



# **Material resumen para la comprensión de los aspectos relevantes de los planes de incidencia política.**

**Unidad de Incidencia Política**

**Tegucigalpa MDC, octubre de 2023.**

## Contenido

I.	Resumen ejecutivo del Plan de Incidencia Política de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (PIPLVPPN).	3
1.1	Aspectos generales del Plan de Incidencia Política de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (PIPLVPPN).	8
II.	Resumen ejecutivo del Plan de Incidencia Política sobre Infraestructura Educativa en Honduras (PIPIEH).	11
2.1	Aspectos generales del Plan de Incidencia Política sobre Infraestructura Educativa en Honduras (PIPIEH).	15
III.	Resumen ejecutivo Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención en Salud (PIPPSNAS).	18
3.1	Aspectos generales Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención en Salud (PIPPSNAS).	29
IV.	Resumen ejecutivo del Plan de Incidencia Política en Transición y Traspaso y Gestión Municipal (PIPTTGM).	34
4.1	Aspectos generales del Plan de Incidencia Política en Transición y Traspaso y Gestión Municipal (PIPTTGM).	37

## **I. Resumen ejecutivo del Plan de Incidencia Política de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (PIPLVPPN).**

Como estrategia, coherente con su quehacer, el Foro Nacional de Convergencia (FONAC) ha definido la construcción participativa de planes de incidencia política, como es el caso el de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, con una duración de 2 años, desde enero de 2024 a diciembre de 2025.

Con lo anterior, se cumple el mandato señalado en el Decreto Legislativo No. 155 – 94, del 4 de noviembre de 1994, que da vida a la Institución y que luego fue reformado por el Decreto Legislativo No. 286 – 2009, de la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras, que le otorga independencia técnica y administrativa. Esta última, a través del Artículo No. 31, le instruye como principal función la constitución del sistema de seguimiento y reporte del avance de la ejecución de los Planes de Nación, y que instrumenta en el Acuerdo Ejecutivo Numero 36 – B – 2016, que en su Artículo No. 2, establece:

....El Foro Nacional de Convergencia (FONAC), es una instancia de verificación y seguimiento independiente del cumplimiento de la Visión de País y Plan de Nación (La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, 2016, pág. A.1)...

De igual forma, el Artículo No. 10, indica que...

El Foro Nacional de Convergencia (FONAC), por virtud de la Ley es el encargado de constituir el Sistema de Seguimiento y Reporte del Avance de la Ejecución de los Planes de Nación y, para este propósito, deberá construir un modelo de relaciones cuantitativas y cualitativas que asocien el cumplimiento de los indicadores de avance del Plan de Nación (La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, 2016, pág. A.2).

Los principales elementos claves identificados que permitieron definir el alcance de Plan de Incidencia Política de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (PIP – LVPPN), se resumen a continuación:

- Para realizar un verdadero análisis de la evolución y tracto de los indicadores de impacto de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (LVPPN), se dividió la línea de tiempo en 4 momentos o hitos. El primer hito inicia con la creación de la LVP-PN en el año 2009; el segundo momento resulta del análisis del Plan de Gobierno para el período 2010 – 2014, sobre el modelo de desarrollo propuesto por la LVP-PN; el tercer momento obedece al primer cambio de la ruta propuesta por el Plan Estratégico de Gobierno (PEG) para el período 2014 – 2018, con acciones para modificar el modelo de gestión institucional, político – administrativo, con cambios en los objetivos, metas e indicadores

de cumplimiento de la Ley, y el cuarto momento se evidencia la disrupción que se produce entre el modelo de gestión para el desarrollo con respecto al Plan Estratégico de Gobierno 2018 – 2022.

- A partir del PEG 2014 – 2018, se integraron nuevos indicadores de cumplimiento, fuera del marco de Ley que señala 65, sumando 17 nuevos que buscaban justificar las nuevas estrategias asumidas por el PEG. De igual forma, se modificó la medición de las metas a corto plazo (de 2 y 4 años) con respecto a las metas de largo plazo, definidas por el Decreto 286 – 2009.
- En el PEG 2018 – 2022, de los 88 indicadores de cumplimiento, 38 son propios de la LVP – PN, y 50 no lo son. Lo anterior señala que los 65 indicadores iniciales de la LVP-PN fueron reducidos a 38; sin embargo, 72 de ellos se relacionan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este PEG tiene más vinculación a ODS que a la LVP – PN.
- Un factor de relevancia en el análisis de la evolución y tracto de los indicadores de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, fue el cambio en la metodología de planificación y gestión del desarrollo. De 2010 a 2014 se utilizó el enfoque de Ordenamiento Territorial; mientras que para el período 2014 – 2022, las metodologías se alinearon a la Planificación Estratégica y Gestión por Resultados, preponderando el cumplimiento de la Agenda 2030 y con ello el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- A partir de 2018, a través de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG), que sustituyó la Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (SEPLAN), se oficializa la apertura de la Dirección de Seguimiento y Monitoreo, integrando los 88 indicadores, alineados al cumplimiento de los ODS, teniendo como base el Plan Estratégico de Gobierno 2018 – 2022.
- La revisión histórica de los indicadores de cumplimiento, permitió establecer que de los 65 indicadores de cumplimiento de la LVP-PN, durante el período 2010 – 2022, se adicionaron 13 como resultado de los Planes Estratégico de Gobierno (PEG) 2014 – 2018 y 2018 – 2022. Considerando los procedimientos de cálculo señalados en el Manual de Seguimiento y Evaluación de Indicadores, sólo 43 pueden ser medidos y respaldados por los datos institucionales.
- Como resultado de la evolución de los indicadores para el primer Plan de Nación 2010– 2022, se observa la integración de indicadores con claridad metodológica para la medición; pero, no hay mecanismos claros para integrar el Sistema de Seguimiento y Evaluación, con el Sistema de Planificación, tanto horizontal como vertical. Por lo tanto, sobre la base de esta debilidad institucional desde su concepción y aplicación práctica, se considera que no existieron las condiciones para poner en marcha un modelo de planificación con enfoque territorial, con grandes aspiraciones sobre la participación ciudadana.
- La LVP-PN y en particular el Plan de Nación 2010 – 2022, que se cimentaban sobre la Ley de Ordenamiento Territorial, habilitó la creación del Sistema de Seguimiento y Evaluación integrado al Sistema Nacional de Información Territorial (SINIT) y al Registro de Normativas de

Ordenamiento Territorial (RENOT), la construcción de un modelo de seguimiento de indicadores particularizado a nivel municipal, departamental, regional y nacional; que no fueron aprovechados para consolidar un sistema apropiado para la medición periódica de los indicadores de cumplimiento, con la disponibilidad de la tecnología.

El PIP-LVPPN, contiene las estrategias y acciones que favorecen la implementación de procesos de planificación del desarrollo, desde la perspectiva institucional, territorial, política, administrativa y operativa, a la luz de los contenidos del Decreto 286 – 2009. La elaboración partió de los alcances, hallazgos, conclusiones y recomendaciones derivados de tres (3) investigaciones documentales, que son el Informe de Cumplimiento y Evolución de La Ley de Visión de País y Plan de Nación 2010 – 2038; Informe de Análisis del Tracto y Evolución de los Indicadores de la Ley de Visión de País y Plan de Nación para el Período 2010 – 2022, e Informe de Cumplimiento del Plan Estratégico de Gobierno 2018 – 2022 y su relación con la Agenda de Desarrollo Sostenible -AN – ODS- 2030, que fueron realizadas entre septiembre de 2022 y abril de 2023, en correspondencia al mandato legal que señala esta Ley, con respecto al papel del FONAC.

