



# FONAC

Veeduría Social e Incidencia Política

INFORME

RED DE HOSPITALES PÚBLICOS DE HONDURAS

SALAS DE ATENCIÓN COVID- 19

OCTUBRE 2021

[www.fonac.hn](http://www.fonac.hn)



## Contenido

|  |    |
|--|----|
| 1. Objetivo General: .....   | 2  |
| 1.1 Objetivos específicos.....   | 2  |
| 2. Bosquejo del informe de veeduría social. ....   | 3  |
| 2.1 Introducción .....   | 3  |
| 2.2 Delimitación y marco legal: .....  | 3  |
| 2.3 Metodología de la veeduría social:.....  | 4  |
| 2.3.1 Diseño de la veeduría social .....   | 4  |
| 2.3.2 Las variables definidas en el presente informe: .....  | 4  |
| 2.3.3 Indicadores por variable: .....  | 5  |
| 2.4 Levantamiento revisión documental .....  | 5  |
| 2.5 Sistematización en bases de datos .....  | 5  |
| 2.6 Retos en el levantamiento de información de la veeduría social. ....                           | 10 |
| 2.7 Conclusiones de la gestión en veeduría social .....  | 10 |
| 2.8 Hallazgos Relevantes .....   | 10 |
| 2.9 Recomendaciones .....  | 11 |
| 2.10 Identificación de líneas de incidencia política que propician bases de la solución .....      | 12 |
| 2.11 Documentos consultados: .....   | 13 |
| 2.12 Anexos:.....  | 13 |
| 2.12.2. <a href="#">Matriz de seguimiento Veeduría Social Red Hospitalaria octubre 2021.</a> ..... | 14 |

1. **Objetivo General:** Realizar veeduría social a las acciones gubernamentales implementadas en la Red de Hospitales Públicos del país e identificar líneas de incidencia política para procurar cambios sustanciales que garanticen a la población hondureña el acceso a servicios de calidad en salud, con base al Decreto Ejecutivo PCM 005-2020, en el marco de la Emergencia Nacional Sanitaria COVID 19.

### 1.1 Objetivos específicos.

1. Implementar mecanismos de veeduría social en los 27 hospitales públicos a través de la Red de Veedores de FONAC y en función de la administración, manejo clínico y protocolos hospitalarios en lo relacionado a salas COVID 19.
2. Presentar un informe de veeduría social para la sociedad civil hondureña y tomadora de decisiones de la situación de la Red Hospitalaria pública en el marco de la emergencia nacional sanitaria.
3. Validar las acciones implementadas por parte de la Secretaría de Salud y sus diferentes regiones sanitarias, acerca de la situación la Red Hospitalaria y las diferentes acciones que contribuyan al manejo de la pandemia.
4. Identificar líneas de incidencia política que contribuya a mejorar las condiciones de la Red Hospitalaria, según las normativas y necesidades del sistema nacional de salud.

## 2. Bosquejo del informe de veeduría social.

### 2.1 Introducción :

La veeduría social implementada a la Red de Hospitales Públicos de Honduras, surge como una exigencia de la ciudadanía hondureña a la posibilidad de inversión de recursos públicos en la Emergencia Nacional Sanitaria COVID- 19. Es por ello que se realiza permanentemente acompañamiento social a los diferentes hospitales a nivel nacional por medio de la Red Nacional de Veedores Sociales del Foro Nacional de Convergencia FONAC, presentando informes mensuales que detallan la situación de cada hospital con el propósito de identificar hallazgos y situaciones que permitan identificar líneas de incidencia política a fin de eliminar obstáculos que imposibiliten una atención con calidad y calidez a la población.

La problemática en la Red hospitalaria Hondureña<sup>1</sup> se refleja en la gestión de los recursos humanos y la administración de los suministros críticos que deben ser resueltos para hacer diferencia en los resultados y el cumplimiento de la misión designada a las unidades hospitalarias; como una tarea clave para la efectividad de la gestión hospitalaria, y en consecuencia de las redes de servicios de salud.

Una de las **características más relevantes del Sistema de Salud de Honduras**<sup>2</sup> es que el actual sistema es altamente segmentado y fragmentado, lo que permite la diversidad de los **subsistemas de salud**<sup>3</sup> y de los servicios que se ofrecen a la población en general, ésto parece tener efectos negativos en los indicadores de la salud, traducidos estos efectos en muertes maternas, muertes infantiles, aumento de las inequidades y desigualdades en salud y en la cobertura.

