcionales.
- ❖ Otros servicios de apoyo para el funcionamiento hospitalario identificados fueron: Almacén, Transporte, comunicaciones, Sastrería y costurería, mantenimiento, Morgue, alimentación y nutrición.
- ❖ El Hospital dispone de una Morgue con 4 freezer, que debe ser ampliada.
- ❖ Cuenta con un área de "Central de equipos", que tiene como función principal la elaboración, esterilización, almacenamiento y distribución de insumos y equipo instrumental y material médico quirúrgico para uso de los servicios.
- ❖ El área de Mantenimiento ejecuta planes de mantenimiento tanto de Equipos Médicos como de Instalaciones físicas.

## Planificación y Presupuesto

De acuerdo con lo informado por las autoridades del Hospital Básico de Tela dispone de un Plan Estratégico y un Plan Operativo Anual; así mismo, refieren contar con un análisis de las necesidades de servicios de salud de los usuarios.

El rango de presupuesto del Hospital Básico de Tela, y de acuerdo con cifras reveladas por sus autoridades oscila entre 100 a 200 millones de lempiras.

Las autoridades entrevistadas informaron a los veedores que, para responder a las necesidades más urgentes, se estima una brecha presupuestaria de L. 50, 000,000.00., por lo que la brecha oscila entre un 25-50% del presupuesto actual

---

<sup>9</sup> INFRA es una empresa que comercializa, transforma y distribuye gases industriales y medicinales, así como productos y servicios relacionados, generando valor económico agregado que permita el crecimiento y prosperidad de la compañía, colaboradores, clientes, sociedad y accionistas.

de acuerdo a los datos proporcionados Dichos fondos se destinarán para cubrir gasto de funcionamiento, infraestructura, contratación de personal para el almacén, la compra de medicamentos, compra de equipo médico como ser 1 máquina de rayos X, entre otros.

**Tabla N°5**  
**Distribución del presupuesto del Hospital Básico de Tela**

Descripción	Monto en L.	Brecha en L.
Sueldos y salarios (SESAL - Centralizado)	NC	0.00
Gastos de funcionamiento	100,000,000.00-200,000,000.00	
Fondos recuperados	No se tiene dato	500,000.00
Donaciones	0.00	0.00
Otros ingresos	0.00	0.00
<b>Presupuesto total</b>	<b>100,000,000.00-200,000,000.00</b>	<b>50,000,000.00</b>

Fuente: Hospital Básico de Tela. Veeduría Social del FONAC, mayo 2023

#### 9.4. Recurso humano

El Hospital Básico de Tela reportó un total de 399 empleados (Ver tabla 6), de los cuales 212 (53%) son empleados contratados bajo la modalidad de acuerdo, 128 (32%) empleados bajo la modalidad de contrato y 59 (15%) estudiantes de medicina en servicios social.

**Tabla No.6**

**Detalle de recurso humano y su porcentaje de distribución por modalidad de contrato**

Recursos humanos	Total	Acuerdo		Contrato		Servicio social e internado	
	No.	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Médicos generales</b>	39	20	51%	14	36%	5	13%
<b>Médicos especialistas</b>	31	17	55%	14	45%	0	0%
<b>Microbiólogos</b>	6	4	67%	1	17%	1	17%

Recursos humanos	Total	Acuerdo		Contrato		Servicio social e internado	
	No.	No.	%	No.	%	No.	%
Técnicos de laboratorio	16	11	69%	2	13%	3	19%
Enfermeras profesionales	43	28	65%	6	14%	9	21%
Auxiliares de enfermería	126	104	83%	4	3%	18	14%
Personal de aseo	50	0	0%	50	100%	0	0%
Personal administrativo	15	5	33%	10	67%	0	0%
Psicólogo	2	1	50%	0	0%	1	50%
Odontólogo	1	1	100%	0	0%	0	0%
Trabajadores sociales	2	1	50%	1	50%	0	0%
Farmacéutico	4	1	25%	3	75%	0	0%
Auxiliar de farmacia	31	7	23%	2	6%	22	71%
Personal de cocina	11	7	64%	4	36%	0	0%
Vigilante	22	5	23%	17	77%	0	0%
Otros	0	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>212</b>	<b>53%</b>	<b>128</b>	<b>32%</b>	<b>59</b>	<b>15%</b>

Fuente: Hospital Básico de Tela. Veeduría Social del FONAC, Mayo 2023

- ❖ Existe en los meses de julio y agosto mora salarial a personal de contrato que abarca médicos generales, médicos especialistas, enfermeras y personal administrativo.



- ❖ Se reportó insuficiente personal para las especialidades de medicina interna, ortopedia, neurología, dermatología, otorrinolaringología y anestesiología.

