

# Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras

Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato  
Departamento de Intibucá



Julio de 2023



@fonac\_hn

© Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras  
Perfil del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato 2023

Publicado en julio 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 Dr. Enrique Aguilar Cerrato, 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
2.1 Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos .....	6
3. Perfil institucional del FONAC .....	6
4. Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC .....	7
5. Metodología .....	8
5.1. Metodología de veeduría social .....	8
5.2. Fases de la veeduría social.....	8
6. Categorización de hospitales de acuerdo al Modelo Nacional en Salud ..	14
7. Caracterización de la Red Hospitalaria de Honduras: retos, desafíos y perspectivas.....	14
8. <b>Caracterización del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato</b> .....	17
9. Resultados Encuesta Diagnóstica Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato ..	17
9.1 Generalidades de la Red .....	18
9.2 Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR) .....	20
9.3 Infraestructura y equipamiento .....	21
9.4. Recurso humano .....	24
9.5. Atenciones.....	25
9.6 Manejo de residuos sólidos.....	27
9.7. Mecanismo de veeduría .....	27
10. Prioridades y recomendaciones.....	27
11. Bibliografía .....	28
12. Glosario técnico .....	29
A.1 Fotos de la veeduría social .....	30

## **Siglas y acrónimos**

AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMO	Central American Medical Outreach
CCG	Centro Cívico Gubernamental
CIS	Centros integrales de salud
COMIPRONIL	Cooperativa Mixta de Productores del Norte de Intibucá Limitada
COHEP	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
COPECO	Comité Permanente de Contingencias
COVID-19	Coronavirus disease
EEH	Empresa Energía Honduras
ENEE	Empresa Nacional de Energía Eléctrica
ERP	Equipo de respuesta rápida
ESPPI	Emergencia de salud pública de importancia internacional
FONAC	Foro Nacional de Convergencia
FOSODE	Fondo Social de Desarrollo Eléctrico
FUNDAGES	Fundación Gestora de la Salud
HB	Hospital Básico
HEAC	Hospital Enrique Aguilar Cerrato
HESP	Hospital de especialidades
HG	Hospital general
HMEP	Hospital María, Especialidades Pediátricas
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INCP	Instituto Nacional Cardiopulmonar
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
INFOP	Instituto de Formación Profesional
ISR	Impuesto sobre renta
MAMUNI	Mancomunidad de Municipios del Norte de Intibucá
MANCURISJ	Mancomunidad Cuenca del Río San Juan
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPC	Operadora Portuaria Centroamericana
ORL	Otorrinolaringología
PCM	Decretos ejecutivos aprobados en consejo de ministros
POA	Plan operativo anual
SAI	Servicio de atención integral
SALMI	Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
SGJD	Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización
SITRAMEDHYS	Sindicato de Trabajadores de la Medicina, Hospitales y Similares
TIC	Tecnologías de información y comunicación
TSC	Tribunal Superior de Cuentas
UCI	Unidad de cuidados intensivos
UCIRN	Unidad de cuidados intensivos de recién nacidos
UGP	Unidad de Gestión de Proyectos
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNICAH	Universidad Católica de Honduras
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia 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, 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 estos se demandan, mismos 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 del veedor social.

Asimismo, se concentra en componentes como las generalidades de las redes integradas de servicios de salud, sistema nacional de referencia respuesta, 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 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 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.

El presente 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 Dr. Enrique Aguilar Cerrato, de La Esperanza, Intibucá.

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. Se espera que el presente estudio sirva como el principal insumo para la elaboración de planes de incidencia política antes los tomadores de decisiones del Estado, y de él derive la formulación e implementación de políticas públicas para garantizar un mejor servicio público de salud.

## **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, con énfasis en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de la Esperanza, Intibucá.

### **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 Dr. Enrique Aguilar Cerrato, en relación con los siguientes componentes: generalidades de las redes integradas de servicios de salud, sistema nacional de referencia respuesta, infraestructura y equipo, presupuesto, recurso humano y presupuesto, atenciones y medicamentos, manejo de residuos sólidos y mecanismos de veeduría social.
- ❖ Describir el perfil, falencias estructurales, hallazgos y conclusiones sobre el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, 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.

## **3. Perfil institucional del FONAC**

El Foro Nacional de Convergencia (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, gremios del sector empresarial, instituciones académicas, iglesias evangélicas y católicas, centrales obreras y campesinas, sector social de la economía, colegios profesionales, entre otros.

Subsecuentemente, por la coyuntura de la situación del país, como resultado de la crisis democrática, sanitaria y el embate de fenómenos naturales, el FONAC, robusteció sus capacidades institucionales y amplió sus mecanismos de participación ciudadana en la veeduría social a la gestión pública y la acción de incidencia política ante los tomadores de decisiones del Estado.

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 y a los procesos de identificación de las personas y a los 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, los cuales han sido sometidos a rigurosos procesos de formación y periódicamente se reúnen en diferentes lugares del territorio 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 pudieran 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 de veeduría social, diseño y uso de herramientas de veeduría social al sector salud, educación y gestión municipal, conceptos básicos de incidencia política y construcción de planes de incidencia política.

## 5. Metodología

### 5.1. Metodología de veeduría social

La Unidad de Veeduría Social del FONAC, tal cual lleva a cabo en todas las intervenciones de control ciudadano a los sectores salud, educación y gestión municipal, diseñó una metodología que implicó la implementación de una serie de fases e involucró a múltiples actores pertenecientes al staff técnico y administrativo del FONAC, y a integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales de la institución.

### 5.2. Fases de la veeduría social

El presente documento se sustenta en el diseño e implementación de una metodología para la veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, la elaboración de los pertinentes informes nacionales, informes desagregados departamentales e institucionales (como es el caso del perfil de los hospitales), resúmenes ejecutivos y los puntos claves de exposición (*talking points*); de la misma forma, en los procesos de socialización de los informes de veeduría social y la construcción y ejecución de los planes de incidencia política que buscan resolver los ingentes problemas 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.

En tal sentido, la metodología de veeduría social a la Red Hospitalaria considera las siguientes fases:

- ❖ 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 de la metodología de veeduría social se detallan 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.

De conformidad a la propuesta técnica-metodológica, se focalizó la acción de veeduría social en 28 hospitales del país y se elaboró una ficha de recopilación de información que se concentró en los siguientes componentes a razón de variables que permitieran mostrar cual es la actual situación de cada establecimiento de salud inspeccionado:

#### ❖ **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.
- Plan estratégico.
- Municipios que más refieren pacientes al hospital.
- Fondos recuperados.
- En que se invierten los fondos recuperados.
- Encargado de fondos recuperados.
- Monto que se cobra por consulta.
- Monto que se cobra por servicios.
- Apoyo de cooperantes externos.