El presente informe contiene los resultados de la veeduría social implementada en el mes de octubre a la red hospitalaria nacional<sup>4</sup>, el contenido de la líneas del informe se basa en la primera parte el marco legal y delimitación de la veeduría social, luego describimos la metodología utilizada en la visita a los diferentes hospitales, y finalizamos con los hallazgos y recomendaciones sustentados por la acción ciudadana de la Red Nacional de veedores sociales, así como las líneas de incidencia en el avance hacia la solución de las controversias encontradas en la red hospitalaria nacional con énfasis en la atención de las salas COVID-19.

### 2.2 Delimitación y marco legal:

El Foro Nacional de Convergencia FONAC es la institución de sociedad civil, tiene el mandato legal de verificar y dar seguimiento independiente al cumplimiento del **Decreto Legislativo 286-2009**, Ley para el establecimiento de una visión de país y la adopción de un Plan de Nación para Honduras, siendo unos de sus objetivos estratégicos, de acuerdo a la **Meta 1.4 de dicho decreto: “en Alcanzar 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema”**. Considerando la preminencia legal que lo sustenta dicha Ley, y en el marco de las

---

<sup>1</sup> Modelo de Gestión Hospitalaria, Secretaría de Salud, ULAT-USAID, Tegucigalpa, Honduras 2012.

<sup>2</sup> LORENZO, P., ÁNGEL E,. (2017). Caracterización del Sistema de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

<sup>3</sup> Sub sistema de salud en Honduras: Sistema privado, Sistema Público y La Seguridad Social.

<sup>4</sup> Veeduría social y reporte generado en 22 hospitales a nivel nacional de octubre en el marco de emergencia a la COVID-19.

de la emergencia nacional de la COVID-19, FONAC emprendió actividades de veeduría social a la Red hospitalaria nacional con énfasis de atención en las salas de COVID-19.

### 2.3 Metodología de la veeduría social:

En octubre se realizó veeduría social y generado reporte en 22 hospitales a nivel nacional: 1. Hospital Básico Puerto Cortés, 2. Hospital Especialidades Leonardo Martínez y 3. Dr. Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula, Cortés, 4. Hospital Escuela, 5. Instituto Nacional Cardio Pulmonar El Torax, 6. Hospital San Felipe y 7. Hospital María de Especialidades Pediátricas en Tegucigalpa del Distrito Central, 8. Hospital General de El Progreso, Yoro, 9. Hospital General San Francisco en Juticalpa, Olancho, 10. Hospital Hermano Pedro, Catacamas, Olancho, 11. Hospital Juan Manuel Gálvez en Gracias, Lempira, 12. Hospital Básico Gabriela Alvarado en Danli, El Paraiso, 13. Hospital Roberto Suazo Córdova en La Paz, 14. Hospital General Santa Teresa de Comayagua, 15. Hospital Básico Salvador Paredes de Trujillo, Colón, 16. Hospital General del Sur de Choluteca, 17. Hospital San Lorenzo, Valle, 18. Hospital San Isidro de Tocoa, Colón, 19. Hospital Básico Puerto Lempira, 20. Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Intibucá, Intibucá; 21. Hospital Básico Manuel de Jesús Subirana-Yoro y 22. Hospital San Marcos de Ocotepeque.

2.3.1 **Diseño de la veeduría social:** La dinámica de trabajo consiste: i) Entrevistas con funcionarios y empleados del centro hospitalario; ii) Aplicación de encuesta de veeduría social (con el enlace asignado por el hospital, insumo para matriz de seguimiento red hospitalaria); iii) 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); iv) Envío de la encuesta aplicada por el veedor junto con sus respectivos respaldos a funcionarios del FONAC para su respectivo análisis, v) Vaciado de información en matriz de seguimiento a la red hospitalaria y vi) Elaboración de informe de veeduría social a la red hospitalaria.

2.3.2 **Las variables definidas en el presente informe:** i) Ocupación hospitalaria en camas de salas COVID-19, ii) Porcentaje de abastecimiento del cuadro básico de medicamentos, iii) Inventario de medicamentos con énfasis atención COVID-19 (tocilizumab, azitromicina, remdisivir, colchicina, ivermectina, microdacyn, prednisolona, metilprednisolona, acetaminofén, apixaban, bemiparina, enoxaparina, rivaroxaban, otros anticoagulantes y antiinflamatorios); iv) Inventario equipo de protección personal ( Kits de bioseguridad nivel I, II y III; jabón líquido de manos, mascarillas de protección KN95, guantes de látex, guantes estériles, bolsas mortuorias, bolsas de bioseguridad color rojo, batas quirúrgicas, gorros de bioseguridad, mascarillas médicas quirúrgicas, alcohol gel/galón, protectores faciales, cubre botas, overoles/delantal y lentes de protección); v) Dispensión de oxígeno, vi) Provisión de oxígeno de alto flujo, vii) Talento humano en atención a salas COVID-19, viii) Personal médico retirado por contagio por COVID-19, ix) Atención mensual área de triaje, x) Fallecimiento mensual y acumulado por COVID-19.

