



FONAC

Veeduría Social e Incidencia Política

FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA (FONAC)

INFORME

**SOBRE LA SITUACIÓN DE LA RED DE HOSPITALES
PÚBLICOS DE HONDURAS**

SALAS DE ATENCIÓN A LA COVID- 19

RED NACIONAL DE VEEDURÍA

Presentado por Yeni Carolina Canales

JUNIO, 2021

www.fonac.hn



INDICE

Contenido	Pág.
Introducción	2
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
Metodología	5
Intervención Del FONAC: Trabajo de Campo	5
Hallazgos Y Recomendaciones	10
Agenda De Incidencia	13
Bibliografía	13

I. INTRODUCCION

El 17 de noviembre de 2019 se reportó el primer caso de COVID-19 en el mundo en la provincia de Hubei, en Wuhan China Central. Un año después según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 55 millones de personas se contagiaron y han fallecido 1.3 millones. Este hecho desato las alarmas sanitarias en el mundo.

El 30 de enero del año 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. Como resultado de esta acción el 10 de febrero de 2020 Honduras decretó un Estado de Emergencia Sanitaria a través del Decreto Ejecutivo PCM 005-2020.

Este decreto tiene como objetivo emprender acciones normativas, movilidad y presupuestarias para prevenir, frenar y enfrentar la transmisión del virus COVID-19. A su vez fortalecer y robustecer el sistema de salud fortaleciendo la Red Hospitalaria e incrementando su capacidad instalada y bajo mecanismos de prevención desde la atención primaria y la promoción de la salud.

La ciudadanía demandó al Gobierno el manejo transparente de los recursos y abrir la participación de sociedad civil. Las máximas autoridades del país convocaron a diferentes organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales para presentar la situación epidemiológica nacional, la capacidad hospitalaria, las condiciones que el país se enfrentaría en los meses venideros y las propuestas de solución para atender la emergencia nacional:

1. Establecer los protocolos de atención a los pacientes COVID 19 y el manejo de la pandemia.
2. Establecer salas COVID- 19 en los Hospitales Priorizados (18 en un inicio posteriormente los 32 existentes) dotándoles del recurso humano, equipo biomédico e insumos necesarios.
3. Equipar salas UCI en los Hospitales con mayor complejidad hospitalaria
4. Reorganizar la Red de Servicios de Salud.
5. Dotción de alimentos a las familias vulnerables (posteriormente llamada Operación Honduras Solidaria).
6. Ley para el uso obligatorio de la mascarilla. 7. Compra de Hospitales Modulares Móviles para ofrecer mayor capacidad de atención a los posibles pacientes de COVID-19.

Se establecieron medidas que restringían la movilidad de los ciudadanos, se instruyó al transporte público no circular y se indicaron normas de comportamiento social sin embargo estas medidas generaron una profunda crisis económica y social. En este informe solo se abordará lo concerniente al área de la salud y específicamente a la veeduría social realizada en los hospitales.

En los meses de mayo y junio de 2020 los casos de COVID -19 se multiplicaron y La Red Hospitalaria fue insuficiente para poder atender a la población, se observaron muchas personas que llegaban a los centros hospitalarios cuando ya el virus estaba avanzado por lo que poco o nada se podía hacer por ellos.

Se buscaron estrategias para descongestionar a los hospitales y que la población tuviera atención temprana por lo que en el mes de julio del 2020 se estableció la Operación Fuerza Honduras para descentralizar los

recursos y establecer centros de triage y estabilización que funcionarían en armonía con las unidades de salud ya establecidas en cada municipio sin limitar las acciones normales de estas unidades de salud.