❖ **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 de sistema de gestión de pacientes.
- Mecanismos de coordinación del hospital con el primer nivel.
- Disponibilidad de unidad de atención al usuario.
- Mecanismo de transporte de pacientes.
- Disponibilidad de ambulancias en el hospital.
- Disponibilidad del sistema de atención al paciente.
- Mecanismos de incentivos al personal del hospital.
- Personal que recibe incentivos.
- Disponibilidad de sistema de monitoria del sistema referencia y respuesta.
- Recursos con los que cuenta el área de gestión de pacientes.

❖ **Infraestructura**

- Instalaciones eléctricas internas en paredes.
- Suministro de energía en caso de faltar sistema eléctrico.
- Proveedor de oxígeno.
- Salas de hospitalización según la disponibilidad de áreas.
- Camas que tiene el hospital según la disponibilidad de áreas.
- Quirófanos funcionales y no funcionales.
- Distribución de quirófanos entre niños y adultos.
- Disponibilidad de restricción en quirófanos.
- 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 operatividad el POA.
- Presupuesto con el que cuenta el hospital.

- Presupuesto que se necesita para solventar las brechas que tiene el hospital.
- ❖ **Recurso humano**
  - Planilla de recursos humanos y modalidades de contrato.
  - Adeudo de salario.
  - Categoría a la que pertenecen las personas que se les adeuda salario.
  - Personal capacitado en la normativa nacional.
- ❖ **Atenciones**
  - Disponibilidad del personal para cubrir turnos A, B, C y de fines de semana.
  - 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 durante el último mes.
  - Número de pacientes en mora.
  - Número de pacientes que están en la lista de espera.
  - Medicamentos:
    - Abastecimiento.
    - Compra.
    - Inventario.
  - Meses que reporta desabastecimiento.
  - Porcentaje desabastecimiento.
  - Medicamentos en desabastecimiento.
  - Desabastecimiento en medicamentos críticos.
- ❖ **Manejo de residuos sólidos**
  - Recurso humano capacitado para el manejo de residuos sólidos.
  - Segregación de los desechos (materiales, almacenamiento).
  - Recolección y transporte de los desechos.
- ❖ **Mecanismos de veeduría social**
  - Organismos presentes en hospital en 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 fichas de veeduría social, y su implementación en campo. Este proceso de desarrollo de capacidades aplicó, tanto a miembros del staff técnico y territorial del FONAC, como a integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales de la institución, y se contó con expertos en la materia para que se desempeñaran como instructores.

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

Los veedores sociales, acompañados por miembros del staff técnico y territorial del FONAC, se apersonaron a los 28 hospitales seleccionados y se entrevistaron con las autoridades de dichos establecimientos de salud con quienes se pudo obtener información general y recibir soporte documental relacionado al alcance de la acción de control ciudadano al centro hospitalario; ahí, en territorio, llevaron a cabo el levantamiento de información de acuerdo con el plan de trabajo y en marco de la metodología establecida, recopilando información clave que fue incluida en las fichas de veeduría social (versión física).

El grupo de veedores sociales del FONAC, inspeccionaron diferentes áreas del hospital, entre las cuales destacan las siguientes:

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

Luego de hacer las respectivas visitas, en compañía del personal asignado por la dirección de los centros hospitalarios, se completó la ficha de levantamiento de información; durante el recorrido, los empleados hospitalarios asignados iban despejando dudas respecto asuntos de vital importancia para la elaboración del reporte de veeduría social.

Un total de 56 voluntarios pertenecientes a la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, ejecutaron acciones de veeduría social en los 28 hospitales del país que fueron seleccionados, recopilando la información necesaria para la elaboración de los informes de veeduría social; durante el año 2022 y recientemente en el mes de mayo 2023, que llevaron a cabo dichas visitas, mismas que se detallan en la tabla que a continuación aparece.

**Tabla 1**  
**Visitas realización para la recopilación de información (2022 – 2023)**

No.	Hospital	Fecha de <sup>1</sup> veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría <sup>2</sup> sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
1	Hospital Básico de Tela Tela, Atlántida	20/12/2022	11/05/2023
2	Hospital General de Atlántida La Ceiba, Atlántida	25/11/2022	11/05/2023
3	Hospital Básico Roatán Roatán, Islas de la Bahía	31/10/2022	11/05/2023
4	Hospital General San Francisco	24/11/2022	11/05/2023

<sup>1</sup> Se realizó la veeduría social en el año 2022 a hospitales básicos y generales en un periodo del 04 de noviembre al 20 de diciembre, en 17 departamentos del país.

<sup>2</sup> Se realizó la veeduría social en el año 2023 a hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos en el mes de mayo, en los 18 departamentos del país.

	Juticalpa, Olancho		
5	Hospital Manuel de Jesús Subirana Yoro, Yoro	25/11/2022	11/05/2023
6	Hospital Roberto Suazo Córdoba La Paz, La Paz	27/11/2022	11/05/2023
7	Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso	28/11/2022	15/05/2023
8	Hospital San Lorenzo San Lorenzo, Valle	25/11/2022	15/05/2023
9	Hospital Puerto Lempira Puerto Lempira, Gracias a Dios	04/11/2022	15/05/2023
10	Hospital General Santa Teresa Comayagua, Comayagua	25/11/2022	15/05/2023
11	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato La Esperanza, Intibucá	25/11/2022	15/05/2023
12	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón Gracias, Lempira	25/11/2022	15/05/2023
13	Hospital Aníbal Murillo Escobar Olancho, Yoro	01/12/2022	16/05/2023
14	Hospital Salvador Paredes Trujillo, Colón	22/11/2022	17/05/2023
15	Hospital Regional del Sur Choluteca, Choluteca	24/11/2022	17/05/2023
16	Hospital San Marcos de Ocotepeque San Marcos, Ocotepeque	29/11/2022	17/05/2023
17	Hospital San Isidro Tocoa, Colón	22/11/2022	19/05/2023
18	Hospital Santo Hermano Pedro Catacamas, Olancho	24/011/2022	19/05/2023
19	Hospital Santa Bárbara Santa Bárbara, Santa Bárbara	29/11/2022	23/05/2023
20	Hospital General de Occidente Santa Rosa de Copán, Copán	12/12/2022	23/05/2023
21	Hospital de Especialidades Pediátricas María Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	23/05/2023
22	Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) – El Tórax Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	23/05/2023
23	Hospital Escuela Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	24/05/2023
24	Hospital General San Felipe Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	24/05/2023
25	Hospital Mario Catarino Rivas San Pedro Sula, Cortés	N/A	29/05/2023
26	Hospital Leonardo Martínez San Pedro Sula, Cortés	25/11/2022	29/05/2023
27	Hospital Puerto Cortés San Pedro Sula, Cortés	25/11/2022	29/05/2023
28	Hospital El Progreso Yoro, Yoro	24/11/2022	30/05/2023
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>28</b>