2.3.3 **Indicadores por variable: ocupación hospitalaria:** Rango abajo 50%: bajo, 50%-90%: moderado, 100% es crítico que se toma de los resultados cuantitativos de la sub variables: camas con dispensión de oxígeno, camas médicas para atención de COVID-19, camas ocupadas de atención COVID-19, camas disponibles COVID-19; déficit en inventario de medicamentos y equipo de protección con énfasis atención COVID-19 lo manejamos en bajo inventario y faltante en cero (o), moderado según el medicamento; dispensión de oxígeno y oxígeno de alto flujo en base si lo tiene o no lo tiene; talento humano en atención a salas COVID-19: cantidad médicos generales y especialistas, auxiliares de enfermería, licenciadas en enfermería y personal técnico; personal retirado por contagio de COVID-19.

2.3.4 **Entrevistas, observación-visitas insitu y otras fuentes:** Las entrevistas y conversaciones que nuestros veedores sociales realizan es con la máxima autoridad del centro hospitalario o en su defecto con representante, en tal efecto realizan inspección de observación a áreas críticas (farmacia, almacén y salas de atención COVID-19) y llenado de la ficha de levantamiento de información, acompañados de personal designado por el Director del centro.

2.4 **Levantamiento revisión documental:** En este caso no aplica porque no es una auditoría social ya que no se entrega documentos oficiales del centro hospitalario, solo en casos excepcionales con previa solicitud formalizada por FONAC.

## 2.5 Sistematización en bases de datos<sup>5</sup>

Datos relevantes reportados por cada hospital:

1. **Hospital Puerto Cortés:** su situación pasó de ser crítica a moderada 63% de la ocupación de camas atención COVID-19, abastecimiento 88% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventarios de medicamentos: rivaroxaban, colchicina, apixaban, bemiparina, metilprednisolona y **tocilizumab**, bajo en inventario: Microdacyn y enoxaparina; del equipo de protección personal faltante: Kits de bioseguridad nivel I y II. Personal talento humano médico y enfermera una retirada por licencia y otra por riesgo laboral. Aumentó 5 personas fallecidas por COVID-19.
2. **Hospital de Especialidades Dr. Leonardo Martínez de San Pedro Sula, Cortés:** su **situación pasó de ser crítica a moderada** 53% de la ocupación de camas atención COVID-19, se mantienen con 60% de abastecimiento del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventarios de medicamentos: Remdesevir, metilprednisolona, acetaminofén, apixaban, bemiparina, enoxaparina y tocilizumab, recurrente desde el reporte de septiembre; tienen bajo en inventario el medicamento microdacyn; están dotados de todo el equipo de protección personal, pero bajo de inventario: jabón líquido de manos, bolsas mortuorias y alcohol gel; son 4 personas retiradas por riesgo laboral del talento humano: médico y enfermera; bajó en 87 pacientes atendidos en triaje en comparación a septiembre; bajó en 15 personas fallecidas comparado dato reportado septiembre.

---

<sup>5</sup> Insumos en base a los datos de la Matriz de seguimiento Red Hospitalaria adjunta link den enlace anexos de dicho informe.

3. **Hospital Escuela, Tegucigalpa del Distrito Central: Situación moderada 79.36% % de la ocupación de las camas de atención COVID-19;** abastecimiento al 90% del cuadro básico de medicamentos, faltante en inventario de medicamentos: Remdesevir, apixaban, y bemiparina (recurrente reporte septiembre); bajo en inventario de microdacyn en galón, aún tienen existencia el medicamento tocilizumab. Equipo de protección personal tienen faltante en inventario: Kits de bioseguridad nivel I, II y III, jabón líquido para manos, mascarillas de protección N95, bolsas mortuorias, bolsas de bioseguridad color rojo y alcohol gel; bajo de inventario overoles. Personal de talento humano médico-enfermera, 7 retirado por riesgo laboral, 9 por contagio de COVID-19 y 1 por licencia. Entre sus prioridades Ampliación presupuestaria y contratación de talento humano médico y enfermera con énfasis salas COVID-19. Avances apertura de una sala de COVID-19, y se inicia la construcción de unidades especializadas de cuidados intensivos. Revisar el avance de esta obra.
  