Fue una demanda ciudadana el garantizar el uso transparente de los recursos por tanto el acompañamiento de todas estas acciones ha sido fundamental, así como la participación de las organizaciones sociales a nivel local, municipal, departamental y nacional. FONAC y las organizaciones que lo integra en aras de sumar esfuerzos y desarrollar diferentes procesos de veeduría social organizó la Red Nacional de Veedores Sociales integrada por las Fuerzas Vivas locales,

La veeduría social a la red hospitalaria surge como una exigencia de la ciudadanía hondureña a la posibilidad de la inversión de recursos públicos en la Emergencia Nacional Sanitaria COVID- 19, cimentada en la pérdida de confianza de parte de la ciudadanía a la institucionalidad hondureña y la necesidad gubernamental por lograr procesos transparentes. Es por ello que se realiza permanentemente acompañamiento social en los diferentes hospitales a nivel nacional, se presenta informes mensuales que detallan la situación de los hospitales y se realiza una agenda de incidencia política a fin de cambiar aquellos hallazgos que imposibilitan una atención con calidad y calidez a la población.

II. OBJETIVO GENERAL

Realizar el proceso de veeduría social a las acciones gubernamentales e incidencia política para procurar cambios sustanciales en la Red Hospitalaria que garanticen a la población hondureña el acceso a servicios de calidad en salud, con base al Decreto Ejecutivo PCM 005-2020, priorizados en la atención de la Red Hospitalaria, en el marco de la Emergencia Nacional Sanitaria COVID 19.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer alianzas estratégicas con los diferentes directores de los 32 hospitales públicos asimismo con los Coordinadores de los Centros de Atención COVID-19 de las zonas metropolitanas de los departamentos de Francisco Morazán y Cortés para implementar los mecanismos e instrumentos de veeduría social.
- Organizar, capacitar y coordinar una Red de Veedores 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.
- Validar las acciones implementadas por parte de la Secretaría de Salud y sus diferentes regiones sanitarias, así como de las instituciones relacionadas en la emergencia nacional COVID 19 sobre la Red Hospitalaria y diferentes acciones que contribuyan al adecuado manejo de la pandemia.
- Ejecutar un plan de incidencia política en salud que contribuya a mejorar las condiciones de la Red Hospitalaria que se ajustan a las normativas y necesidades en el sistema nacional de salud.

IV. METODOLOGIA

Seguimiento y veeduría social a la implementación de las políticas en el marco de la Pandemia COVID- 19:

- Establecer los protocolos de atención a los pacientes COVID-19 y el manejo de la pandemia.
- Establecer salas COVID- 19 en los 32 Hospitales dotándoles de todo el recurso humano necesario, el equipo biomédico, medicamentos e insumos necesarios.
- Equipar salas de UCI en los Hospitales con mayor complejidad hospitalaria.
- Reorganizar la Red de Servicios de Salud (Atención Primaria en Salud en cada municipio).
- Implementar la Inmunización de la población hondureña contra el COVID-19.

Descripción metodológica visita a Hospitales Públicos:

Fase I : Entrevista con las máximas autoridades del centro hospitalario,

Fase II: aplicación de herramienta de veeduría social (con el enlace asignado por el hospital)

Fase III: Visita de campo (recorrido) por diferentes áreas del hospital priorizando farmacia, almacén de medicamentos, bodega de insumos y cualquier área del centro hospitalario que requiera atención (incluyendo salas, quirófanos y consulta externa).

Fase IV: el veedor debe enviar herramienta aplicada y las fotos

La veeduría social se concentra en las áreas siguientes:

- Disponibilidad del personal médico (Especialistas y Generales), enfermería (Licenciadas y Auxiliares) y de apoyo (laboratorio, camilleros etc).
- Capacitación y manejo de los protocolos por todos los involucrados (manejo clínico y de atención a pacientes COVID).
- Abastecimiento medicamentos y acceso de la población: MAIZ-CATRACHO y de medicamentos de alta complejidad.
- Abastecimiento de los Equipo 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.
- Disposición del equipo biomédico e insumos.
- Habilitación de la infraestructura requerida, en las unidades de salud designadas, para la atención de la población hondureña.

V. TRABAJO DE CAMPO

Se realizó veeduría social a 22 hospitales públicos a través de los cuales se logró constatar que al finalizar el mes de junio se dio un incremento en la demanda de servicios de atención por parte de la población hondureña y a su vez se observó un porcentaje de ocupación hospitalaria por arriba del 65% para las salas de atención COVID- 19 y por arriba del 90% para las salas de Cuidados Intensivos de COVID- 19.