Una vez que se completó el levantamiento de la información, la ficha pasó por un proceso de revisión por parte de la Unidad de Veeduría Social del FONAC, para asegurar la calidad de la misma, y se hicieron las correspondientes subsanaciones en donde los datos estaban erróneos, incompletos o ambiguos; esto implicó -inclusive- que se llevará a cabo nuevas visitas al establecimiento de salud y entrevistas con funcionarios hospitalarios a fin de lograr la mejor calidad de la información.

Sobre la base de la información recopilada, se creó una base de datos en un sistema digitalizado (Sistema Tecnológico de Relaciones Cuantitativas) para poder registrar, tabular y generar las tablas y gráficas necesarias para poder realizar los análisis pertinentes y sacar las conclusiones necesarias y de esta manera poder elaborar los informes correspondientes.

En el caso particular de la veeduría social al Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de la Esperanza, Intibucá, la misma fue llevada a cabo por un grupo de voluntarios pertenecientes a la Red de Veedores Sociales de la institución que residen en ese departamento del país, tal es el caso de Henry Walter Flores, Marco Tulio Cabrera, Fabiola Alejandra Aguilar Requeno y Kimberly Jossary Ponce Martínez, Sayra Stefany Ponce Márquez, José Antonio Fonseca Gómez y Alba Luz Rápalo Perdomo, entre otros, quienes el 25 de noviembre de 2022, el 15 de mayo de 2023 y el 17 de julio 2023 hicieron el levantamiento de información y las visitas a las áreas claves del establecimiento de salud a fin de completar las herramientas respectivas. En estas visitas también participaron miembros del staff técnico y territorial del FONAC.

### **Fase 3: Elaboración del informe de veeduría social**

En esta fase se elaboró el presente informe de veeduría social, que fue oportunamente sometido a un 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; estos procesos de validación se llevaron a cabo -entre junio y julio de 2023- de forma híbrida, ya que algunas sesiones se hicieron de forma virtual y otras de manera presencial.

Además de esta revisión interna, los informes fueron sometidos a revisión por parte de las autoridades de los centros hospitalarios que fueron evaluados y por expertos del sector salud, quienes hicieron aportes valiosos para el mejoramiento de la calidad de los reportes a ser divulgados.

Una vez finalizado el proceso de retroalimentación interna y externa, se procedió a realizar los ajustes, actualizaciones y complementos de la información sobre los centros hospitalarios sometidos a veeduría social en la versión final del documento a ser difundido de forma pública.

### **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 y de la región sanitaria departamental respectiva, y los funcionarios del más elevado nivel político y técnico de la Secretaría de Salud (SESAL), tal es el caso del Secretario y Subsecretarios de

Estado, y otros funcionarios que supervisan el funcionamiento de las redes de prestación de servicios y las unidades de segundo nivel de atención en salud.

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, diputados del Congreso Nacional, alcaldes municipales, dirigentes de organizaciones de la sociedad civil, líderes de movimientos sociales, representantes de organismos internacionales y medios de comunicación.

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, iglesias evangélicas y católicas, centrales obreras y campesinas, sector social de la economía, colegios profesionales, entre otros.

## **6. Categorización de hospitales de acuerdo al 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 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 de Especialidades	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.

## **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.

Se buscó dar un impulso hacia la modernización del sistema hospitalario hondureño con la nueva categorización y tipificación de establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención, al tenor de lo contenido en el Acuerdo Ministerial 4006 del 16 noviembre de 2015, publicado en el Diario Oficial La Gaceta el 17 de marzo del 2016; 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.

Sin embargo, sobre la base de los resultados obtenidos, la solidez y efectividad de la Red Hospitalaria de Honduras está aun muy lejos de representar una garantía para la población, muy especialmente para los grupos colocados en condición de pobreza y vulnerabilidad, como, por ejemplo, las niñas y niños, los adolescentes, los jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, y los 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 así mismo 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, lo que ocasiona 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, lo que afecta el cumplimiento de las metas e indicadores de los convenios de gestión por resultado, lo que 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.

Para poder constituir una oferta de servicios de salud que llene las expectativas y necesidades del pueblo hondureño, los hospitales del país requieren un plan de mejoras de la infraestructura, contratación de recursos humanos de elevada

formación y compromiso, abastecimiento sostenible de medicamentos, dotación y mantenimiento de equipo y suministros, y transversalmente un significativo incremento a la asignación presupuestaria de los mismos, entre otros.

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; para evitar que sigan saturados los hospitales se debe diseñar e implementar un plan de mejoras y ampliación de los actuales hospitales, y construcción de nuevos establecimientos de salud, tomando en consideración una proyección demográfica adecuada.

Otro de los desafíos que se presenta en la red hospitalaria son las brechas en el personal tanto especializado como asistencial; en materia de especialidades, se requieren médicos con posgrados en áreas como ortopedia, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general, traumatología, anestesiología. También, se necesita la contratación de personal asistencial tales como camilleros, personal de limpieza, lavandería y seguridad. Este personal debería ingresar al sistema a través de concursos públicos que privilegien la meritocracia y no las recomendaciones político partidarias o las relaciones personales y/o familiares.

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, sin embargo, la Secretaría de Salud ha anunciado que impulsa varios procesos de compra que pudieran -en el corto plazo- solventar esta complicada situación, lo que sería un gran alivio, ya que los hospitales, al margen que sean gestionados bajo el modelo centralizado o descentralizado, dependen totalmente del aprovisionamiento de medicinas por parte de la entidad ministerial.

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 poder contar con todo el equipamiento biomédico necesario para brindar atención de óptima calidad, y tratar enfermedades y cuidar la salud de los pacientes; en la Red Hospitalaria 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). También se hace necesario fortalecer el equipamiento de las áreas de cocina y lavandería, mismos que están obsoletas en la mayoría de los hospitales del país.