4. **Instituto Nacional Cardio Pulmonar, El Torax, Tegucigalpa: Situación crítica del 98% de la ocupación de las camas de atención COVID-19,** abastecimiento al 88% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventario de medicamentos recurrente reporte septiembre: remdesevir, bemiparina, rivaroxaban, apixaban y tocilizumab; bajo en inventario el medicamento microdacyn galón; del equipo de protección personal Faltante: bolsas mortuorias, bolsas de bioseguridad color rojo, protectores faciales y cubre bocas y bajo en inventario: jabón líquido de mano, mascarilla N95, overoles y alcohol gel. Bajó 50% la ocupación en sala UCI; se redujo en 18 personas fallecidas por COVID-19 comparado reporte de septiembre.
  
5. **Hospital San Felipe de Tegucigalpa: Su situación pasó de ser crítica a baja 37 %** de la ocupación de camas atención COVID-19; abastecimiento al 90% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventarios de medicamentos: Remdesevir, apixaban, bemiparina y enoxaparina, bajo en inventario el medicamento Tocilizumab; del equipo de protección personal bajo en inventario: jabón líquido de mano, mascarilla KN95, bolsas mortuorias y alcohol gel. 80% ocupación camas UCI; Baja en atención de triaje de 6,963 reportada en septiembre pasa a 2,500 atenciones en octubre. Baja en muertes de COVID-19 de 38 reportadas en septiembre pasa a 5 muertes octubre. Baja la ocupación de atención de camas sala COVID-19 de 92% en septiembre a 37% octubre.
  
6. **Hospital General El Progreso: Su situación pasó de ser crítica a baja 24 % de la ocupación de camas atención COVID-19;** abastecimiento del 80% del cuadro básico de medicamentos, faltante de medicamentos: Remdesevir, metilprednisolona, apixaban, bemiparina, enoxaparina, rivaroxabaran y tocilizumab recurrente reporte septiembre; bajo en inventario el medicamento microdacyn; del equipo de protección no hay en inventarios Kit de bioseguridad nivel I, II y III, mascarilla de protección KN95, guantes látex, bolsas de bioseguridad color rojo y gorros de bioseguridad; bajo en inventario de equipo protección personal: bolsas mortuorias, alcohol gel. Personal talento humano médico y enfermera 9 retirados por riesgo laboral que atienden salas COVID-19. Baja de atención de triaje con comparación al mes de septiembre de 800 pasó a 124 atenciones. Baja ocupación de camas de atención COVID-19 en relación mes de septiembre. Mayor número de personal médico enfermera retirado por riesgo laboral en comparación al reporte del mes de septiembre. **Avances mes de octubre:** contratación personal médico y enfermera para atención de salas COVID-19,

implementación de sistemas para mejora de controles en farmacia y almacenes, implementación de nuevos procesos con el nuevo modelo de gestión hospitalaria.