En el documento se reconocen las problemáticas centrales en torno a la implementación de la LVPPN, se señalan estrategias que corresponden a las posibles soluciones desde la perspectiva de la incidencia política como instrumento de participación ciudadana y también el inevitable ambiente de retos o desafíos que conlleva su ejecución.

Las problemáticas centrales en torno a la implementación de la LVP-PN, se destacan como principales las siguientes:

- Debilitamiento de los entes rectores de la LVP-PN que permitió la trasgresión e incumplimiento en su implementación.
- La participación ciudadana ha sido débil, moderada, fragmentada y desinformada, en relación al cumplimiento a LVP-PN.
- Desvinculación del Sistema Nacional de Planificación y el Sistema Nacional Inversión Pública, no permitiendo ejecutar los proyectos que se identifican a nivel local, municipal y departamental de base territorial, desperdiciando recursos financieros y técnicos.
- Inadecuados modelos de planificación territorial y estratégica que no han permitido la adecuada implementación de LVP-PN.

En términos del debilitamiento en la implementación de la Ley, se destacan como estrategias de solución, las siguientes:

- Socializar y sensibilizar a los entes rectores con énfasis en las instituciones del Sistema Nacional de Planificación y Sistema Nacional de Inversión Pública, vinculada a la Ley de Visión de País y Plan de Nación, sobre los resultados de los Informes de Veeduría Social, para establecer acciones.

Con respecto a la debilidad y segmentada participación ciudadana, se destacan:

- Realizar jornadas de socialización y presentación a actores estratégicos y claves del sector público, político, privado, académico y de la cooperación internacional, sobre los resultados de los Informes de Investigación del Tracto de Indicadores de Cumplimiento de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, para el período 2010 – 2022, con énfasis en hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones.
- Desarrollar, de forma participativa, con actores del sector público y privado, un plan de comunicaciones sobre los resultados de los hallazgos de los informes de verificación de la Ley de Visión de País y Plan de Nación elaborados por FONAC.

Con respecto a la desvinculación entre el sistema de planificación y de inversión pública, se enfatiza como estrategias:

- Sistematización, con base al cumplimiento de las funciones y competencias de Ley del FONAC, una propuesta basada en los hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones de un Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Visión de País y Plan de Nación

- Revisión de la composición de los indicadores y metas, del Plan de Nación para el período 2022 – 2035, incorporando aquellos indicadores con protocolos estándares, la revisión del Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022-2026, para identificar los indicadores a incorporar al Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Visión de País y Plan de Nación.

Finalmente, en el marco de los incoherentes modelos de planificación territorial y estratégica con respecto a la implementación de LVP-PN, sobresalen:

- Revisar el Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022-2026, con respecto al cumplimiento de objetivos, lineamientos, metas e indicadores de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, incorporando elementos claves para el desarrollo de acciones de incidencia como indicadores de Gestión por Resultados; Presupuesto Base Cero; y Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Desarrollar actividades de presentación de resultados y propuesta a instituciones políticas como los partidos políticos y posibles candidatos a nivel municipal y nacional.
- Identificar las prioridades y las necesidades de Gobierno, a través de la revisión del Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022 – 2026 y la agenda de proyectos prioritarios, desde la óptica de la Secretaría de Planificación Estratégica, para traslapar ambas propuestas, armonizándolas con la Ley de Visión de País y Plan de Nación
- Proponer a las instancias rectoras gubernamentales, el modelo de integración del Sistema Nacional de Planificación con el Sistema Nacional de Inversión Pública.

### 1.1 Aspectos generales del Plan de Incidencia Política de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (PIPLVPPN).

Problema	Estrategia	Retos
<p>Debilitamiento de los entes rectores de la LVP-PN que permitió la transgresión e incumplimiento en su implementación.</p>	<p>Socialización y sensibilización a los entes rectores con énfasis en las instituciones del Sistema Nacional de Planificación y Sistema Nacional de Inversión Pública, vinculada a la Ley de Visión de País y Plan de Nación, sobre los resultados de los Informes de Veeduría Social, para establecer acciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la fecha (octubre 2023), el actual Gobierno no ha expresado interés en visibilizar acciones relacionadas con la Ley de Visión de País y Plan de Nación.</li> <li>• Institucionalmente se ha creado la Secretaría de Planificación Estratégica (SPE), que establece como <i>misión</i> la creación del <i>Sistema Nacional de Planificación</i> y su vinculación con el Sistema Nacional de Inversión Pública, manejado por SEFIN, sin establecer un vínculo con el Decreto 286 – 2009.</li> <li>• No se han identificado, a nivel del Gobierno central y el Congreso de la República, iniciativas de derogación, reforma u otro proceso que permitieran definir un nuevo proceso de planificación para el desarrollo para Honduras.</li> </ul>
<p>La participación ciudadana ha sido débil, moderada, fragmentada y desinformada, en relación al cumplimiento a LVP-PN</p>	<p>Socialización y presentación a actores estratégicos y claves del sector público, político, privado, académico y de la cooperación internacional, sobre los resultados de los Informes de Investigación del Tracto de Indicadores de Cumplimiento de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, para el período 2010 – 2022, con énfasis en hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sigue limitando la aplicación de la Ley en todos los ámbitos, sobretudo institucional; sin procesos de planificación y de participación en los niveles nacionales, regionales, municipales y local.</li> <li>• A la fecha (octubre 2023), las nuevas instituciones rectoras como la SPE, no han promovido la instalación de los Consejos Regionales de Desarrollo, o estructuras similares como los Consejos Departamentales de Ordenamiento Territorial.</li> <li>• Alinear las estrategias de participación del Gobierno a través de las Mesas Ciudadanas con los espacios habilitantes propuestos por la Ley de Visión de País y Plan de Nación.</li> </ul>

	<p>Fomentar el desarrollo de forma participativa con actores del sector público y privado, un plan de comunicaciones sobre los resultados de los hallazgos de los informes de verificación de la Ley de Visión de País y Plan de Nación elaborados por FONAC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamar el interés de los medios de comunicación tradicional y digitales sobre la necesidad de estructurar un proyecto de Planificación del Desarrollo para Honduras, ya sea en el marco de la LVP-PN u otra iniciativa.</li> <li>• No existen otros espacios de participación de sociedad civil; empresa privada; Organizaciones No Gubernamentales (ONG); gobiernos municipales; Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES), más que los promovidos en el marco del cumplimiento de la Ley de Visión de País y Plan de Nación</li> </ul>
<p>Desvinculación del Sistema Nacional de Planificación y el Sistema Nacional Inversión Pública, no permitiendo ejecutar los proyectos que se identifican a nivel local, municipal y departamental de base territorial, desperdiciando recursos financieros</p>	<p>Sistematización con base al cumplimiento de las funciones y competencias de Ley del FONAC, una propuesta basada en los hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones de un Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Visión de País y Plan de Nación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la integración de una planificación territorial participativa, basada en las necesidades y potenciales del territorio, alineada con la planificación estratégica donde se encuentran los recursos financieros (SEFIN).</li> <li>• La desarticulación de planificación territorial y estratégica crea debilidad institucional para el cumplimiento de los presupuestos orientada a la ejecución de proyectos.</li> <li>• Los modelos de planificación municipal se desarrollan bajo el método propuesto por la Cooperación Japonesa (Fortalecimiento de la Capacidades Locales –FOCAL-), generando instrumentos con un sin número de propuestas de proyectos, con poco nivel de respuesta por parte de la corporaciones municipales y gobierno central, debido a los limitados recursos financieros, lo que causa frustración en comunidades, alejándose del enfoque propuesto en el Decreto 286 – 2009.</li> </ul>