### **Sistema de Incentivos**

La Veeduría identificó que el hospital cuenta con mecanismos de incentivos para su personal. Estos incentivos están disponibles para el personal asistencial, personal administrativo, personal de mantenimiento y personal de transporte. Dentro de los incentivos destacan:

- ❖ Alimentación
- ❖ Tiempo compensatorio
- ❖ Viáticos
- ❖ Asistencia a eventos y talleres
- ❖ Reconocimiento por sus logros
- ❖ Transporte

### **9.5. Atenciones**

Los hallazgos de este componente fueron los siguientes:

- ❖ El Hospital no tiene personal suficiente para cubrir los tres turnos (A, B, C) en los que funciona el Hospital.
- ❖ La capacidad de respuesta del hospital se ve afectada por la carencia de médicos dermatólogos, urólogos, otorrinolaringólogos, internistas, cirujanos y pediatras.
- ❖ El personal recibe capacitaciones al menos una vez al año impartidas por la SESAL.
- ❖ Dispone de protocolos de atención para todas las enfermedades
- ❖ Refieren que se requiere protocolizar para manejo de emergencias, VIH y TB
- ❖ El porcentaje de mortalidad al mes de julio del año 2023 fue de 3%, el Hospital reporta 22 personas fallecidas y 739 egresos durante el período.

### **Mora quirúrgica**

- ❖ La mora quirúrgica registrada a Julio del 2023 es de 26%. Se reportan 63 pacientes. 58 pacientes para cirugía (74 días) y 5 pacientes para ginecología (51 días). No presentan datos sobre el número de pacientes en lista de espera.

### **Medicamentos**

- ❖ El Hospital reporta desabastecimientos a la fecha de la veeduría social.
- ❖ Establecen que para asegurar el abastecimiento han recurrido a compras locales, compras de emergencia y compras presupuestadas.
- ❖ Los inventarios físicos se llevan a cabo semanalmente.

- ❖ Las autoridades hospitalarias reconocen tener problemas de abastecimiento de medicamentos, los cuales son provistos por el almacén central de la SESAL que ha estado desabastecido. Unido a lo anterior, la demanda aumentó por la atención a pacientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS.
- ❖ Los porcentajes de desabastecimientos son:
  - ✓ En medicamentos vitales; 13%
  - ✓ En medicamentos esenciales: 39%
  - ✓ En medicamentos no esenciales: 62%
- ❖ Durante el último mes las familias de medicamentos que presentan mayor problema de abastecimiento fueron:
  - ✓ Vitales: antibióticos IV
  - ✓ Esenciales: antibióticos orales
  - ✓ No esenciales: cremas tópicas y vitaminas.

Los medicamentos que presentaron mayor desabastecimiento

- ✓ **Vitales:** midazolam, meropenem, propofol, carbón
- ✓ **Esenciales:** ASA, bisoprolol, amoxicilina suspensión, acetaminofén suspensión
- ✓ **No esenciales:** vitaminas y cremas tópicas
  - ❖ Durante el último mes, estos son los medicamentos en desabastecimiento que se consideran más críticos:
    - ✓ Vitales: midazolam y propofol
  - ❖ Los inventarios físicos se llevan a cabo semanalmente

## 9.6 Manejo de residuos sólidos

Respecto al manejo de residuos sólidos, la veeduría social realizada al Hospital encontró:

- ❖ Recurso humano exclusivo y capacitado en el manejo de residuos sólidos.
- ❖ Uso de Bolsas negras y rojas para los desechos comunes y bio-infecciosos.
- ❖ Correcta segregación de desechos, clasificando, separando y envasando los desechos comunes de los bio-infecciosos.
- ❖ La recolección y transporte interno de los desechos se realiza en vehículos recolectores con tapadera y rótulo
- ❖ La recolección y transporte externo de los desechos se hace a través de la Alcaldía.
- ❖ Existe un área para almacenamiento temporal de residuos sólidos
- ❖ El carro de la basura pasa cada tres días

## 9.7. Mecanismo de veeduría social

Las autoridades del hospital indicaron que, en los últimos 6 meses, fueron visitados por el FONAC, para ejecutar acciones de veeduría social. La veeduría del FONAC se realizó de forma presencial.

## 10. Hallazgos, prioridades y recomendaciones

La veeduría social realizada al Hospital Básico de Tela permitió identificar junto a las autoridades las prioridades que a continuación se detallan:

### a) Redes Integradas de servicios de salud y sistema de referencia y respuesta:

- ◆ De los servicios consultados a través de la encuesta diagnóstica, el Hospital oferta **11 de 12 servicios (92%)**, exceptuando la Aplicación ambulatoria de tratamiento oncológico.
- ◆ **Protocolos de atención:** cuentan con protocolos, no obstante identifican requieren protocolizar la atención en la emergencia y algunas enfermedades transmisibles como Tuberculosis y VIH.
- ◆ **Sistema de información electrónica:** La información del paciente se maneja en expediente físico. El sistema de información es manual, y precisan ser fortalecidos en su estructura física y electrónica que les permita digitalizar los servicios. .