7. **Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho:** Situación moderada del 52% de ocupación de camas de atención COVID-19, el abastecimiento aumentó a 91% del cuadro básico de medicamentos, faltante de medicamentos: **Tocilizumab**, remdesivir, Colchicina, Apixaban, Bemiparina, recurrentes desde el reporte agosto, bajo en inventario del medicamento rivaroxaban; del equipo protección personal bajo en inventarios: Kit de bioseguridad, mascarilla de protección KN95 y lentes de protección; faltante de equipo de protección: jabón líquido de manos, guantes de látex y bolsas de bioseguridad color rojo. La dispensación de oxígeno es baja.
8. **Hospital Juan Manuel Gálvez, Gracias, Lempira:** tienen una baja ocupación de 39% de camas atención COVID-19; abastecimiento 65% del cuadro básico de medicamentos bajó 20% en comparación al reporte septiembre; faltantes de medicamentos: Remdesevir, apixaban, bemiparina, rivaroxaban, enoxaparina y acetaminofén; bajo en inventario de los medicamentos: zinc, miltiprednisolona y tocilizumab; del equipo de protección personal están bajos en inventario: batas quirúrgicas y alcohol gel. Faltante de equipo de protección personal: mascarilla KN95, bolsas mortuorias, bolsas de bioseguridad color rojo, protectores faciales y cubre botas. Equipo biomédico falta máquina de rayos x, bombas de infusión, monitor de caroliacos y fetal, monitor cardiaco y máquina de anestesia. Personal talento humano médico y enfermera 5 retirados por contagio de COVID-19. Entre las prioridades verificar relevos de personal médico y enfermera. Otras prioridades: puente techado, conexión con el bloque materno infantil, y bloque médico quirúrgico. Avances en construcción sala de atención COVID-19.
9. **Hospital Básico Gabriela Alvarado, Danli, El Paraiso:** Su situación pasó de ser crítica a moderada 50 % de la ocupación de camas atención COVID-19; faltante en inventario de medicamentos: **Tocilizumab**, Microdacyn, Azitromicina, Ivermectina, Zinc, apixaban, rivaroxaban. Entre otra insulina; baja inventario del medicamento remdesivir; del equipo de protección personal bajo inventario: jabón líquido de manos, mascarilla protección KN95, bolsas mortuorias, bolsas de bioseguridad color rojo y alcohol gel; una persona retirada por licencia del talento humano médico y enfermera. Avances en reparaciones sala de atención COVID-19.
10. **Hospital Roberto Suazo Córdova, La Paz:** Su situación pasó de ser crítica a moderada 57% de la ocupación de camas atención COVID-19; abastecimiento bajó a 56% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventario de medicamentos: Miltiprednisolona de 40ml, remdesevir, apixaban, rivaroxaban, **tocilizumab**, aspirina miltiprednisolona e insulina, bajo de inventario los medicamentos: microdacyn y miltiprednisolona; del equipo de protección personal hay bajo inventario: jabón líquido de manos, mascarilla de protección KN95, bolsas mortuorias, alcohol gel y protectores faciales; faltante en inventario equipo de protección personal: kit bioseguridad nivel I,II y III, bolsas de bioseguridad color rojo, reactivos pruebas rápidas COVID-19.
11. **Hospital General Santa Teresa de Comayagua:** baja ocupación del 18% de camas de atención COVID-19, faltante de medicamentos: vexametazona, remdesevir, prednisolona, apixaban, bemiparina y enoxaparina y otros anticoagulantes: heparina

bajo de inventario el medicamento rivaroxabaran, colchicina y **tocilizumab**; del equipo de protección personal carecen de Kits de bioseguridad nivel I, II y III, jabón líquido de manos, mascarillas de protección N95, bolsas mortuorias y bolsas de bioseguridad color rojo, bajo en inventario de protección personal el alcohol gel; aumentó en 80 el número de atenciones en triaje, pero bajó en 10 el número de muertes en comparación a septiembre.

12. **Hospital Básico Puerto Lempira:** Baja ocupación del 10% de camas de atención COVID-19, faltante de medicamentos: Colchicina, apixaban y bemiparina, baja en inventario de medicamentos: microdacyn y tocilizumab. Del equipo de protección personal faltante: mascarilla de protección N95, guantes látex, guantes estériles, batas, y mascarillas quirúrgicas. Una (1) médico retirado por contagio de COVID-19. Señalan entre sus prioridades: construcción sala COVID-19, 10 camas de hospitalización debidamente equipadas, máquina de rayos X portátil, 10 monitores de signos vitales y bombas de infusión.
13. **Hospital Básico Salvador Paredes, Trujillo:** baja ocupación del 12.5% de camas de atención COVID-19, faltante de medicamentos: Remdisivir, apixaban, bemiparina y Tocilizumab; baja de inventario de medicamentos: microdacyn, azitromicina, ivermectina, prednisona, moltiprednisolona, colchicina, acetaminofén, enoxaparina y rivaxobaran; del equipo de protección personal carecen: kit bioseguridad nivel I,II y III, mascarillas de protección KN95 y bolsas mortuorias y bajo de inventario: jabón líquido de manos, bolsas de bioseguridad color rojo, alcohol gel, protectores faciales, overoles o delantal y lentes de protección. Personal talento humano médico y enfermera 2 retirados por licencia y 5 personas por riesgo laboral total 7. El avance están por finalizar reparaciones sala SAI.
14. **Hospital General del Sur, Choluteca:** Su situación pasó de ser moderada a baja 10.5% de la ocupación de camas atención COVID-19; abastecimiento del 90% del cuadro básico de medicamentos; faltante de medicamentos: Azitromicina, ivermectina, zinc, remdesivir, moltiprednisolona, apixaban, bemiparina, exonaparina y rivaroxabaran; bajo en inventario del medicamento **Tocilizumab**; del equipo de protección personal hay faltante en inventarios: Kits de bioseguridad nivel II y III, mascarillas de protección N95, guantes de látex, bolsas mortuorias, cubre boca, y lentes de protección, bajo en inventario de equipo de protección: jabón líquido de manos, guantes estériles, gorros de bioseguridad, mascarillas médicas quirúrgicas, alcohol gel y overoles. La ocupación es baja 30% en camas UCI. Avance en la sala de atención COVID-19 está en remodelación; revisar avance en próxima visita.
15. **Hospital María de Especialidades Pediátricas, Tegucigalpa, Distrito Central:** Se mantiene en moderada la ocupación del 72.5% de camas de atención COVID-19, abastecimiento del 90% del cuadro básico de medicamentos; faltante de medicamentos: remdesivir, apixaban y bemiparina, bajo en inventario: microdacyn, moltiprednisolona y **Tocilizumab**; del equipo de protección personal hay faltante en inventarios: Kits de bioseguridad nivel I, II y III y mascarilla de protección N95, bajo en inventario de equipo de protección personal: jabón líquido para lavar manos y bolsas de bioseguridad y color rojo. La ocupación 50% camas UCI. Bajó 3 personas fallecidas por COVID-19 en comparación septiembre.