Los pacientes hospitalizados sumaban 977 de los cuales 116 se encontraban en una situación crítica y 72 en las unidades de cuidados intensivos de los diferentes hospitales de especialidades habilitados para la atención COVID- 19. Se destaca el hecho de que los hospitales de la zona centro y occidente funcionaron con un nivel de ocupación por arriba del 98%.

Tipo	Camas Habilitadas	Camas Ocupadas	Camas Disponibles	Porcentaje de Ocupación
Camas Medicas	1414	905	509	65%
Camas UCI	80	72	8	90%

Fuente: (Dirección de Redes Integradas, 2021)

Se observó que por falta de presupuesto para la contratación de personal los hospitales han reducido cupos en las diferentes salas de atención COVID- 19 por lo que hay menos disponibilidad de camas y con el cierre de triajes a nivel nacional se observa centros de estabilización con hospitalización de población que está esperando un cupo en algún hospital.

Cuadro Resumen por Hospital de la Ocupación Hospitalaria

Depto.	Hospital	Ocupación Salas COVID -19				Ocupación Salas UCI COVID- 19			
		Camas Hab.	Camas Ocup.	Dispo.	%	Camas Hab.	Camas Ocup.	Dispo.	%
Atlántida	Hospital Tela	43	15	28	35	NA	NA	NA	NA
	Hospital Regional de Atlántida	73	13	60	18	NA	NA	NA	NA
Colón	Hospital San Isidro	19	16	3	84	NA	NA	NA	NA
	Hospital Salvador Paredes	19	5	14	26	NA	NA	NA	NA
Comayagua	Hospital Santa Teresa, Comayagua	28	21	7	75	NA	NA	NA	NA
Cortés	Hospital Leonardo Martínez	80	32	48	40	NA	NA	NA	NA
	Veeduría social al Hospital de Mario Catarino Rivas	54	28	26	52	18	19	0	105
	Hospital de Puerto Cortes	60	11	49	18	NA	NA	NA	NA
	San Juan de Dios	2	0	2	0	NA	NA	NA	NA
Copán	Hospital Regional de Occidente	26	25	1	96	20	13	7	65
Ocatepeque	Hospital San Marcos, Ocatepeque	28	23	5	82	NA	NA	NA	NA
Choluteca	Hospital Del Sur, Choluteca	60	44	16	73	14	10	4	71
Valle	Hospital De San Lorenzo	47	34	13	72	NA	NA	NA	NA
Santa Bárbara	Hospital de Santa Bárbara	24	7	17	29	NA	NA	NA	NA
Yoro	Hospital del Progreso	55	18	37	33	NA	NA	NA	NA
	Hospital Anibal Murillo	50	18	32	36	NA	NA	NA	NA
	Manuel de Jesús Subirana	45	14	31	17	NA	NA	NA	NA
Francisco Morazán	Hospital Escuela Universitario	111	119	0	107	14	19	0	175
	Hospital TORAX	119	117	2	98	6	6	0	100
	Hospital María	33	30	3	91	9	6	3	67
	Hospital San Felipe	80	75	5	94	5	4	1	80
	Especialidades Santa Rosita	40	0	40	0	NA	NA	NA	NA
	CEHNIQ	3	0	3	0	NA	NA	NA	NA
Especialidades Mario Mendoza	22	0	22	0	NA	NA	NA	NA	
La Paz	Hospital Roberto Suazo Córdova	30	28	2	93	NA	NA	NA	NA
Intibucá	Hospital Enrique Aguilar Cerrato	26	33	0	127	NA	NA	NA	NA

Lempira	Hospital Juan Manuel Gálvez	35	18	17	51	NA	NA	NA	NA
Olancho	Hospital San Francisco	50	39	11	78	NA	NA	NA	NA
	Hospital Santo Hermano Pedro	17	4	13	24	NA	NA	NA	NA
Gracias a Dios	Hospital Puerto Lempira	9	0	9	0	NA	NA	NA	NA
Islas de la Bahía	Hospital de Roatán	15	1	14	7	NA	NA	NA	NA
El Paraíso	Hospital Gabriela Alvarado	66	83	0	126	NA	NA	NA	NA
Totales		1414	905	509	64	80	72	8	90

(Dirección de Redes Integradas, 2021)

Se observa que en cuanto a ocupación hospitalaria al finalizar junio 2021 se han duplicado las atenciones y las hospitalizaciones de lo que fue la totalidad de hospitalizaciones a diciembre de 2020, es decir que los casos se han duplicado a la mitad del año y la gravedad mantiene las elevadas tasas de mortalidad. Existiendo días con 38 muertes tal es el caso del día 17 de junio del presente año.