	Revisión de la composición de los indicadores y metas, del Plan de Nación para el período 2022 – 2035, incorporando aquellos indicadores con protocolos estándares, la revisión del Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022-2026, para identificar los indicadores a incorporar al Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Ley de Visión de País y Plan de Nación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La planificación territorial (nacional – departamental – municipal – local) no se articula con la planificación estratégica (Plan de Gobierno – Plan Estratégico Institucional – Plan Operativo Anual – Plan de Adquisiciones y Compras – Presupuesto).</li> <li>• Los instrumentos de planificación no se vinculan con la estructura de los presupuestos en particular a nivel departamental y municipal. El presupuesto se vincula a los techos presupuestarios definidos por SEFIN, la propuesta del Plan Operativo Anual (POA) y los presupuestos presentados por las secretarías de Estado y las Direcciones</li> </ul>
Inadecuados modelos de planificación territorial y estratégica que no han permitido la adecuada implementación de LVP-PN.	Revisión del Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022-2026, con respecto al cumplimiento de objetivos, lineamientos, metas e indicadores de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, incorporando elementos claves para el desarrollo de acciones de incidencia como indicadores de Gestión por Resultados; Presupuesto Base Cero; y Objetivos de Desarrollo Sostenible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las directrices del Decreto 286 – 2009, establecen el enfoque de ordenamiento territorial, como marco rector de políticas públicas vinculadas a la planificación territorial y estratégica; sin embargo, desde 2014 no se da cumplimiento y el actual Gobierno ha definido como enfoque la planificación estratégica como modelo metodológico, alejándose del cumplimiento del planteamiento de la Ley.</li> </ul>
	Desarrollar actividades de presentación de resultados y propuesta a instituciones políticas como los partidos políticos y posibles candidatos a nivel municipal y nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe interés por parte de los Partidos Políticos de presentar propuestas de Planes de Gobierno alineados a las directrices de la Ley de Visión de País y Plan de Nación.</li> </ul>
	Identificar las prioridades y las necesidades de Gobierno, a través de la revisión del Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022 – 2026 y la agenda de proyectos prioritarios, desde la óptica de la Secretaría de Planificación Estratégica, para traslapar ambas propuestas, armonizándolas con la Ley de Visión de País y Plan de Nación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los modelos de planificación se concentran en procesos de corto plazo, priorizando los Planes Operativo Anuales y Presupuestos; abandonando los de mediano como los Planes Estratégicos Institucionales y Planes Operativos Globales.</li> </ul>

	<p>Proponer a las instancias rectoras gubernamentales, el modelo de integración del Sistema Nacional de Planificación con el Sistema Nacional de Inversión Pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se han identificado normativas o manuales que establezcan procesos de planificación territorial y estratégica en el marco de cumplimiento de la Ley de Visión de País y Plan de Nación.</li> </ul>
--	---	--

## II. Resumen ejecutivo del Plan de Incidencia Política sobre Infraestructura Educativa en Honduras (PIPIEH).

La estrategia del Foro Nacional de Convergencia (FONAC) ha definido la construcción participativa del Plan de Incidencia Política sobre Infraestructura Educativa en Honduras (PIPIEH), a ejecutarse del año 2023 al 2026, el cual se fundamenta en el objetivo 1, de la Ley de Visión de País y Plan de Nación, la cual indica “una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social”, y de manera particular la meta 1.3 orientada a “elevar la escolaridad promedio a 9 años”.

La institucionalidad en la gestión de la infraestructura educativa en Honduras, es un aspecto fundamental para garantizar el acceso a una educación de calidad. La Secretaría de Educación, como principal responsable de la política educativa, desempeña un papel crucial en la planificación, ejecución y supervisión de los proyectos de intervención en el País por medio de la Dirección General de Construcciones Escolares y Bienes Inmuebles (DIGECEBI), cuya labor se enfoca en gestionar y asegurar que las inversiones se realicen de manera eficiente y que los recursos destinados se utilicen de manera adecuada.

Sin embargo, la gestión de la infraestructura educativa no recae únicamente en la Secretaría de Educación, existen otras instituciones, que también desempeñan un papel relevante en este proceso, tal como, el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), que se encarga de la ejecución de proyectos de infraestructura educativa a nivel Nacional. Además de estas instituciones, Asociación de Municipios de Honduras AMHON como ente gremial municipal, los gobiernos locales, la Cooperación Internacional y otros actores esenciales del Gobierno y la Sociedad Civil también contribuyen a la gestión de la infraestructura educativa en Honduras.

La construcción del PIPIEH, se basa en los procesos previos de veeduría social en el área de infraestructura educativa, con la colaboración de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, la cual se implementó en 181 municipios del país y en 1,060 centros educativos. Este PIPIEH busca mejorar la gestión sobre la infraestructura de los centros educativos, que han sido identificados en el “Informe de Veeduría Social a la Infraestructura Educativa 2022” con deficiencia en las condiciones del edificio escolar (láminas, estructura de los techos, pisos, paredes, muro perimetral), también agua y saneamiento (acceso y almacenamiento de agua, lavamanos y sanitarios), sistema eléctrico e iluminación (dotación, estructura eléctrica e iluminación) y mobiliario (sillas y pizarras).

Sin embargo, adicionalmente a la problemática identificada previamente, se han analizado otros aspectos relevantes como ser: la legalización de los predios donde se encuentran los centros educativos, el difícil acceso y su ubicación en zonas de riesgo.

Conforme al análisis de la situación del problema en infraestructura educativa se estructuraron una serie de estrategias con el fin de la búsqueda de alternativas de solución planteadas en función a los componentes siguientes:

### **Componente complementario: legalización, zonas de riesgo y acceso de los centros educativo**

**Estrategia.** Conocimiento del diagnóstico de 734 centros educativos que no están legalizados, sobre la base de 1,060 visitados ante la autoridad competente; con el fin de que la SEDUC/DIGECEBI priorice, como primera acción, la formalización del predio escolar, con el acompañamiento de las municipalidades, centro escolar y el COMDE.

Sensibilización de los directores de los centros educativos visitados, las alcaldías y a la SEDUC/DIGECEBI, por medio de reuniones periódicas, para que realicen los procesos pertinentes para la legalización, de acuerdo a su rol y competencia.

**Estrategia 2.** Promoción de vialidad y gestión de riesgo, en asegurar que se realicen inversiones en la construcción y mantenimiento de carreteras y caminos en áreas rurales y remotas, la pavimentación de vías, reparación de caminos en mal estado, a través de que CNE, SEDUC, SIT, FHIS, AMHON, corporaciones municipales y otros encargados tomen en consideración las recomendaciones del caso.