16. **Hospital San Lorenzo, Valle:** Su situación es baja 37% de la ocupación de camas atención COVID-19; abastecimiento del 100% del cuadro básico de medicamentos, faltante en inventario de medicamentos: Ivermectina, Remdesivir, meltiprednisolona, apixaban, bemiparina, rivaroxaban; bajo de inventario los medicamentos: microdacyn, **tocilizumab**; del equipo de protección personal faltante la mascarilla de protección KN95 y bajo en inventario: kit de bioseguridad nivel I, jabón líquido de manos, bolsas mortuorias y alcohol gel. 3 Personal médico y enfermera retirada por contagio COVID-19. La atención aumentó en 65 comparado con reporte septiembre.
17. **Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Cortés:** Su situación pasó de ser crítica a moderada 72% de la ocupación de camas atención COVID-19 ; abastecimiento del 100% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventario de medicamentos: apixaban, bemiparina, enoxaparina y **Tocilizumab** y bajo en inventario el medicamento metilprednisolona; del equipo de protección personal hay faltante en inventario: bolsas de bioseguridad color rojo (recurrente desde el reporte septiembre), se retiraron 3 personal médico por contagio de COVID-19, 20 personal retiradas por riesgo laboral y 2 por licencia. La sala de UCI 100% ocupación en camas. La atención en triaje bajó 110 pacientes en comparación reporte septiembre. Avances funcionamiento del módulo COVID-19 y realización de 11 licitaciones públicas del año 2021.
18. **Hospital Hermano Pedro, Catacamas, Olancho:** Su situación pasó de ser crítica a baja 11% de la ocupación de camas atención COVID-19; abastecimiento del 94.32% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventario de medicamentos: **Tocilizumab**, remdisivir, bemiparina, apixaban y rivaroxabaran; del equipo de protección personal falta en inventarios: **guantes** de látex, jabón, kits de bioseguridad, bolsas, cubre bocas, alcohol y cubre botas, bajo inventario equipo de protección personal: jabón líquido para lavado de manos, bolsas mortuorias, bolsas de bioseguridad color rojo y alcohol gel. Mejora en atención y capacidad instalada de pacientes gracias a la intervención del Proyecto RISPO.
19. **Hospital San Isidro, Tocoa, Colón:** Situación de 53% moderada en ocupación de camas atención COVID-19; abastecimiento del 89% del cuadro básico de medicamentos; faltante en inventario de medicamentos: apixaban Tocilizumab y bemiparina recurrente del reporte de septiembre, bajo en inventario del medicamento colchicina; del equipo de protección personal hay bajo de inventario jabón líquido de manos. Personal médico y enfermera 3 personas retiradas por riesgo laboral. Mencionan avances en la restauración y reparación del techo sala COVID-19.
20. **Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Intibucá, Intibucá:** Situación baja del 35% ocupación de camas sala COVID-19, abastecimiento 88% del cuadro básico de medicamentos; faltante de medicamentos: meltiprednisolona, apixaban, bemiparina y rivaroxaban, bajo en inventario: microdacyn y tocilizumab. Del equipo de protección personal faltante: overol y cubre botas, bajo de inventario la bolsa de bioseguridad color rojo. Mencionan faltantes de bombas de infusión y motores oxímetros. Entre sus prioridades: acompañamiento de instituciones públicas y privadas, dotación equipo de oficina y equipamiento. Avances: fortalecimiento de capacidades a nuestro talento humano especialmente el administrativo, implementación de mecanismos de control.