Para solventar todo lo antes señalado se requiere mucha voluntad política por parte de las autoridades gubernamentales, muy especialmente en la toma de decisiones

presupuestarias para asignar mayor cantidad de recursos económicos a los hospitales y que esta manera se puedan atender las falencias del sistema.

Cabe mencionar que la Red Hospitalaria hace frente a desafíos de atender a pacientes con enfermedades crónicas, prevalentes, incidentes en incremento, asimismo, emergentes para lo cual requieren de protocolos, investigación, asignación de salas, de recurso humano, que requieren de un presupuesto adicional.

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 Dr. Enrique Aguilar Cerrato**

El Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, honra el nombre de un connotado otorrinolaringólogo, quien se desempeñó como secretario de Salud en el período comprendido entre 1972 y 1978.

En su gestión, se desarrolló un programa de extensión de cobertura de salud, la construcción de más de 200 centros de salud y 12 hospitales en diferentes zonas del país, incluyendo el Hospital Escuela; continuó con la finalización de la estructura del Hospital Mario Catarino Rivas, los hospitales de Comayagua, El Progreso, Puerto Cortés, Olanchito, Tocoa, San Marcos de Ocotepeque, La Esperanza, San Lorenzo y el hospital psiquiátrico Santa Rosita del Distrito Central.

El Hospital fue inaugurado el 8 de febrero de 1992 y está ubicado en el Barrio El Way, de La Esperanza, Intibucá, en la carretera que va rumbo a Siguatepeque, Comayagua.

Según reportes oficiales, este centro hospitalario atiende a una población que supera los 260,000 habitantes.

El Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, está categorizado como un hospital básico, con nivel 2, tipo 1; brinda servicios de atención a urgencias, hospitalización y consulta externa especializada, para la población referida por el primer nivel de atención y en respuesta a la demanda espontánea de la población. De acuerdo con el perfil contenido en documentos legales, el hospital básico debería especializarse en medicina interna, pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia, cirugía general y ortopedia.

El Hospital atiende diariamente a pacientes referidos de diversos municipios del departamento, principalmente del municipio de La Esperanza, Intibucá, Jesús de Otoro, Yamaranguila y San Juan.

Actualmente cuenta con 9 salas de hospitalización en diferentes especialidades, 2 quirófanos funcionales y un personal total de 429 personas, dividido entre personal por acuerdo, contrato y servicio social.

## **9. Resultados Encuesta Diagnóstica Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato**

En este segmento se presentan los resultados obtenidos por medio de la veeduría social realizada al Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, tomando en consideración las siguientes variables: Generalidades de la red, Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR), infraestructura, recursos humanos, manejo de residuos sólidos, mecanismo de veeduría social y prioridades.

A continuación, se detalla cada una de las variables priorizadas en esta veeduría social.

### **9.1 Generalidades de la 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 en el cual se integra el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, y que debe, según su nivel de complejidad, categoría y tipo de establecimiento, poseer las características que le distinguen en la prestación de servicios de atención de urgencias, especialidades básicas, consulta externa especializada de un hospital básico, así como otras especialidades y subespecialidades.

Dentro de los resultados encontrados por medio de la veeduría social realizada al hospital, destacan los siguientes:

- ❖ El hospital cuenta con un rótulo que permite identificar el nombre del establecimiento de salud.
- ❖ El hospital no cuenta con licencia sanitaria. Cabe mencionar que, la 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.
- ❖ El personal del hospital conoce el conjunto de establecimientos de salud de las redes que refieren al hospital.
- ❖ El hospital cuenta con un directorio actualizado de los establecimientos públicos y no públicos de su red, el cual se encuentra en la unidad de atención de al paciente.
- ❖ Las autoridades del hospital conocen cuales son los servicios que ofertan los policlínicos de las redes que refieren al hospital.

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

A través de la veeduría social, se identificaron los siguientes servicios con los que cuenta el hospital:

- ❖ Especialidad de Medicina Interna
- ❖ Especialidad de Pediatría
- ❖ Especialidad de Ginecología y Obstetricia
- ❖ Especialidad de Cirugía General
- ❖ Especialidad de Neonatología
- ❖ Especialidad de Ortopedia
- ❖ Laboratorio Clínico

- ❖ Servicio de Radioimagen Básico
- ❖ Banco de sangre/Servicios de transfusión
- ❖ Servicio de Atención Integral (SAI)
- ❖ Aplicación ambulatoria de tratamiento oncológico
- ❖ Docencia: internado rotatorio y servicio social (área de la salud)

Con respecto al sistema de planificación, el hospital cuenta con un Plan Operativo Anual (POA) y con un Plan Estratégico, donde se reflejan las actividades, programaciones y cronogramas, entre otros, que se cumplirán durante el año.

### **Fondos recuperados**

Adicionalmente, el hospital maneja fondos recuperados<sup>3</sup> y también cuenta con un encargado de dichos fondos, los cuales se invierten en gastos pequeños como ser mantenimiento del edificio y de los vehículos (ambulancias). Según cifras suministradas por las autoridades del hospital, al mes de julio de 2023, se habían recaudado 431,452.00 lempiras en fondos recuperados.

Estos fondos antes precisados, son recaudados por el hospital, de los pagos realizados por los pacientes que son de otros departamentos del país y son atendidos en el establecimiento de salud, y en estos casos no aplican para el Plan de Gratuidad. La Secretaría de Salud tiene establecidos como población meta en situación de vulnerabilidad a los menores de 5 años, a la mujer embarazada y al adulto mayor, por lo cual, esta población ingresa en el Plan de Gratuidad sin importar su procedencia.

El Plan de Gratuidad del hospital tiene como objetivo una mejor cobertura, calidad y eficacia de los servicios que brinda a la población del departamento de Intibucá donde se define una atención gratuita a la población definida en el convenio de gestión.

Dentro de sus objetivos específicos del Plan de Gratuidad se encuentran:

- ❖ Operativizar las estrategias a través de la elaboración y ejecución del Plan de Gratuidad, para garantizar el acceso a la población beneficiaria.
- ❖ Identificar las actividades correspondientes que permitirán la sostenibilidad del Plan de Gratuidad.
- ❖ Asegurar el seguimiento del Modelo de Gestión Hospitalaria, mediante el cumplimiento del Plan de Gratuidad.