### **Componente: condiciones del edificio escolar (techos e infraestructura)**

**Estrategia 1.** Identificación de la priorización de centros educativos que ya tienen presupuesto asignado (2022, 2023, 2024 y 2025) de parte de la SEDUC, SEDECOAS/FHIS, cooperantes y Corporaciones Municipales, mediante el cruce de información de los centros educativos que serán intervenidos y evaluados en la muestra de la veeduría social.

Alianza con SEDUC-DIGECEBI, SEDECOAS-FHIS, Asociación de Municipios de Honduras, Corporaciones Municipales, Departamentales, Distritales de Educación y COMDES con el afán de velar por el cumplimiento del convenio de la inversión infraestructura educativa de los fondos adicionales descentralizados desde el gobierno central a los gobiernos locales, además de otros recursos identificados para dicho fin

**Estrategia 2.** Fortalecimiento de capacidades sobre el Manual de Planificación y Diseño de Centros Educativos, dirigido al Staff y miembros de la Red de Veedores Sociales (iniciando con los líderes departamentales), para implementar acciones de control ciudadano, rendición de cuentas y transparencia conforme a los estándares de calidad requeridos en el proceso de reparación, restauración, reconstrucción y/o ampliación de los centros educativos.

**Estrategia 3.** Sensibilización a las corporaciones municipales a incluir en su plan de inversión municipal iniciativas orientadas a la reparación, compra y adquisición de mobiliario para centros educativos, que gestionen ante SEDUC y con otros actores de cooperación internacional y escuelas técnicas especialmente a la muestra de 1,060 establecimientos educativos.

#### **Componente: agua y Saneamiento**

**Estrategia 1.** Propuesta de solución al tema de agua y saneamiento basada en el levantamiento de información de los 1,060 centros educativos; a fin de presentar un informe detallado para que esta problemática hidrosanitaria sea atendida por los entes competentes, entre ellos SANAA, ERSAPS, SEDECOAS/FHIS, alcaldías y juntas de agua, o en su defecto buscar alternativas supletorias.

#### **Componente: sistema eléctrico e iluminación**

**Estrategia1.** Incidencia ante los entes reguladores y generadores de energía eléctrica, ENEE, Secretaría de Energía, y los entes encargados, la instalación y mejora del sistema eléctrico de los centros educativos, y en aquellos centros donde no existe la presencia de la institución correspondiente, buscar solución mediante la energía alternativa.

**Estrategia 2-** Alianzas entre el sector público con el sector privado y organizaciones afines, nacionales e internacionales, para obtener apoyo financiero y técnico en la implementación de soluciones de conectividad en los centros educativos.

El PIPIEH representa un llamado a todos los actores involucrados en el ámbito educativo a sumarse a este esfuerzo en conjunto, ya que, sólo a través de la colaboración y el compromiso de todos podremos lograr una transformación efectiva en la infraestructura educativa de Honduras, brindando a las futuras generaciones las condiciones adecuadas para su desarrollo integral y garantizando así un futuro próspero para nuestro País.

## 2.1 .Aspectos generales del Plan de Incidencia Política sobre Infraestructura Educativa en Honduras (PIPIEH).

Problemas	Estrategias	Retos
<p><b>Los centros educativos no cuentan con la Legalización de los predios donde están ubicados</b> De los 1,060 centros educativos evaluados y se determinó que el 70% del total, es decir, 734 centros educativos, <b>no cuentan con la documentación correspondiente</b></p>	<p>Conocimiento del diagnóstico de 734 centros educativos que no están legalizados, sobre la base de 1,060 visitados ante la autoridad competente; con el fin de que la SEDUC/DIGECEBI priorice, como primera acción, la formalización del predio escolar, con el acompañamiento de las municipalidades, centro escolar y el COMDE.</p> <p>Socialización y sensibilización a los directores de los centros educativos visitados, las alcaldías y a la SEDUC/DIGECEBI, por medio de reuniones periódicas, para que realicen los procesos pertinentes para la legalización, de acuerdo a su rol y competencia.</p>	<p>Procesos burocráticos de las instituciones vinculadas a los procesos de legalización de los centros educativos.</p> <p>Voluntad de la institucionalidad rectora a colocar recursos humanos, logísticos y financieros para cumplir a la solución.</p> <p>Los dueños de los predios logren un acuerdo con la institucionalidad.</p>
<p><b>Difícil acceso a los centros educativos y su ubicación en zonas de riesgo</b></p>	<p>Promoción de vialidad y gestión de riesgo, en asegurar que se realicen inversiones en la construcción y mantenimiento de carreteras y caminos en áreas rurales y remotas, la pavimentación de vías, reparación de caminos en mal estado, a</p>	<p>Las autoridades competentes tome en consideración estos aspectos y cumplan con la normativa de construcción de centros</p>

	<p>través de que CNE, SEDUC, SIT, FHIS, AMHON, corporaciones municipales y otros encargados tomen en consideración las recomendaciones del caso.</p>	<p>educativos y legislación-planes de gestión riesgos.</p>
<p><b>Deterioradas las condiciones del edificio escolar en techos, paredes, pisos, puertas y ventanas, cerco perimetral y mobiliario de los 1060 centros educativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existen 205 establecimientos educativos con láminas de techo en mal estado.</li> <li>○ 112 centros educativos con sus paredes exteriores en mal estado</li> <li>○ 252 establecimientos educativos con sus pisos en malas condiciones.</li> <li>○ 258 con sus puertas y ventanas en mal estado.</li> <li>○ Hay 193 centros que no cuentan con cerco perimetral. De los que lo tienen hay 268 establecimientos educativos que lo tienen en malas condiciones.</li> <li>○ 586 que representan el 55% de los centros educativos visitados no cuentan con suficientes sillas para los alumnos y alumnas.</li> </ul>	<p>Identificación de la priorización de centros educativos que ya tienen presupuesto asignado (2022, 2023, 2024 y 2025) de parte de la SEDUC, SEDECOAS/FHIS, cooperantes y alcaldías, mediante el cruce de información de los centros educativos que serán intervenidos y evaluados en la muestra de la veeduría social.</p> <p>Alianza con SEDUC-DIGECEBI, SEDECOAS-FHIS, Asociación de Municipios de Honduras, Corporaciones Municipales, Departamentales, Distritales de Educación y COMDES con el afán de velar por el cumplimiento del convenio de la inversión infraestructura educativa de los fondos adicionales descentralizados desde el gobierno central a los gobiernos locales, además de otros recursos identificados para dicho fin.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades sobre el Manual de Planificación y Diseño de Centros Educativos, dirigido al Staff y miembros de la Red de Veedores Sociales (iniciando con los líderes departamentales), para implementar acciones de control ciudadano, rendición de cuentas y transparencia conforme a los estándares de calidad requeridos en el proceso de reparación, restauración, reconstrucción y/o ampliación de los centros educativos.</p>	<p>Priorización correcta y acertada de la inversión en infraestructura educativa en los centros educativos que la necesiten.</p> <p>La conflictividad entre autoridad municipal y departamental de educación, velando por el interés superior del bienestar de la comunidad educativa antes que cualquier otro sea político partidario.</p> <p>Voluntad política de las autoridades del nivel central y local apertura hacia los espacios habilitantes de participación ciudadana en los procesos de inversión e intervención de los centros educativos.</p>