### b) Infraestructura y equipamiento

- ◆ Disponen de 3 ambulancias, una en mal estado y dos que no funcionan adecuadamente.
  - ◆ El Hospital dispone de una Morgue con 4 freezer, que debe ser ampliada

### c) Recursos Humanos

- ◆ **Contratación de personal:** Se reportó insuficiente personal para las especialidades de medicina interna, ortopedia, neurología, dermatología, otorrinolaringología y anestesiología.

### d) Atenciones

- ◆ Medicamentos: Los porcentajes de desabastecimientos son:
  - ✓ En medicamentos vitales; 13%
  - ✓ En medicamentos esenciales: 39%
  - ✓ En medicamentos no esenciales: 62%
- ◆ Las causas identificadas para el desabastecimiento son compras centralizadas y la atención a pacientes del IHSS que no tienen servicios diferenciados para derechohabientes.

## Recomendaciones:

### a) Redes Integradas de servicios de salud y sistema de referencia y respuesta

- ◆ **Protocolo de atención de patologías:** Se requiere actualizar los protocolos de atención de las enfermedades de mayor demanda con la finalidad de brindar normativa estandarizada para la óptima atención a los pacientes.
- ◆ **Sistemas de información electrónica.** Impulsar los mecanismos y medios necesarios para el uso de expediente clínico electrónico,

Gestionar la implementación del sistema de información único en salud para asegurar el flujo oportuno de las personas en el continuo de la atención y facilitar mediante análisis estadísticos y epidemiológicos la planificación de la respuesta a la población en el sistema de salud.

- ◆ La Dirección General de Normalización de la Secretaría de Salud, debe brindar acompañamiento técnico al Hospital en la identificación, actualización y/o elaboración de protocolos de atención de acuerdo con las enfermedades más frecuentes.
- ◆ Se recomienda que se actualice la página web existente, que sea de consulta para la población general, con información relevante como la cartera de servicios, horarios de atención, noticias sobre la gestión hospitalaria, estadística, planes estratégicos, planes operativos, análisis situacional, información sobre programas priorizados, indicadores de salud como mortalidad materna, embarazo en adolescentes, violencia, enfermedades de alto costo, entre otros

### b) Infraestructura y equipamiento

- ◆ Las autoridades del Hospital deben realizar junto a su equipo operativo y de mantenimiento el análisis del estado del equipo médico y ambulancias; verificar, además, si dentro de los servicios que ofrece el hospital se requiere de una morgue.
- ◆ El análisis debe incluir el levantamiento del costo de compra y mantenimiento de estos con el fin de asegurar un presupuesto específico para este componente.
- ◆ Así mismo, realizar gestiones ante cooperantes externos y organizaciones privadas y públicas para la compra/ donaciones del equipo identificado.

### **c) Recursos Humanos**

Las autoridades del Hospital deben realizar un análisis de necesidades de personal de salud, administrativo y de apoyo que actualmente contrasta con la capacidad instalada y funcional hospitalaria, a manera que se establezca un balance en el uso eficiente de los recursos disponibles para el funcionamiento efectivo de los diferentes servicios revisados en esta veeduría social.

### **d) Atenciones**

- ◆ Las autoridades Hospitalarias deben presentar a la SESAL el análisis y levantamiento presupuestario que se requiere para completar los servicios conforme a la categoría y tipología de hospital básico en la oferta del servicio en la aplicación ambulatoria de tratamiento de tratamiento oncológico.
- ◆ Se debe considerar los problemas actuales en la gestión de compra de medicamentos y funcionalidad de la cadena logística, disponibilidad en tiempo y forma del presupuesto asignado considerando los espacios de mejora que puedan implementarse con el actual mecanismo de compra de medicamentos.
- ◆ Debido a que el hospital no ha recibido cambios estructurales en su capacidad instalada se recomienda realizar incidencia política directa ante el Congreso Nacional para un aumento del presupuesto específico para el Hospital General El Progreso con base a un análisis del funcionamiento general, estructura física, demanda real sentida, capacidad instalada en respuesta a un análisis de las necesidades de servicios de salud de los usuarios.