En lo referente a los cobros por atención, las autoridades informaron que los pacientes referidos de otros departamentos pagan de acuerdo a un tarifario que a continuación se detalla.

**Tabla 2**  
**Cobro por servicio**

<b>Servicio</b>	<b>Pago por servicio (en lempiras)</b>
Consulta médica	10.00
Hospitalización	130.00
Servicios transfusionales	1,200.00

<sup>3</sup> El fondo recuperado es la contribución simbólica del beneficio de la consulta que está regulado por un reglamento que establece servicios y montón máximos y es utilizado para solventar necesidades.

<b>Servicio</b>	<b>Pago por servicio (en lempiras)</b>
Servicio de radio imagen	Varía según el servicio
Farmacia	10.00
Atención de partos	No se cobra
Odontología	Varía según el servicio
Servicio de ambulancia	2,700.00 La Esperanza - Tegucigalpa 1,400.00 La Esperanza - Comayagua

### **Apoyo externo al hospital**

Adicionalmente, se encontró que el hospital recibe apoyo de cooperantes externos, tal es el caso de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS); del mismo modo, funcionarios hospitalarios revelaron que se recibe cooperación por parte de las alcaldías municipales de La Esperanza e Intibucá.

### **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:

- ❖ Dentro de las principales redes que refieren al hospital se encuentran la Mancomunidad Cuenca del Río San Juan (MANCURISJ), Mancomunidad de Municipios del Norte de Intibucá (MAMUNI), Gestor de Salud Descentralizado Hombro a Hombro y las redes de La Esperanza, Intibucá y San Francisco de Opalaca.
- ❖ Hay enfermedades que se requieren protocolizar para brindar atención en salud, dentro de las que se encuentran: crisis hipertensiva, diabético descompensado, infarto, apendicitis, politraumatismo y sangrado uterino.
- ❖ El hospital cuenta con un sistema de gestión de pacientes.
- ❖ Los mecanismos de coordinación del hospital con el primer nivel (CIS y POL), se realizan mediante llamada telefónica, WhatsApp, epicrisis y cita, logrando la mejor coordinación mediante la gestión por cita.
- ❖ El hospital tiene una Unidad de Atención al Usuario (UAU).
- ❖ En cuanto a el mecanismo de transporte de pacientes, destaca la recurrencia en el traslado de personas referidas de hospital a hospital.
- ❖ Actualmente, el hospital posee 4 ambulancias en funcionamiento, a las que se les hace mantenimiento utilizando los fondos recuperados.
- ❖ El hospital utiliza el expediente en físico como sistema de información del paciente.

Adicionalmente, se identificó que el hospital cuenta con mecanismos de incentivos para el personal del hospital; dichos incentivos los canalizan una vez al año y todo el personal dispone de ellos, sin excepción alguna, es decir lo recibe 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

El único incentivo que no se es concedido a los trabajadores del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, es el relacionado al transporte.

Es importante mencionar que, el hospital cuenta con un sistema de monitoria y evaluación de los procesos de referencia y respuesta, para lo cual se le hace entrega de un informe a la región de salud. Para el área de gestión de pacientes cuenta con el personal administrativo y el encargado de archivo entre otras personas.

### 9.3 Infraestructura y equipamiento

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

- ❖ El hospital cuenta con instalaciones eléctricas internas en paredes en buenas condiciones y se encuentran funcionando.
- ❖ Hay suministro de energía desde la planta eléctrica de emergencia, la cual, en caso de que falle el sistema eléctrico se enciende de forma automática.
- ❖ El hospital cuenta con una red propia de oxígeno de pared que está ubicada en el nuevo bloque; asimismo, según la demanda y en los lugares que se requiere. El oxígeno es suministrado al hospital por medio de INFRA<sup>4</sup>.

También se encontró que, para atender a los pacientes, el hospital cuenta con 9 salas de hospitalización en diferentes especialidades.

**Tabla 3**  
**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>Total</b>
Medicina interna	1 sala en general	1
Sala de ginecología y obstetricia	4 Salas de mujeres	4
Sala de pediatría	1 sala de lactantes 1 sala de pediatría	2
Salas para cirugía	1 sala de hombres 1 sala de mujeres	2

Asimismo, el hospital cuenta con 200 camas de las cuales hay 121 camas censables y 79 no censables para el uso de los pacientes en las diferentes salas.

**Tabla 4**  
**Disponibilidad de camas censables de acuerdo a la oferta de servicios de salud**

<b>Servicios de salud</b>	<b>Cantidad de camas de hospitalización</b>	<b>Total</b>
Medicina interna	15 camas de mujeres 10 camas de hombres	25

<sup>4</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.

Ginecología y obstetricia	42 camas de obstetricia dentro de ellas 10 camas de ginecología	52
Pediatría	18 camas de pediatría 14 camas neonatas	32
Cirugía	7 hombres 5 mujeres	12
<b>Total</b>		<b>121</b>

Los veedores sociales luego de la evaluación de la infraestructura del hospital, identificaron elementos fundamentales que muestran la situación imperante.

A continuación, se presentan los hallazgos identificados durante la veeduría social:

- ❖ El hospital cuenta actualmente con 4 quirófanos; 2 de ellos no están en funcionamiento por falta de personal, equipo e instrumentos básicos. Los otros 2 quirófanos si se encuentran en funcionamiento y son utilizados para niños y adultos.
- ❖ Dentro del hospital el centro quirúrgico es un ambiente de restringida circulación, solamente tiene acceso el personal autorizado.
- ❖ El área de radioimágenes cuenta con paredes y puertas plomadas con la finalidad de evitar la emisión de radiación. También para esta área existe una instalación eléctrica de circuito independiente y de seguridad. Se encontraron 2 máquinas de radioimágenes con daños de fábrica.

Se identificó que el hospital cuenta con atención de emergencia para las siguientes áreas:

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

Cabe mencionar que el área de ortopedia ha sido recientemente habilitada, es por ello que sigue en proceso de acondicionamiento para brindar una mejor atención a los pacientes, actualmente su horario de atención son los días jueves durante las 24 horas del día, y los viernes hasta las 4:00 P. M. con citas programadas.

El hospital posee instalación hidráulica para el abastecimiento de agua, según las necesidades del establecimiento, almacenando el agua en cisterna. También cuenta con un sistema de drenaje conectado a la red municipal.