	Sensibilización a las corporaciones municipales a incluir en su plan de inversión municipal iniciativas orientadas a la reparación, compra y <b>adquisición de mobiliario</b> para centros educativos, y que gestionen con otros actores de cooperación internacional y escuelas técnicas especialmente a nuestra muestra de 1,060 establecimientos educativos.	Las Municipalidades incorporen en su esquema presupuestario la compra y adquisiciones de mobiliario para centros educativos.
<p><b>Déficit en las condiciones de agua y saneamiento en los 1060 centros educativos visitados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 110 centros educativos no tienen acceso a agua potable y de los que cuentan con el servicio, 315 no tienen un sistema de almacenamiento del vital líquido.</li> <li>○ Existen 561 que no tienen lavamanos y de los que sí cuentan con ellos, 75 están en mal estado.</li> <li>○ También se identificaron 52 que no tienen sanitarios y de los que sí tienen, hay 232 centros que sus sanitarios se encuentran en mal estado.</li> </ul>	Propuesta de solución sobre el tema de agua y saneamiento basada en el levantamiento de información de los 1,060 centros educativos; a fin de presentar el informe detallado para que esta problemática hidrosanitaria sea atendida por los entes competentes, entre ellos SANAA, ERSAPS, SEDECOAS/FHIS, alcaldías y juntas de agua, o en su defecto buscar alternativas supletorias.	Que la institucionalidad competente al tema de agua y saneamiento nos genere una propuesta de solución congruente priorizando inicialmente la muestra que el FONAC está presentando y luego para llegar a resolver problemáticas en otros centros educativos.
<p><b>Deficiente condición en el sistema eléctrico e iluminación en los 1060 centros educativos visitados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 129 no cuentan con energía eléctrica,</li> <li>○ 239 tienen sus instalaciones en mal estado</li> </ul>	Incidencia ante los entes reguladores y generadores de energía eléctrica la instalación y mejora del sistema eléctrico de los centros educativos, y en aquellos centros donde no existe la presencia de la institución correspondiente, buscar solución mediante la energía alternativa.	Que la institucionalidad competente busque soluciones en la dotación y mejora al sistema eléctrico e iluminación, ya sea por medios tradicionales o energía alternativa.

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 495 no cuentan con la iluminación suficiente para ofrecer una educación de calidad.</li> </ul>		
<p><b>Deficiente acceso a la conectividad en los centros educativos.</b></p>	<p>Alianzas entre el sector público (telefonía y compañía de cable) con el sector privado y organizaciones afines, nacionales e internacionales, para obtener apoyo financiero y técnico en la implementación de soluciones de conectividad en los centros educativos.</p>	<p>El incumplimiento de la norma por parte de las empresas telefónicas y compañía de cable privada de no compartir su ancho de banda correspondiente al uso de gobierno para los centros educativos.</p> <p>Que no exista voluntad por parte del sector público y privado de crear programas o proyectos integrados alternativos de dotación de redes de conexión a centros educativos.</p>

### III. Resumen ejecutivo Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención en Salud (PIPPSNAS).

En el marco de un proceso participativo y de consensos dirigido por el Comité Técnico para la Construcción del **Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud (PIP – PSNATS)**, coordinado por la Unidad de Incidencia Política del Foro Nacional de Convergencia (FONAC); se logró la elaboración de este importante “Instrumento de Gestión” desarrollado durante el período del mes de junio a septiembre de 2023. Producto del análisis econométrico realizado se pudo determinar que históricamente del período 2018 al 2023, se le ha asignado un presupuesto mayor de forma progresiva a la Secretaría de Salud, por parte del Gobierno Central, es así que para el 2018 se le asignó 5.77 % del Presupuesto General de la República, y para el 2023 se le adjudicó el presupuesto más alto en la historia con un 7.95 %; lo que se debería de reflejar en la mejora de los servicios de salud pública.

Para el año 2023, el Gobierno Central asignó un presupuesto de L. 26, 638,801.00 reportando hasta el segundo trimestre una ejecución menor del 40%. Siendo uno de los principales problemas, de la Secretaría de Salud, la ejecución de los presupuestos asignados, a excepción del año 2020 por la Pandemia de COVID – 19, la ejecución fue del 68%; lo que refleja parte de los problemas de la eficiencia en el manejo presupuestario, que impacta negativamente en el desarrollo de las actividades en los centros en atención primer y segundo nivel de salud. El principal rubro de asignación presupuestaria es lo asignado a Recurso Humano con 78%. El segundo rubro es lo asignado a la compra de medicamentos e insumos con 9%. El tercer lugar es lo asignado para la compra, sustitución y / o reparación de equipamiento con 8%. El cuarto lugar con 3% es lo asignado al mantenimiento de infraestructura. Y el último lugar es lo asignado para la construcción de infraestructura con solamente 2%.

Producto de los informes de veeduría realizados por FONAC durante el periodo de Noviembre 2022 a Septiembre 2023, se han identificado una serie de hallazgos a nivel de los centros de atención del primer y segundo nivel de atención, los cuales se presentan a continuación:

**Principales hallazgos del primer nivel de atención de salud (Centros Integrales de Salud –CIS- y Policlínicos), en el nivel ambulatorio.**

Los hallazgos identificados en el primer nivel de atención de salud, específicamente en los CIS y Policlínicos, describen en las siguientes tablas resúmenes.