Se destaca el hecho de que hay hospitales como es el caso del Hospital Mario Catarino Rivas con tasas medias de hospitalización (entre 50 % y 55% de ocupación para el mes de julio) pero con la mayor cantidad de muertes reportadas ya que este informa 83 muertes en solo este mes de junio 2021.

En cuanto al personal se observa la contratación del personal que antes formaba parte del programa Código Verde Plus y ahora forman parte de la SESAL, sin embargo este personal no es suficiente para la cantidad de cupos que es necesario habilitar en los hospitales. Se ha logrado realizar contrataciones temporales pero estos no pueden tener dos contratos para el mismo año, así que los hospitales se ven en la necesidad de buscar y capacitar a otro personal esto representa una pérdida de tiempo para el hospital. Existe persona que está contratado hasta el mes de agosto 2021 por lo que si no se da una respuesta oportuna puede estar en riesgo la garantía de atención en esos hospitales.

Existe personal que se retiró por contagio o riesgo laboral, sin embargo, con el proceso de vacunación se observa que el personal se está reincorporando a sus funciones normales salvo una parte que comenzó con su proceso de jubilación.

Cuadro Resumen por Hospital de personal contratado, medicamento, equipo de protección personal

Depto.	Hospital	Ocupa.	Rec Hum.	Medic	EPP	Oxígeno	E. biomé.	Observación
Atlántida	Tela	↑	↓	→	→	→	↓	
	Regional de Atlántida	↑	↓	→	↑	→	→	
Colón	San Isidro	↑	↓	→	→	→	↓	
	Salvador Paredes	↑	↓	→	→	→	→	
Comayagua	Santa Teresa, Comayagua	↑	↓	→	↑	→	→	
Cortés	Leonardo Martínez	↑	↓	→	→	→	→	
	Mario Catarino Rivas	↑	↓	→	→	→	→	
	Hospital de Puerto Cortes	↑	↓	↓	↑	→	→	
	San Juan de Dios	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Copán	Regional de Occidente	↑	↓	↓	↑	→	↑	
Ocotepeque	San Marcos	↑	↓	→	↑	→	↓	
Choluteca	Del Sur	↑	↓	→	↑	→	↑	

Depto.	Hospital	Ocupa.	Rec Hum.	Medic	EPP	Oxigeno	E. biomé.	Observación
Valle	Hospital De San Lorenzo	→	→	→	↑	→	→	
Santa Bárbara	Hospital de Santa Bárbara	↑	↓	↓	→	→	↓	
Yoro	Hospital del Progreso	↑	↓	→	→	→	→	
	Hospital Anibal Murillo	↑	↓	→	→	→	↓	
	Manuel de Jesús Subirana	↑	↓	→	→	→	↓	
Francisco Morazán	Hospital Escuela Universitario	↑	↓	→	→	→	↓	
	Hospital TORAX	↑	↓	↓	→	→	→	
	Hospital María	↑	↓	→	→	→	→	
	Hospital San Felipe	↑	↓	→	→	→	↓	
	Especialidades Santa Rosita	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	CEHNIQ	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Especialidades Mario Mendoza	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
La Paz	Hospital Roberto Suazo Córdova	↑	↓	↓	→	→	↓	
Intibucá	Hospital Enrique Aguilar Cerrato	↑	↓	→	↑	→	↓	
Lempira	Hospital Juan Manuel Gálvez	↑	↓	→	↑	→	↓	
Olancho	Hospital San Francisco	↑	↓	→	→	→	↓	
	Hospital Santo Hermano Pedro	↑	↓	→	→	→	↓	
Gracias a Dios	Hospital Puerto Lempira	↑	↓	↓	→	→	↓	
Islas de la Bahía	Hospital de Roatán	↑	→	→	↑	→	↓	
El Paraíso	Hospital Gabriela Alvarado	↑	↓	↓	→	→	→	