El área de lavandería cuenta con 3 lavadoras industriales, de las cuales 2 están en mal estado y la única funcional cubre solamente el 15% de la demanda hospitalaria. La Secretaría de Salud tiene pendiente dotar al hospital con 2 lavadoras industriales (desde el 2022), por lo que, el hospital ha tenido que comprar 2 lavadoras domésticas para asistir en la acción de centrifugado, por mientras se concreta la dotación de las lavadoras industriales.

La falta de equipo de lavandería ha ocasionado lesiones en el personal, debido a los esfuerzos físicos que realizan para el lavado y traslado de la ropa. En esta área también se identificó la necesidad de una báscula para el control de peso de la ropa.

También se indagó respecto a los servicios de apoyo con los que cuenta el hospital, dentro de los cuales se identificaron los siguientes:

- ❖ Almacén
- ❖ Transporte
- ❖ Comunicaciones
- ❖ Sastrería y costurería
- ❖ Mantenimiento
- ❖ Morgue
- ❖ Alimentación y nutrición

En lo que respecta al área de morgue, cuenta con un frigorífico con capacidad instalada para dos cadáveres. El resguardo del cadáver en el hospital dura 8 horas, posteriormente es trasladado a la morgue de Tegucigalpa, en caso de no ser reclamado por sus familiares.

El hospital tiene una central de equipo para elaboración, esterilización, almacenamiento y distribución de equipo, instrumental y material médico quirúrgico para uso de los servicios.

La veeduría social, también encontró otras necesidades dentro del hospital como ser:

- ❖ Falta de un espacio específico para el almacén, ya que actualmente se utilizan diversos espacios con este fin, incluida la sala de neonatología.
- ❖ El lugar destinado para medicamentos no cuenta con aire acondicionado.
- ❖ Se han tenido que comprar frigoríficos comerciales y adaptarles un termostato (con costo de 16,000 lempiras), debido a que los distribuidores de los refrigeradores con termómetro (para productos farmacéuticos o de laboratorios) manejan precios hasta de 200,000 lempiras.

### **Planificación**

En lo relacionado a los planes, el hospital cuenta con un plan de mantenimiento del equipo y tiene a un biomédico encargado del mantenimiento del mismo. También tiene un plan para el mantenimiento de las instalaciones físicas. Ambos planes se encuentran en ejecución. Cabe destacar que el hospital también cuenta con un Plan Operativo Anual (POA).

### **Presupuesto**

El presupuesto anual del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato asciende a 225,552,224.00 lempiras, los cuales se ejecutan de forma centralizada y descentralizada según sea el objeto de gasto.

<b>Descripción</b>	<b>Monto*</b>	<b>%</b>
Sueldos y salarios (SESAL - Centralizado)	138,667,300.00	61.48
Gastos de funcionamiento (convenio descentralizado)	81,644,615.00	36.20
Otros ingresos	5,240,309.00	02.32
<b>Presupuesto total</b>	<b>225,552,224.00</b>	<b>100.00</b>

\* En lempiras

Por ejemplo, el 61.48% corresponde a el pago de sueldos y salarios, los que ejecuta directamente -en la modalidad centralizada- la Secretaría de Salud, lo que significa una erogación de 138,667,300.00 lempiras.

De forma descentralizada, en el marco del convenido de prestación de servicios subrogados ejecutado por la Fundación Gestora de la Salud (FUNDAGES), se invierten -en gastos de funcionamiento y otros- la cantidad de 81,644,615.00 de lempiras anuales, lo que constituye el 36.20% de la totalidad del presupuesto del centro hospitalario.

El resto del presupuesto asciende a 5,240,309.00 lempiras, proveniente de otros ingresos, lo constituye el 2.32% del total del presupuesto anual del establecimiento de salud.

Existen otros recursos que de forma indeterminada son recaudados por el hospital y se relacionan a fondos recuperados obtenidos del pago de tarifas que efectúan los usuarios de los servicios que presta el establecimiento de salud, mismos que hasta el mes de junio de 2023, ascendían a la cantidad de 431,452 lempiras.

Según las autoridades del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, se requieren 31,154,058.68 lempiras anuales para cubrir las brechas que actualmente posee, de los cuales 13,605,868.00 se destinarían para nuevas contrataciones de personal y el resto para mejoras en la infraestructura de la institución.

#### 9.4. Recurso humano

El recurso humano del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, es de vital importancia, ya que los roles y tareas que desempeñan en conjunto están orientadas a brindar una atención de calidad para todos sus usuarios; la no disponibilidad de personal calificado, la insuficiente cantidad de los mismos, y/o la mala calidad de este recurso humano impactará negativamente en la gestión de este centro hospitalario.

A continuación, se presenta el detalle del recurso humano que -en la actualidad- tiene disponible el hospital.

**Tabla 5**  
**Detalle de recurso humano**

<b>Recursos humanos</b>	<b>Permanente</b>	<b>Contrato</b>	<b>Servicio social e internado</b>	<b>Total</b>
<b>Médicos generales</b>	21 (38.89%)	06 (11.11%)	27 (50.00%)	54 (100.00%)
<b>Médicos especialistas</b>	21 (53.85%)	18 (46.15%)	00 (00.00%)	39 (100.00%)
<b>Microbiólogos</b>	02 (50.00%)	02 (50.00%)	00 (00.00%)	04 (100.00%)
<b>Técnicos de laboratorio</b>	14 (87.5%)	02 (12.5%)	00 (00.00%)	16 (100.00%)
<b>Enfermeras profesionales</b>	20 (37.04%)	17 (31.48%)	17 (31.48%)	54 (100.00%)
<b>Auxiliares de enfermería</b>	81 (47.09%)	79 (45.93%)	12 (06.98%)	172 (100.00%)
<b>Personal de aseo</b>	08 (29.63%)	19 (70.37%)	00 (00.00%)	27 (100.00%)
<b>Personal administrativo</b>	60 (60.61%)	37 (37.37%)	02 (04.35%)	99 (100.00%)
<b>Personal asistencial</b>	30 (65.22%)	14 (30.43%)	02 (4.35%)	46 (100.00%)

<b>Psicólogo</b>	01 (14.29%)	00 (00.00%)	06 (85.71%)	07 (100.00%)
<b>Odontólogo</b>	00 (00.00%)	01 (33.33%)	02 (66.67%)	03 (100.00%)
<b>Trabajadores sociales</b>	00 (00.00%)	01 (50.00%)	01 (50.00%)	02 (100.00%)
<b>Farmacéutico</b>	01 (100%)	00 (00.00%)	00 (00.00%)	01 (100.00%)
<b>Auxiliar de farmacia</b>	07 (50.00%)	07 (50.00%)	00 (00.00%)	14 (100.00%)
<b>Personal de cocina</b>	05 (45.45%)	06 (54.55%)	00 (00.00%)	11 (100.00%)
<b>Vigilante</b>	00 (00.00%)	18 (100%)	00 (00.00%)	18 (100.00%)
<b>Total</b>	271 (47.79)	227 (40.04%)	69 (12.17%)	567 (100.00%)

En lo relacionado a deudas de pago de salario se identificó a 4 integrantes del personal asistencial al que no se le ha cancelado 3 meses de salario (mayo, junio y julio); dicho monto es aproximadamente de 200 mil lempiras, y se supone se debe a que son nombramientos que recientemente fueron oficializados por la Secretaría de Salud, y aún no se concluyen los trámites administrativos que posibilitarían el pago de dichos salarios.