**Principales hallazgos en CIS**

No.	Problema identificado	Objetivos
1	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al hacer el cálculo de los médicos en base a la disponibilidad de consultorios, pese a que no existe brecha en el personal de salud, enfocándolo desde esta premisa, si existen establecimientos de salud que no tienen médicos generales, quedando el área de consulta médica desprotegida.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>76%</b> de CIS utiliza bolsas negras y rojas para el manejo de desechos comunes y bio infecciosos generados. El <b>61%</b> respondió que solo tenían bolsas negras, <b>28%</b> respondió que tenía bolsas negras y rojas y el <b>11%</b> no tenía bolsas. El <b>78%</b> realiza la correcta segregación. Medios de transporte utilizados para la recolección de residuos sólidos: el <b>52%</b> utiliza el de la alcaldía, <b>31%</b> no utiliza ningún medio de transporte, <b>16%</b> utiliza vehículos propios y solo el <b>4%</b> lo hace por medio de empresa privada licenciada para tal fin. Frecuencia de la recolección de residuos sólidos generados: el <b>54%</b> lo hace semanal, <b>21%</b> cada 3 días, <b>13%</b> una vez al mes, el <b>7%</b> lo hace cada 15 días, <b>2%</b> lo hace a diario y el <b>3%</b> no lo realiza.</li> </ul>
2	<b>Infraestructura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lo que corresponde a CIS el informe de Veeduría Social indica que el cincuenta y cuatro (54 %) no cuenta con licencia sanitaria.</li> <li>Mientras que a nivel de CIS un noventa y dos (92 %) cuentan con el Plan Operativo y un ocho por ciento (8 %) no cuenta con él.</li> <li>Los Planes de Habilitación de infraestructura, a nivel de CIS un setenta y un por ciento (71 %) cuentan con este instrumento de gestión de infraestructuras.</li> <li>El <b>94%</b> de CIS tienen sanitarios con agua para el personal de salud y <b>91%</b> tiene sanitarios con agua para los usuarios de los servicios de salud. El <b>90%</b> de policlínicos tienen sanitarios con agua para el personal de salud y <b>86%</b> tiene sanitarios con agua para los usuarios de los servicios de salud.</li> <li>El <b>84%</b> de los CIS tiene un sistema eléctrico que suple la demanda. El <b>75%</b> de los policlínicos tiene un sistema eléctrico que suple la demanda.</li> <li>El <b>94%</b> de CIS tienen abastecimiento de agua potable, es abastecida diariamente en un <b>66%</b>, cada 2 días en un <b>22%</b>, una vez a la semana <b>8%</b>, cada 15 días en un <b>6%</b> y 1 vez al mes en un <b>1%</b></li> </ul>
3	<b>Equipamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los informes de veeduría social indica que el <b>75%</b> de los CIS (213 CIS) manejan Fondos Recuperados, de estos <b>88%</b> (203 CIS) hacen uso de este fondo y <b>91%</b> (208 CIS) tienen un encargado que los maneja, mientras.</li> <li>En los CIS, el <b>72%</b> tenía papelería, <b>41%</b> fotocopiadora, <b>56%</b> impresora, <b>34%</b> computadora.</li> <li>El <b>55%</b> de los CIS tienen: sillas, basurero, escritorio, lavamanos y camilla. El <b>45%</b> restante solo tienen 4 o menos de estos artículos.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>En los policlínicos, el <b>76%</b> tenía papelería, <b>62%</b> fotocopiadora, <b>76%</b> impresora, <b>86%</b> computadora. El <b>57%</b> de los policlínicos tienen 5 artículos: sillas, basurero, escritorio, lavamanos y camilla. El <b>43%</b> restante solo tienen 4 o menos de estos artículos.</li> </ul>
4	<b>Medicamentos e insumos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>90%</b> de CIS tienen el área de farmacia ordenada y limpia. El <b>99%</b> tienen identificados los medicamentos con un rotulo. El <b>29%</b> cuenta con termómetro y aire acondicionado.</li> <li>El <b>72%</b> de CIS a nivel nacional presentó desabastecimiento de medicamentos en los últimos 3 meses. La causa de desabastecimiento fue argumentada por cambios administrativos que afectaron la cadena logística de suministros.</li> <li>El <b>2%</b> de CIS realiza los inventarios anuales, el <b>16%</b> trimestral, el <b>41%</b> mensual, <b>33%</b> semanal, el <b>8%</b> a diario.</li> </ul>

Fuente: FONAC – 2023

#### Principales hallazgos en Policlínicos

No.	Problema identificado	Objetivos
1	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A nivel de policlínicos el <b>65%</b> respondió que utilizan bolsas negras y rojas para el manejo de desechos comunes y bio infecciosos generados en el establecimiento de salud. El <b>35%</b> respondió que no las utilizan. Medios de transporte utilizados para la recolección de residuos sólidos: el <b>62%</b> de la alcaldía, <b>14%</b> medios propios, <b>14%</b> ningún medio de transporte y <b>10%</b> lo hace por medio de empresa privada licenciada para tal fin. Frecuencia de la recolección de residuos sólidos generados: el <b>65%</b> lo hace semanal, <b>25%</b> cada 3 días, <b>5%</b> cada 15 días y <b>5%</b> lo todos los días.</li> </ul>
2	<b>Infraestructura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lo que corresponde a los Policlínicos, el informe de Veeduría Social indica que treinta y siete (37 %) por ciento no cuenta con licencia sanitaria.</li> <li>En Policlínicos donde un noventa por ciento (90 %) poseen POA mientras que un 10 % no cuenta con él.</li> <li>Los Planes de Habilitación de infraestructura, a nivel de Policlínicos un ochenta y cinco por ciento (85 %) cuenta con este instrumento de gestión de infraestructura.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>95%</b> de policlínicos tienen abastecimiento de agua potable, el <b>63%</b> reciben el abastecimiento de agua todos los días, el <b>26%</b> cada 2 días, y el <b>11%</b> una vez a la semana.</li> </ul>
3	<b>Equipamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los Policlínicos un <b>90%</b> (19) manejan Fondos Recuperados, de estos <b>89%</b> (16) hacen uso de este fondo y <b>94%</b> (17) tienen un encargado que los maneja.</li> <li>El <b>57%</b> de los Policlínicos tienen 5 artículos: sillas, basurero, escritorio, lavamanos y camilla. El <b>43%</b> restante solo tienen 4 o menos de estos artículos.</li> <li>Los servicios con mayor oferta en los policlínicos son la preclínica, farmacia, admisión, consulta de medicina general, terapia respiratoria, vacunación, laboratorio clínico, consulta odontológica, terapia de rehidratación oral, visita domiciliaria, siendo las de menor solicitudes consulta de cirugía, rehabilitación con base comunitaria, nutrición y rayos X.</li> </ul>
4	<b>Medicamentos e insumos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>100%</b> de policlínicos tienen el área de farmacia ordenada y limpia. El <b>89%</b> tienen identificados los medicamentos con un rotulo. El <b>29%</b> cuenta con termómetro y aire acondicionado.</li> <li>El <b>71%</b> de policlínicos presentó desabastecimiento de medicamentos en los últimos 3 meses. La causa de desabastecimiento fue argumentada por cambios administrativos que afectaron la cadena logística de suministros.</li> <li>El <b>5%</b> de policlínicos realiza los inventarios anuales, <b>25%</b> trimestral, el <b>35%</b> mensual y <b>35%</b> semanal.</li> </ul>

**Principales hallazgos del segundo nivel de atención de salud (nivel hospitalario; es decir básicos, generales, de especialidades e instituto).**

Los hallazgos identificados en el segundo nivel compuesto por los hospitales básicos, generales, de especialidades e instituciones, se presentan en la siguiente tabla:

**Principales hallazgos en el segundo nivel de atención de salud**

No.	Problema identificado	Objetivos
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Recurso Humano</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>En el ámbito de Institutos y Hospitales de especialidades, cinco (5) que corresponde al 83 % cuentan con un “análisis de las necesidades de servicios de salud de sus usuarios”, solamente uno (1) o el 17 % (Hospital Escuela) no cuenta con dicho análisis.</li><li>El setenta y un por ciento (71 %) o cinco (5) hospitales generales cuentan con su respectivo análisis las necesidades de servicios de salud de sus usuarios, en este caso solamente dos (2) o un 29 % no cuentan con el análisis.</li><li>Un ochenta y siete por ciento (87 %) de los hospitales básicos cuentan con el análisis correspondiente de necesidades de servicios de salud de sus usuarios, solamente un 13 % que corresponde a dos (2) hospitales no cuenta con tan importante análisis.</li><li>En lo referente a la Mora Quirúrgica a nivel de Institutos y Hospitales de especialidades un ochenta y tres por ciento (83 %) que son cinco (5) centros de atención poseen mora quirúrgica, mientras que solamente un Hospital (Leonardo Martínez) no presenta Mora Quirúrgica que corresponde a un diez y siete por ciento (17 %).</li><li>En el Análisis del Recurso Humano en Salud en el apartado de médicos, si se calculará en base al número de médicos por consultorios por establecimiento de salud que establece la norma, puede observarse que no existe una brecha, no obstante si se analiza la necesidad del recurso humano en base al parámetro que dicta la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 23 médicos por cada 10,000 habitantes se necesitaría por lo menos 23,000 médicos para atender la demanda.</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• De los servicios que se encuentran identificados para la prestación en un Hospital de Especialidades, enlistados en la encuesta diagnostica la oferta 58 de 62 servicios (93.5%).</li> <li>• La Veeduría identificó que el ochenta y tres (83%) de la red hospitalaria cuenta con mecanismos de incentivos para su personal. Estos incentivos están disponibles para el personal asistencial, personal administrativo, personal de mantenimiento y personal de transporte.</li> </ul>
2	<b>Infraestructura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un elemento clave que certifica la prestación de servicios de salud es la Licencia Sanitaria. El Reglamento de Control Sanitario en el Artículo No. 70, establece que previo a su funcionamiento e instalación todo establecimiento de salud requiere Licencia Sanitaria aplicando a públicos y privados como del sector asegurado, en el nivel de Institutos y Hospital de especialidades, los resultados indican que un 33 % no cuentan con el licenciamiento correspondiente (Hospital Escuela e Instituto Cardiopulmonar del Tórax) mientras el 67 % poseen el licenciamiento.</li> <li>• Los Hospitales generales que cuentan con Licencia Sanitaria son el 57 % que corresponden a cuatro (4) centros de atención, mientras el cuarenta y tres por ciento (43 %) que son tres (3) no cuentan con Licencia Sanitaria en base al marco de ley correspondiente.</li> <li>• En lo que respecta a los Hospitales Básicos, el 53 % que corresponde a ocho (8) hospitales cuentan con el correspondiente licenciamiento, mientras el 47 % que corresponde a siete (7) no cuentan con licencia sanitaria.</li> <li>• El 100 % de Institutos, Hospitales de especialidades, Hospitales generales y Hospitales básicos cuentan con Planes Operativos Anuales, instrumento de gestión relevante para la obtención de recursos que se habilitaran a través del presupuesto y los planes de adquisiciones y compras.</li> </ul>
3	<b>Equipamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En lo referente a contar con Planes de Mantenimiento para Institutos y Hospitales de especialidades, sesenta y siete por ciento (67 %) o su equivalente cuatro (4) poseen el instrumento de gestión, mientras que treinta y tres por ciento (33 %) no cuentan con dicho instrumento de planificación para el mantenimiento preventivo, rutinario y / o reactivo de equipamiento biomédico.</li> <li>• Un cincuenta y siete por ciento (57 %) correspondiente a cuatro (4) Hospitales generales no cuentan con Planes de Mantenimiento de equipo biomédico, un cuarenta y tres por ciento (43 %) cuentan con el instrumento de gestión.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el nivel de Hospitales básicos un ochenta y siete por ciento (87 %) poseen plan de mantenimiento de equipos biomédicos, que equivale a trece (13) centros de atención, mientras que un trece por ciento (13 %) no cuenta con dicho plan.</li> <li>• A nivel de Institutos y Hospitales de especialidades que manejan fondos recuperados, un ochenta y tres por ciento (83 %) que corresponden a cinco centros asistenciales, mientras que solamente un (1) centro de atención (Hospital Leonardo Martínez) no maneja fondos recuperados o su equivalente a un diez y siete (17 %) por ciento.</li> <li>• En lo referente en el nivel de Hospitales generales un cien por ciento (100 %), manejan fondos recuperados, para complementar su presupuesto asignado anualmente.</li> <li>• Un ochenta y siete por ciento (87 %) o su equivalente a trece hospitales básicos manejan actualmente (2023) fondos recuperados, mientras que trece (13 %) por ciento o dos (2) no manejan fondos recuperados.</li> <li>• El setenta por ciento (70%) del área de radio-imágenes cuenta con paredes y puertas plomadas con la finalidad de evitar la emisión de radiación. El treinta y cinco (35%) no cuenta con instalación eléctrica de circuito independiente y de seguridad. El cuarenta por ciento (40%) de los equipos cuentan con problemas de mantenimiento.</li> <li>• El área de cincuenta por ciento (50%) de los hospitales cuenta con déficit en equipamiento de lavandería.</li> </ul>
4	<b>Medicamentos e insumos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 100 % de Hospitales no cuentan con el Listado Nacional actualizado de medicamentos.</li> <li>• Respecto a la disponibilidad de medicamentos, la red hospitalaria no reporta desabastecimientos, si no disponibilidad limitada principalmente en medicamentos críticos para la atención a personas. De acuerdo a la información brindada se reporta 38% de desabastecimiento en medicamentos denominados vitales, 31% en medicamentos considerados esenciales y 57% en los medicamentos catalogados como no esenciales.</li> <li>• Durante el último mes las familias de medicamentos que presentan mayor desabastecimiento son Antibióticos, narcóticos y cremas tópicas.</li> <li>• Los medicamentos vitales que presentan mayor desabastecimiento durante el último mes son: Vancomicina, meropenem solegilina, quetiapina, valproato en suspensión, carbamazepina.</li> <li>• Los medicamentos esenciales que presentan mayor desabastecimiento durante el último mes son: adrenalina, inmunoglobulina, fentanilo, alopurinol.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los medicamentos no esenciales que presentan mayor desabastecimiento durante el último mes son: hidrocortisona en crema, clotrimazol, ketoconazol en crema y multivitaminas pediátricas.</li> <li>• Para mejorar el abastecimiento se ha recurrido a compras extraordinarias y compras de emergencia.</li> <li>• Los inventarios físicos se hacen de forma mensual y trimestral.</li> </ul>
--	--	--

**Fuente: FONAC – 2023**

Como parte del proceso de análisis para el “Diagnóstico” que sirve de plataforma para el **PIPPSNATS**, se identificó como problema central “La baja ejecución del Presupuesto” asignado a la Secretaria de Salud; así como cuatro problemas primarios:

- Baja ejecución de presupuesto;
- Inadecuada administración y gestión de recursos humanos;
- Falta de mejora, ampliación y construcción de infraestructura;
- Mantenimiento y adquisición de equipamiento biomédico;
- Modelo deficiente para compra de medicamentos e insumos.

Producto de la identificación de los problemas que impactan el sector de salud pública, principalmente en el primer y segundo nivel de atención, identificando cinco componentes que forman parte del marco estratégico, del **PIP – PSNATS**, creando para cada objetivo las estrategias y acciones a corto, mediano y largo plazo, habiendo establecido un periodo de vigencia de veinte y cuatro (24) meses como el periodo de implementación del **PIP – PSNATS**.