Fuente: FONAC Herramienta aplicada en los Hospitales

Interpretación de la Tabla

Simbología	Reflexión
→	Sin cambio en relación al mes anterior.
↑	Avance o mejoría en relación al mes anterior.
↓	Retroceso o dificultades en relación al mes anterior.
↑	Incremento en negativo como por ejemplo más demanda de cupos en hospitales.
Escritura en color azul	No se levantó herramienta de veeduría social la información facilitada por comunicación directa desde FONAC
Escritura en color lila	No se ha visitado el Centro Hospitalario

Las muertes reportadas en el mes de junio del presente año suman 567 con un promedio de 22 muertes diarias¹, y la tasa de positividad a nivel nacional es de 31% es decir que entre 3- 4 personas que de cada 10 que se realizan la prueba dan positivo por COVID- 19. Es importante mencionar que en las grandes poblaciones esta tasa es más elevado entre 5-6 de cada 10 personas que se hacen la prueba dan positivo. La agresividad de las variantes del virus es evidente en la cantidad de personas que es referida desde los triajes porque no pueden llevar tratamientos ambulatorios en casa.

Muertes Reportadas para el mes de junio de 2021

Depto.	Hospital	% Ocupación Salas COVID - 19	N0. Muertes junio 2021
Atlántida	Hospital Tela	35	3
	Hospital Regional de Atlántida	18	15
Colón	Hospital San Isidro	84	14
	Hospital Salvador Paredes	26	2
Comayagua	Hospital Santa Teresa, Comayagua	75	23
Cortés	Hospital Leonardo Martínez	40	31
	Veeduría social al Hospital de Mario Catarino Rivas	52	83
	Hospital de Puerto Cortes	18	6
	San Juan de Dios	0	0
Copán	Hospital Regional de Occidente	96	25
Ocotepeque	Hospital San Marcos, Ocotepeque	82	21
Choluteca	Hospital Del Sur, Choluteca	73	31
Valle	Hospital De San Lorenzo	72	15
Santa Bárbara	Hospital de Santa Bárbara	29	8
Yoro	Hospital del Progreso	33	13
	Hospital Aníbal Murillo	36	6
	Manuel de Jesús Subirana	17	7
Francisco Morazán	Hospital Escuela Universitario	107	75
	Hospital TORAX	98	57
	Hospital María	91	17
	Hospital San Felipe	94	25
	Especialidades Santa Rosita	0	0
	CEHNIQ	0	0
	Especialidades Mario Mendoza	0	0

¹ (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2021) Faltaron los boletines epidemiológicos de los días 06, 20, 21, 23 y 30 de Junio de 2021.

La Paz	Hospital Roberto Suazo Córdova	93	15
Intibucá	Hospital Enrique Aguilar Cerrato	127	9
Lempira	Hospital Juan Manuel Gálvez	51	14
Olancho	Hospital San Francisco	78	19
	Hospital Santo Hermano Pedro	24	3
Gracias a Dios	Hospital Puerto Lempira	0	3
Islas de la Bahía	Hospital de Roatán	7	1
El Paraíso	Hospital Gabriela Alvarado	126	28
Totales		64	567

Fuente: (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2021)

En cuanto a los porcentajes de abastecimiento de medicamento en su mayoría los hospitales se encontraron por arriba del 80% sin embargo se constata que los hospitales básicos presentan falencias con el abastecimiento de algunos medicamentos que forman parte del cuadro de atención COVID- 19 para pacientes en situación grave. Ejemplo: anestésicos, anti rítmicos o medicamento como Tocilizumab. Se reporta falta de algún insumo médico como las tiras del glucómetro, algodón, catéter o mascarillas de reservorio y los reactivos para las pruebas laboratoriales también hay momentos en los que los hospitales están desabastecidos. Igualmente sucede con el equipo de protección personal por lo general cuentan con todos los componentes pero hay escases de guantes descartables en tallas s y m. Se observó un alto consumo de oxígeno por lo que muchos hospitales a mediados del mes de mayo ya se habían consumido el presupuesto anual de 2021.