21. **Hospital Básico Manuel de Jesús Subirana-Yoro:** Situación baja del 16% ocupación de camas sala COVID-19; abastecimiento 75% del cuadro básico de medicamentos, bajo de inventario de medicamentos el microdacyn y faltante: apixaban, bemiparina, enoxaparina y tocilizumab. Hay existencia considerable de todos los equipos de protección personal. Mencionan carencia de termómetros digitales, bombas de infusión, humidificadores, cuenta gotas e incubadora cerrada. Situación baja 15% ocupación camas sala UCI. Personal médico y enfermera 7 retirados por riesgo laboral.
22. **Hospital San Marcos de Ocotepeque:** Situación moderada del 54% de ocupación de camas de sala COVID-19, abastecimiento del 80% del cuadro básico de medicamentos, faltante en inventario de medicamento: prednisolona, apixaban, bemiparina y bajo en inventario el tocilizumab. Del equipo de protección personal bajo en inventario: guantes látex y bolsas mortuorias. Ocupación 67% camas UCI atención COVID-19. Mencionan que sus prioridades son la contratación de talento humano médico y enfermera y entre sus avances la habilitación de las salas atención de la reapertura de otras patologías.

#### 2.6 Retos en el levantamiento de información de la veeduría social.

- Recoger datos focalizados de las falencias en atención de salas COVID-19 según variables identificadas en el presente informe en el trabajo de veeduría social que se efectúa en el Centro hospitalario.
- Superar el rigor de la lógica en recolección de la información cuantitativa: cantidad de talento humano médico, enfermeras y técnico de atención a las salas COVID-19; datos número de fallecidos mensuales y acumulados, detalle del equipo biomédico de atención de salas COVID-19.
- Seguimiento en el avance puntual del hilo conductor lógico de los datos recogidos en verificar la solución de las limitantes reportadas entre un mes y el siguiente próximo.

#### 2.7 Conclusiones de la gestión en veeduría social:

- FONAC cuenta con apertura amplia de las autoridades y empleados (administrativos, médico y enfermeras) del 100% de los centros hospitalarios visitados, que brindan información sobre el rendimiento hospitalario de atención de sala COVID-19, pertinente en el cumplimiento de los objetivos de la veeduría social practicada por la Red Nacional de Veedores Sociales de FONAC.

#### 2.8 Hallazgos Relevantes:

1. El 48% de los hospitales, pasaron de situación crítica del 100% ocupación en camas de COVID-19, a moderada y baja, que se encontraban en septiembre. Los hospitales son: Hospital Puerto Cortés, Hospital de Especialidades Dr. Leonardo Martínez y Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, de San Pedro Sula, Cortés, Instituto Nacional Cardio Pulmonar, El Torax y Hospital San Felipe de Tegucigalpa, Hospital General El Progreso, Hospital Básico Gabriela Alvarado, Danlí, El Paraiso, Hospital Roberto Suazo Córdova, La Paz, Hospital General del Sur, Choluteca y Hospital Hermano Pedro, Catacamas, Olancho.

2. El 38% de los hospitales reportan eficiencia de inventario del 90% de abastecimiento del cuadro básico de medicamentos en almacén y farmacia. Los Hospitales son: Hospital Escuela, Hospital María de Especialidades Pediátricas y Hospital San Felipe, Tegucigalpa del Distrito Central; Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho; Hospital General del Sur, Choluteca, Hospital San Lorenzo, Valle; Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Cortés y Hospital Hermano Pedro, Catacamas, Olancho.
3. Deficiencia recurrente de inventario del medicamento tocilizumab, entre otros: remdisivir, apixaban y bemiparina del 100% de los 20 centros hospitalarios visitados a nivel nacional es recurrente en los reportes de la veeduría social.
4. El 100% de los hospitales visitados mantienen inventarios considerables de todos los equipos de protección personal<sup>6</sup> para atención de salas COVID-19.
5. Déficit presupuestario para el abastecimiento de oxígeno. La mayoría de hospitales ejecutaron el 100% del reglón presupuestario destinado a la adquisición de oxígeno.
6. Los 21 hospitales visitados existe equipo biomédico desfasado y sin remplazo. Por ejemplo: monitores signos vitales, 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.
7. El 43% de Hospitales reportaron avances de mejoramiento de atención de salas COVID-19, debido acondicionamiento y ampliación de infraestructura por el apoyo bilateral de fundaciones y alianzas con el sector privado. Los Hospitales son: Hospital Escuela, Tegucigalpa del Distrito Central, Hospital General El Progreso; Hospital Juan Manuel Gálvez, Gracias, Lempira; Hospital Básico Gabriela Alvarado, Danli, El Paraíso; Hospital Básico Salvador Paredes, Trujillo; Hospital General del Sur, Choluteca; Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Cortés; Hospital Hermano Pedro, Catacamas, Olancho y Hospital San Isidro, Tocoa, Colón.
8. En los 21 hospitales tiene un deficiente proceso de retiro bienes no funcionales.
9. Las autoridades del 100% de los 21 centros hospitalarios demanda a la Secretaría de Salud contratación de mayor número de personal: médico, enfermeras y técnicos para atención de salas COVID-19, debido a las ausencias producto de cesantías, personal retirado por contagio COVID-19, personal retirado por licencias y personal retirado por riesgo laboral que son las que mayor frecuencia de casos se presentan.