Se necesita la contratación de personal médico especializado en medicina interna, ortopedia, cirugía y anestesiología; asimismo, personal para las áreas de lavandería y sastrería

## 9.5. Atenciones

### Atenciones

En función de las atenciones prestadas por el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, de La Esperanza, Intibucá, se logró determinar lo siguiente:

- ❖ El personal involucrado en la atención ha sido capacitado en el último mes respecto a la normativa nacional del sector salud. También -los trabajadores relacionados al área- recibieron un taller sobre cuidados obstétricos neonatales.
- ❖ Existe recurso económico para contratar personal, pero las autoridades del hospital tienen la dificultad de encontrar recurso humano capacitado; por los momentos no existe suficiente personal para cubrir los turnos A, B, C y de fines de semana.
- ❖ Tienen completamente cubiertos los turnos de medicina general, ginecología y obstetricia, y pediatría. Sin embargo, se han identificado necesidad de dos médicos de medicina interna para guardia y dos más para el área de cirugía, así como fortalecer la recién creada área de ortopedia. Además, las autoridades señalaron que requieren técnicos en anestesiología.
- ❖ En muchos casos, algunos profesionales de la medicina cuentan con la modalidad de doble contratación, es decir, gozan del beneficio de un contrato por la Secretaría de Salud y otro contrato con la el FUNDAGES, esto debido a la carencia de profesionales de este tipo.

### Mora quirúrgica

Al mes de junio de 2023, en el hospital se reportaba un total de 277 pacientes pendientes de ser atendidos por una cirugía, de los cuales 20 estaban en mora, lo que representa el 7.22%.

De los 20 casos de mora quirúrgica 15 correspondían a cirugía general y 5 a ginecología; entre tanto, los que estaban en lista de espera -pero no en mora- 128 correspondían a cirugía general, 107 a ginecología y 22 a obstetricia.

Al respecto, es importante señalar que existen 4 quirófanos, de los cuales 2 no están en funcionamiento y se constituye en una necesidad apremiante su habilitación. Los 2 quirófanos que, en la actualidad, están funcionando son utilizados de acuerdo a una programación que establece que los lunes, miércoles y viernes se destinan a cirugías de ginecología y de emergencia de la misma; el martes y jueves, se programan el resto de cirugías.

Para poner en funcionamiento de los 2 quirófanos se requiere -además del recurso humano pertinente- equipo médico quirúrgico, mesas rectangulares, atriles, lámparas, cieliticas, máquinas de anestesia, mesa de operación, anaqueles, carrito transportador de insumos estériles, entre otros.

En la actualidad los servicios y procedimientos de ortopedia (emergencias, reducciones, luxaciones, fracturas y procedimientos menores), que ocupen quirófano, no pueden ser atendidos; sin embargo, la administración del hospital ha anunciado que se tienen planes para poder habilitarlos.

### **Medicamentos**

En materia de medicamentos, el hospital cuenta con indicador de existencia del 83% y un indicador de abastecimiento del 78%. En lo relacionado a medicamentos vitales se cuenta con un 87% de abastecimiento, de los cuales existe un 80% de medicamentos esenciales y 55% de medicamentos no esenciales.

A julio de 2023, el registro de abastecimiento de medicamentos muestra una situación crítica en los siguientes fármacos:

- |                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| ❖ Acetaminofén                | ❖ Fentanilo                            | ❖ Multivitaminas de adultos tiamina (clorhidrato) |
| ❖ Aciclovir                   | ❖ Fluconazol                           | ❖ Oxitetraciclina (clorhidrato)                   |
| ❖ Adrenalina                  | ❖ Fluoruro de sodio                    | ❖ Penicilina G cristalina                         |
| ❖ Agua destilada              | ❖ Fosfato                              | ❖ Petrolato solido                                |
| ❖ Amoxicilina                 | ❖ Gentamicina solución oftalmológica   | ❖ Piridoxina (vitamina B6)                        |
| ❖ Azitromicina                | ❖ Hidrocortisona                       | ❖ Propiltiouracilo                                |
| ❖ Beclometasona               | ❖ Hioscina                             | ❖ Saccharomyces boulardii                         |
| ❖ Betametasona                | ❖ Isosorbide (dinitrato / mononitrato) | ❖ Salicilato de metilo                            |
| ❖ Calamina                    | ❖ Ketoconazol                          | ❖ Sodio (cloruro)                                 |
| ❖ Calcio                      | ❖ Levofloxacina                        | ❖ Surfactante exógeno pulmonar natural            |
| ❖ Carbamazepina               | ❖ Lidocaína clorhidrato                | ❖ Valproato                                       |
| ❖ Carbón activo               | ❖ Lorazepam                            | ❖ Zinc (sulfato)                                  |
| ❖ Ceftriaxona                 | ❖ Metilprednisolona (succinato sódico) |   |
| ❖ Clonazepam                  |  |   |
| ❖ Clopidogrel                 |  |   |
| ❖ Cloranfenicol               |  |   |
| ❖ Dextrosa en agua            |  |   |
| ❖ Dextrosa + Cloruro de Sodio |  |   |
| ❖ Fenobarbital                |  |   |

De los anteriores medicamentos, por su desabastecimiento, vital importancia para atender patologías y alta demanda ciudadana, constituye un reto la adquisición de los relacionados a la atención a los diabéticos, antihipertensivos, que sirven para problemas respiratorios, vitaminas, antialérgicos, analgésicos, antibióticos,

antiepilépticos, antidepresivos, antifúngicos, antivirales sueros, y medicamentos dermatológicos, entre otros.