Los hospitales en su mayoría necesitan reacondicionamiento, ampliaciones, remodelaciones y mantenimiento en sus instalaciones y este recurso no está incluido en los presupuestos asignados por lo que la mayoría de las mejoras que se observan son por parte de donaciones y de la Cooperación. El equipo biomédico en la mayoría de los hospitales es viejo y dio su vida útil otro se ha dañado por lo que es necesario realizar un plan de recambio oportuno en cada hospital.

VI. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Hallazgo	Recomendación
Condiciones Generales de Atención (ocupación hospitalaria)	
Se observa que se ha ido reanudando la consulta externa en la mayoría de los centros hospitalarios y se está trabajando en la reducción de la mora quirúrgica también en alternativas para atender a la población con enfermedades crónicas. Los Hospitales siguen con la implementación del plan de atención y emergencia de COVID-19 estableciendo protocolos que indicaban el flujo de pacientes.	Asignar a cada hospital el presupuesto necesario para garantizar el funcionamiento de las salas COVID- 19 en cada hospital público considerando los gastos de oxígeno.
En promedio el sistema hospitalario reporta un 65% en cuanto a la ocupación en la atención intrahospitalaria (entiéndase cama/cupo la suma de todos los elementos para ofrecer cupos en una sala	Establecer plan- presupuesto de mejoras a la 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.
	Reducir la mora quirúrgica, así como trabajar en el cumplimiento de otros indicadores que por efectos de

Hallazgo	Recomendación
<p>es decir personal, medicamento, equipo biomédico y condiciones generales de atención). Esto refleja un 10% más que el reporte del mes de mayo.</p> <p>Todos los hospitales necesitan atención en el tema de infraestructura porque son edificaciones viejas y de alguna manera en abandono es necesario una fuerte inversión al respecto.</p> <p>Todos los hospitales han tenido que ajustar y acondicionar áreas para el tema COVID- 19, 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.</p>	<p>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.</p> <p>Poner en funcionamiento lo más rápido posible los hospitales móviles (modulares) aunque no sea para la atención de COVID- 19 sino para otras patologías.</p>
Recursos Humanos	
<p>Un tema que se debe considerar es la falta de personal especializado en áreas sensibles. Aunque ahora se cuenta con ventiladores mecánicos de alto flujo en todos los hospitales no hay personal capacitado (medico intensivistas e internistas) para su uso por tanto en las visitas se observa que el equipo se encuentra en las bodegas de los hospitales.</p> <p>A través de la aplicación de la herramienta se observa que poco a poco se ha logrado la contratación del personal médico, enfermería y técnico, para el funcionamiento de las salas COVID-19.</p> <p>Hay personal en los hospitales retirado por contagio sin embargo no representa un porcentaje elevado a excepción del Hospital Escuela que reporta más de 800 personas retiradas.</p> <p>La flexibilización de los horarios para el personal especializado (a demanda). Fue necesario para poder cubrir la demanda en todos los hospitales. Así mismo la flexibilidad en los mecanismos de contratación sobre todo con más de dos contratos consecutivos.</p>	<p>Generar condiciones apropiadas para la especialización del personal de salud (becas o incentivos).</p> <p>Flexibilización de las formas de contratación (establecimiento de una política de contratación) y descongelamiento de plazas a fin de que en los hospitales puedan completar sus equipos de trabajo.</p> <p>Reorganización y reestructuración del recurso ya que existen muchas plazas asignadas en un hospital, cargadas al presupuesto de otro y que funcionalmente están en otro hospital.</p> <p>Facilitar la salida del personal añoso que necesita retirarse del hospital garantizando el pago de todos sus derechos laborales.</p>
Medicamentos	