## 2.9 Recomendaciones

1. Avanzar con la inoculación del esquema completo de vacunación de la población elegible mayor de 12 años y cerrar brechas de inoculación, con especial énfasis en adulto mayor y personas con enfermedades de base.

---

<sup>6</sup> Ver lista de insumos de los equipos de protección personal en el apartado 2.3.3 de este informe.

2. Reconocimiento a las municipalidades que alcanzaron 100% de inoculación a su población elegible del esquema completo contra la COVID-19.
3. Adquirir medicamentos que están escasos en los hospitales con énfasis en el Tocilizumab, remdisivir, apixaban y bempiparina.
4. Ajuste presupuestario para la adquisición de oxígeno durante el año 2021. Asignación presupuestaria ajustada al consumo real de oxígeno para el año 2022.
5. Reforzar los triajes y las salas de estabilización a nivel nacional dotando de los medicamentos especializados y la oxigenoterapia.
6. Diseñar e implementar el Plan de Recambio del equipo biomédico a corto, mediano y largo plazo.
7. Realizar el descargo de bienes no funcionales ante la Dirección de Bienes Nacionales, Secretaría de Salud y Tribunal Superior de Cuentas.
8. Diseñar y socializar la política de talento humano médico-enfermera a corto, mediano y largo plazo.
9. Reapertura de atenciones en salud de patologías que ameritan intervención quirúrgica terciaria especializada. Ejemplo: Hospital de Especialidades Dr. Leonardo Martínez de San Pedro Sula, Cortés.
10. Mayor articulación entre la Secretaría de Salud del nivel central, con los gobiernos locales aprovechando capacidades instaladas para el uso eficiente de los recursos del Estado y réplica en otros territorios municipales. Ejemplo: Municipalidad de San Pedro Sula, Región Metropolitana Valle de Sula y Región Departamental Cortés.

#### **2.10** Identificación de líneas de incidencia política que propician bases de la solución:

1. Cabildeo y reuniones constantes con las autoridades de la Secretaría de Salud en reportar información de situación por Hospital con el énfasis de abastecimiento de medicamentos y dispensión de oxígeno de atención de las salas COVID-19.
2. Reuniones de trabajo con la contraparte gubernamental de la Secretaría de Salud en influir en los ajustes presupuestarios y planes operativos al 2022, tomando en cuenta la transición del gobierno a nuevas autoridades.
3. Consolidación de alianzas estratégicas para crear mesa de seguimiento técnica de actores del sistema sanitario nacional de salud.
4. Generar espacio de promoción, relevando el rol activo de la sociedad en la corresponsabilidad para completar el esquema completo de vacunación y cierre de la brecha, especialmente población adulta y vulnerable de Honduras

### 2.11 Documentos consultados:

1. Modelo de Gestión Hospitalaria. Secretaría de Salud. ULAT-USAID, Tegucigalpa, Honduras 2012.
2. LORENZO, P., ÁNGEL E. (2017). Caracterización del Sistema de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.
3. ADOLFO, R., La Reforma de Salud de Honduras. CEPAL/GTZ. Santiago de Chile. 2006.

### 2.12 Anexos:

#### 2.12.1 Fotografías

Veeduría social realizada al Hospital Escuela, Tegucigalpa, Distrito Central.



Veeduría social realizada Hospital San Francisco Olancho octubre.





Visita veeduría social Hospital Básico Puerto Cortés.

2.12.2. Matriz de seguimiento Veeduría Social Red Hospitalaria octubre 2021.

Link de enlace google drive para descarga. **Indicación:** copiar enlace y colocarlo en la barra del explorador internet, acceso libre google drive y puede descargar.

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mY\\_NedE1kZewH-F-p-HO1QHy9mT6AUrA/edit?usp=sharing&oid=107457745173812651486&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mY_NedE1kZewH-F-p-HO1QHy9mT6AUrA/edit?usp=sharing&oid=107457745173812651486&rtpof=true&sd=true)