Cabe mencionar que durante el último año se han realizado compras presupuestadas, extraordinarias y de emergencias. Con respecto a los inventarios físicos de medicamentos se realizan de manera semanal, y actualmente el hospital utiliza el sistema Farmatools<sup>5</sup> para inventarios digitales, mismo que próximamente dejarán de usar para migrar al Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI)<sup>6</sup>

## 9.6 Manejo de residuos sólidos

Con respecto al manejo de residuos sólidos, la veeduría social realizada al hospital encontró que se cuenta con:

- ❖ Recurso humano exclusivo y capacitado en el manejo de residuos sólidos.
- ❖ Bolsas negras y rojas para los desechos comunes y bioinfecciosos.
- ❖ Correcta segregación de desechos, clasificando, separando y envasando los desechos comunes de los bioinfecciosos.
- ❖ Área para almacenamiento temporal de residuos sólidos (abierto recientemente durante el mes de mayo de 2023).
- ❖ Recolección y transporte externo de los desechos, que se realiza por medio de empresa privada licenciada para dicho fin. El gestor -FUNDAGES- paga los gastos del proveedor de este servicio.
- ❖ Vehículo que recolecta la basura cada 3 días.

## 9.7. Mecanismo de veeduría

Las autoridades del hospital indicaron que, en los últimos 6 meses, únicamente el FONAC, ha ejecutado acciones de veeduría social.

## 10. Prioridades y recomendaciones

La veeduría social permitió conocer las prioridades que necesita suplir el hospital para mejorar su condición actual:

La veeduría social realizada al Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, y el posicionamiento de las autoridades de este establecimiento de salud, han permitido establecer como prioridades las que a continuación se detallan:

- ❖ **Continuidad de convenio de gestión:** Es fundamental que se garantice la continuidad del convenio de gestión hospitalaria con el gestor privado que ha venido administrando el centro hospitalario en los últimos años.
- ❖ **Certificación hospital Licencia sanitaria:** El hospital debe ser sometido a un proceso de certificación a fin de cumplir a cabalidad con los requisitos que permitan obtener su licencia sanitaria.
- ❖ **Protocolo de atención de patologías:** Se requiere protocolizar la atención a enfermedades recurrentes a fin de poder brindar la óptima atención a los pacientes en casos como hipertensión arterial crítica, diabético descompensado, infarto, apendicitis, politraumatismo y sangrado uterino, entre otros.

<sup>5</sup> Farmatools es el sistema informático para información de insumos reactivos y medicamentos

<sup>6</sup>SALMI es una herramienta informática utilizada por el establecimiento de salud destinada a la administración integral y eficiente de la cadena suministro de medicamentos, insumos, reactivos desde la dispensación en los establecimientos de salud y la distribución en almacenes regionales y almacén nacional.

- ❖ **Reparación de quirófanos:** Poner en funcionamiento los 2 quirófanos que -en la actualidad- no se encuentran en funcionamiento por falta de equipamiento, instrumentos básicos, reacondicionamiento físico y falta de personal.
- ❖ **Ampliación de salas de ortopedia:** Ampliar y reacondicionar el área de ortopedia para brindar una mejor atención a los pacientes.
- ❖ **Construcción de almacén central:** Se debe construir el almacén central a fin que tenga espacio físico suficiente, ya que se utilizan diversas áreas del hospital para este fin, y proceder a climatizar el mismo adecuadamente.
- ❖ **Sala de pediatría:** Construcción del área de pediatría a fin de poder satisfacer la demanda existente.
- ❖ **Muro perimetral:** Ampliación de cerco perimetral al hospital.
- ❖ **Máquinas de radioimágenes:** Urge la adquisición de máquinas de radioimágenes, ya que las existentes están en mal estado (desperfecto de fabrica).
- ❖ **Adquisición de equipo industrial de lavandería:** El impostergable la adquisición de equipo industrial de lavandería, ya que, en la actualidad, la mayoría de las mismas están en mal estado.
- ❖ **Baja de bienes obsoletos y deteriorados:** Es indispensable que el equipo descartado por obsolescencia y/o deterioro, sea dado de baja del inventario oficial de la entidad, y eliminar la chatarra existente, y que la Dirección de Bienes Nacionales de la Secretaría de Salud, proceda de conformidad.
- ❖ **Vehículo automotor:** Se requiere vehículo automotor para las labores administrativas del hospital.
- ❖ **Equipo de telecomunicación y audiovisual:** El hospital necesita la dotación de telefonía, teleconferencia y cámara de vigilancia, entre otros similares.
- ❖ **Brecha presupuestaria:** Se requieren 31,154,058.68 lempiras anuales para cubrir las brechas que actualmente posee, de los cuales 13,605,868.00 se destinarían para nuevas contrataciones de personal y el resto para mejoras en la infraestructura de la institución.
- ❖ **Contratación de personal:** Se necesita la contratación de personal médico especializado en medicina interna, ortopedia, cirugía y anestesiología; asimismo, personal para las áreas de lavandería y sastrería.
- ❖ **Formación de nuevos técnicos:** Se debe retornar a las practicas docentes en el hospital, la formación de técnicos en anestesia o instrumentistas, en gran medida debido a que mucho del personal está aplicando a su jubilación.
- ❖ **Adquisición de medicamentos:** Por su desabastecimiento, vital importancia para atender patologías y alta demanda ciudadana, constituye un reto la adquisición de los relacionados a la atención a los diabéticos, antihipertensivos, que sirven para problemas respiratorios, vitaminas, antialérgicos, analgésicos, antibióticos, antiepilépticos, antidepresivos, antifúngicos, antivirales sueros, y medicamentos dermatológicos, entre otros.
- ❖ **Veeduría social:** Se hace necesario que más organizaciones de la sociedad civil ejecuten acciones de veeduría ciudadana y auditoria social en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato.

## 11. Bibliografía

- FONAC. (2022 ). *Informe primer nivel de atencion en salud CIS y Policlinicos . Tegucigalpa .*
- FONAC. (2022). *Informe de Red Hospitalaria - salas COVID-19.*

## 12. Glosario técnico<sup>7</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.

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

**Plomadas:** La plomada emplea la gravedad para poder establecer lo que es verdaderamente “vertical”; en la construcción se utiliza para saber si un muro o pared es vertical y perpendicular para verificar la estabilidad y distribución del peso de la estructura.

**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 musculoesquelético. Incluye sus huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos.

**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.

---

<sup>7</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>

**Bi infecciosos:** 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.

## Anexos

### A.1 Fotos de la veeduría social