Hallazgo	Recomendación
<p>No hay dificultad en el abastecimiento de los medicamentos e insumos de protección personal necesario para que las salas de atención COVID 19 ofrecieran la atención a los ciudadanos en las mejores condiciones.</p> <p>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, colchisina, ivermectina y zinc o los de mayor complejidad. El Hospital de Tela fue uno de los que presentó esta situación.</p>	<p>Sostener la estrategia de abastecimiento de medicamentos no solo para las salas de atención COVID- 19 sino además para la atención general.</p> <p>Procurar completar los medicamentos de alta complejidad que por escases internacional no se encuentran en el país.</p> <p>Mejorar el sistema de inventarios de medicamentos y acoplar con FARMATOOLS. A su vez establecer planes de mejora de las condiciones de almacenamiento e ir revisando los consumos promedios para evitar la pérdida del mismo.</p> <p>Capacitar permanente al personal de atención en farmacias para que ofrezcan los medicamentos genéricos/ sustitutos en el caso de no haber los recetados.</p>
Insumos médicos quirúrgicos, reactivos y pruebas de laboratorio	
<p>Los insumos más escasos son los guantes, 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.</p> <p>Hace 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 insumos para la atención a la población.</p> <p>.</p>	<p>Sostener la estrategia de abastecimiento tal y como hasta este momento. Pues se observa que la SESAL, COPECO y Cruz Roja mantienen completamente abastecidos los hospitales.</p> <p>Completar personal para los laboratorios, equipar adecuadamente y ubicar presupuestos para mantener abastecidos los laboratorios con todos los reactivos que se necesitan de acuerdo a demanda.</p>
Equipo Biomédico	
<p>Poco a poco se han ido poniendo en uso los ventiladores mecánicos solo que en modalidad de alto flujo.</p> <p>El equipo biomédico (escaso y de alto costo en el mercado nacional e internacional) si es un tema pendiente en todos los hospitales.</p>	<p>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.</p> <p>Organizar un plan de recambio de equipo en cada hospital ya que hay falencias en cada hospital. Como por ejemplo el Hospital Roberto Suazo Córdova que</p>

Hallazgo	Recomendación
	requiere de un autoclave, una máquina de rayos X y un nuevo quirófano.

VII. AGENDA DE INCIDENCIA

1. Ofrecer alternativas para la contratación del personal temporal que trabaja en las salas de atención COVID- 19, a su vez considerar la reestructuración y reubicación del personal para que la planilla presupuestaria sea igual a la planilla funcional del personal.
2. Garantizar el presupuesto para sostener las salas COVID-19 en cada hospital público considerando los gastos de oxígeno.
3. Finalización de la obra gris del Hospital de Roatán
4. Remodelación del cuarto piso del Hospital Mario Catarino Rivas
5. Puesta en funcionamiento de los Hospitales Móviles
6. Mejorar los sistemas de manejo de inventarios en todos los hospitales en temas de medicamentos, insumos médicos y equipo biomédico.
7. Trabajar en una propuesta de ficha única de usuario para tener expedientes digitalizados de todos los hondureños.
8. Reducir la pérdida por vencimiento de medicamentos.
9. Desarrollar un plan de infraestructura en salud en donde se planifique la remodelación y reparación progresiva y constante de todos los hospitales.
10. Presupuesto adecuado para el funcionamiento del avión ambulancia para el traslado de pacientes desde los departamentos de Gracias a Dios e Islas de la Bahía.
11. Elaboración y ejecución de un plan de recambio del equipo biomédico en todos los hospitales así mismo lograr que Bienes Nacionales remueva todo el equipo, mobiliario y demás artículos en calidad de chatarra que está descartada por las autoridades de cada centro hospitalario.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Dirección de Redes Integradas, S. (2021). *Boletín Informativo COVID- 19* . Tegucigalpa .
- Dirección de Vigilancia de la Salud, S. (2021). *Boletín de Vigilancia de la Salud* . Tegucigalpa MDC .
- Ejecutivo, P. (10 de Febrero de 2020). PCM-005-2020 . *Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria por COVID-19* . Tegucigalpa, Distrito Central , Francisco Morazán , Honduras .