## 11. Bibliografía

1. Foro Nacional de Convergencia - FONAC-2022. Informe de la red hospitalaria de Honduras -Salas COVID-19 enero- junio 2022. Tegucigalpa M.D.C. : s.n., 2022.
2. FONAC. Informe primer nivel de atención en salud CIS y Policlinicos . Tegucigalpa : s.n., 2022 .
3. —. Informe de Red Hospitalaria - salas COVID-19. 2022.
4. CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD. REV MED HONDUR, Vol. 86, Nos. 1 y 2, 2018. 2018.
5. Secretaría de Salud Honduras SESAL. Acuerdo Ministerial N°4006. 2014.
6. Revista Médica Hondureña, Artículo “La Evolución Cronológica de los Hospitales en Honduras”, 1996. Autor: Julio Alberto Bourdeth.  
<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol64-4-1996-12.pdf>
7. Población asignada a los Hospitales. Fuente Unidad de Planificación Estratégica UPEG, SESAL, 2023
8. Políticas de reordenamiento hospitalario 2002-2006. SESAL, Honduras

## 12. Glosario técnico<sup>10</sup>

**Veeduría:** La veeduría ciudadana es un mecanismo de control social, mediante el cual los ciudadanos vigilan, fiscalizan y controlan la administración y gestión de lo público y también del sector privado que maneje recursos públicos o desarrolle actividades de interés público.

**Especialidad:** Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona.

**Radio imágenes:** Es una rama de la medicina que utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad.

**Epicrisis:** Es un resumen clínico de un internamiento o consulta externa del paciente.

**CIS:** Centro Integral de salud.

**Cama Censable:** Es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de paciente interno; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente

**Policlínico:** Establecimiento sanitario que atiende a pacientes de diversas patologías en régimen ambulatorio.

**Puertas plomadas:** el uso de puertas emplomadas para radiología son una propuesta orientada específicamente al sector sanitario, que busca garantizar el aislamiento de las salas de rayos X para evitar la radiación y el perjuicio de la misma tanto al personal que labora en el área como los usuarios de servicios en las salas de espera aledañas.

**POA:** Plan Operativo Anual

**Ginecología:** es la especialidad médica que se especializa en el tratamiento y manejo de las enfermedades y condiciones relacionadas al tracto reproductivo y órganos sexuales de la mujer.

**Obstetricia:** También llamada tocología, es la especialidad que se ocupa del embarazo, parto y puerperio.

**Neonatólogos:** Tienen el adiestramiento especial que se necesita para evaluar y tratar los problemas médicos de recién nacidos.

**Ortopedia:** es la especialidad médica que involucra el tratamiento del sistema músculo-esquelético. Incluye sus huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos.

---

<sup>10</sup> Diccionario médico. <https://www.cun.es>. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.cun.es/diccionario-medico>. Rae.es. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://dle.rae.es/diccionario>

**Transfusión:** Procedimiento durante el cual se administra sangre o componentes de la sangre directamente en el torrente sanguíneo del paciente a través de una vena.

**Oncológico:** paciente que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer.  
Mora quirúrgica:

**Residuos sólidos:** Los desechos sólidos son los residuos generados por los humanos día a día, los cuales se caracterizan por presentarse en estado sólido no biodegradable.

**Biopeligrosos:** Aquellos que contienen bacterias, virus u otros microorganismos con capacidad de causar infección o que contienen o pueden contener toxinas producidas por microorganismos que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente humano.

**VIH/sida** El VIH es una infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, esta infección de no ser diagnosticada oportunamente y tratada mediante antirretrovirales avanza y produce el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (sida) el cual es un conjunto de signos y síntomas que se manifiestan producto de infecciones oportunistas las cuales pueden conllevar a la pérdida de la vida humana. En el *Diccionario manual e ilustrado* de la Real Academia Española se consigna la sigla *SIDA* en 1989, en tanto que en el *Diccionario de la lengua española* de 1992 se recoge ya la voz con minúsculas; esta es la palabra que parece haberse impuesto en la actualidad. Lo anterior se debe a que en numerosos estudios y artículos publicados se utiliza en minúsculas y la connotación es en el tema de derechos humanos, para reducir el impacto del estigma y la discriminación que causó durante muchos años el acrónimo *SIDA*, llegando a catalogarse al grupo poblacional afectado con terminología discriminatoria que aludía precisamente esa condición <sup>11</sup>

**Licencia Sanitaria** es un elemento clave que certifica la prestación de servicios de salud. El Artículo No. 70 del Reglamento de Control Sanitario, establece que previo a su funcionamiento e instalación todo establecimiento de salud requiere una licencia sanitaria, ya sean estos públicos o privados, así como del sector asegurado.

---

<sup>11</sup> RAE, " La vida de las palabras sida" <https://www.rae.es/noticia/la-vida-de-las-palabras-sida>



**A.1 Fotos de la veeduría social**

Equipo de Veedores del FONAC reunido con máximas autoridades del Hospital Básico de Tela



Milysyn Madrid, Carlos Garay, Dra. Fuentes, Maria Urquia y Darany Andino



Veedores del FONAC junto autoridades del Hospital Básico de Tela