Para cada componente y objetivo, se presenta una serie de estrategias y acciones de abordaje para los actores con relación al Sector Salud, que permitirán incidir directa o indirectamente sobre los tomadores de decisión con poder e influencia en la toma de decisiones que permitan impulsar cambios en la gestión y administración de los centros del primer y segundo nivel de atención. A continuación se presenta la matriz resumen problema, componente y objetivo, que delinea las acciones estratégicas para el presente **PIP – PSNATS**:

No.	Problema	Componentes	Objetivos
1	Central	Presupuesto	Proponer modelos que mejoren la eficiencia financiera en el sistema de salud pública, que garanticen la gestión de los recursos humanos, sostenibilidad de la infraestructura, aprovisionamiento del equipo biomédico, mecanismo de la cadena de suministros de medicamentos, a través de buenas prácticas, conductas éticas de los funcionarios públicos, con la habilitación de mecanismos de participación ciudadana.
2	Primario	Recurso Humano	Fortalecer la gestión de recursos humanos en el primer y el segundo nivel de atención a través de la promoción de concursos de selección de personal de forma transparente, con la asignación de médicos especialistas, médicos generales y recurso humano asistencial, evaluando la distribución de los mismos, potenciando la oferta académica en formación de especialidades hacia la prestación de servicios de salud y con ello ampliar la cobertura.
3	Primario	Infraestructura	Priorizar sobre la base de los informes de veeduría social y los Planes de Habilitación de los establecimientos de salud, acciones que incidan sobre la asignación adecuada de recursos financieros para el mantenimiento preventivo, rutinario y reactivo de la infraestructura del primer y segundo nivel de atención tomando en cuenta la demanda sostenida de la población, garantizando la gestión de la nueva infraestructura de salud planificada, así como de ampliaciones de nuevas áreas que contribuyan a mejorar las condiciones y calidad de los servicios de salud.
4	Primario	Equipamiento	Impulsar estrategias y acciones que permitan influir en el primer y segundo nivel del sistema de salud, poniendo énfasis en los equipos de laboratorio y de los centros de diagnósticos e imágenes, estableciendo los mantenimientos preventivos, correctivo y reactivo, así como la adquisición de nuevo equipamiento para sustituir o complementar los requerimientos de la Red de Salud, garantizando las instalaciones adecuadas para su funcionamiento (red eléctrica, aguas potables, paredes plomadas, etc.) a través de la integración en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.
5	Primario	Medicamentos e insumos	Incidir en los tomadores de decisiones para la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y distribución de medicamentos e insumos, de forma transparente, que asegure el flujo constante y con base a los requerimientos y proyecciones realizadas por las autoridades del primer y segundo nivel de atención, tanto en los mecanismos centralizados como descentralizados, para lograr compras de economía de escala,

			asegurando medicamentos de calidad, con los estándares mínimos aceptados por la Secretaria de Salud, acompañados con acciones de participación ciudadana, transparencia y rendición de cuentas de veeduría social.
--	--	--	--

**Fuente: Elaboración propia / 2023**

El análisis realizado por el Foro Nacional de Convergencia -FONAC-, se identificaron sesenta y seis (66) actores. Los actores prioritarios a incidir en orden de relevancia, poder, interés e influencia, en primer lugar es la Secretaria de Salud, en segundo lugar la Secretaria de Estado de Finanzas y en tercer y cuarto lugar la Presidencia de la República y el Congreso de la Republica. Como parte del proceso de análisis realizado por el Comité Técnico para la construcción de los Planes de Incidencia Política, se utilizó el método de Mapeo de Actores, para establecer el nivel de poder e influencia de los actores previamente identificados.

Las principales modalidades de incidencia política a desarrollar con los actores para la implementación del presente instrumento de gestión son:

- **Propuesta Técnica;**
- **Propuesta Legal;**
- **Lobby y cabildeo;**
- **Reuniones formales;**
- **Reuniones informales;**
- **Talleres;**
- **Jornadas de Capacitación;**
- **Medios de Comunicación Tradicionales; y**
- **Medios de Comunicación Digitales**

### 3.1 Aspectos generales Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención en Salud (PIPPSNAS).

Problema	Estrategia	Retos
<p>Ineficiencia en la capacidad de gestión financiera e institucional en el sistema de salud pública, que garanticen la gestión de los recursos humanos, sostenibilidad de la infraestructura, aprovisionamiento del equipo biomédico y el mecanismo de la cadena de suministros y de medicamentos.</p>	<p>Socialización de una propuesta a la Secretaría de Salud, sobre un modelo para el análisis de los recursos humanos de cada establecimiento, en el primer y segundo nivel de atención de salud, contando con una plataforma digital de base de datos que se pueda alimentar constantemente e intercambio de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto que se concentra en sueldos y salarios, reducción de la inversión en infraestructura, equipo diagnóstico, reemplazo y mantenimiento de equipo.</li> <li>• Incorrecta distribución del presupuesto de salud por rubro, medicamento, mantenimiento e insumos;</li> <li>• Lento y burocrático proceso de gestión administrativa del ente rector;</li> <li>• Inadecuado procesos de rendición de cuentas en todo los niveles del Sistema de Salud;</li> <li>• La infraestructura no ha evolucionado a la par del crecimiento de la población;</li> <li>• Baja ejecución presupuestaria;</li> <li>• Mayor concentración del presupuesto en pago de salarios y una reducida inversión en:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de diagnóstico</li> </ul> </li> </ul>
	<p>Incidencia ante la Secretaria de Salud para el desarrollo de un proceso de evaluación, asignación y también el sostenimiento de recursos humanos en áreas de ingeniería, administrativa, técnica y operativa en el manejo de la red de salud pública (Hospitales, UAPS, CIS Y policlínicos)</p>	
	<p>La integración de la Secretaría de Salud, Gremios de Trabajadores, Sindicatos, Colegio Médico y la Academia, para la habilitación de concursos de plazas de forma eficiente y transparente, en el primer y segundo nivel de atención de salud</p>	

	Ampliación a la Secretaría de Salud, con el concurso de la Academia, en relación a la oferta académica para la formación de especialidades en la prestación de servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento y equipo.</li> <li>• Postergación de la inversión en recurso humano, bienes, insumo y suministro.</li> </ul>
Inadecuada gestión de recursos humanos en el primer y el segundo nivel de atención de salud por la falta de promoción de concursos de selección de personal de forma equitativa y transparente, con la asignación de médicos especialistas, médicos generales y recurso humano asistencial.	<p>Promoción, con el personal administrativo de la Secretaria de Salud, en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, un formato estandarizado de Planes de Habilitación, así como procesos de Seguimiento y Evaluación en cumplimiento en la ejecución, con el acompañamiento de los veedores sociales.</p> <p>Revisión de los presupuestos de los centros atención de salud, para determinar si estos responden a las necesidades de infraestructura.</p> <p>Estructuración con la Secretaría de Salud, de una propuesta estandarizada de Planes de Mantenimiento preventivo, rutinario y reactivo para infraestructura en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución ineficiente del recurso humano que está centralizado y este no corresponde a la demanda territorial en el crecimiento poblacional (esta afecta la mala atención y la mora quirúrgica);</li> <li>• Ausencia de especialidades en los niveles de atención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos generales</li> <li>• Médicos especialistas: cirugía, ginecología, pediatría, medicina interna, ortopedia, técnicos y especialistas.</li> </ul> </li> <li>• Inadecuado proceso de traslado de plazas;</li> <li>• No existe una adecuada supervisión de las funciones del personal.</li> </ul>

Limitada implementación de los Planes de Habilitación de los establecimientos de salud, con acciones que incidan sobre la asignación adecuada de recursos financieros para el mantenimiento preventivo y rutinario de la infraestructura del primer y segundo nivel de atención de salud; tomando en cuenta la demanda sostenida de la población.	Promoción con el personal administrativo de la Secretaria de Salud, en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, un formato estandarizado de Planes de Habilitación, así como procesos de Seguimiento y Evaluación en cumplimiento en la ejecución con el acompañamiento de los veedores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante el crecimiento de la población demográfica es necesario remodelar y construir los edificios utilizados para la atención en salud de los hondureños;</li> <li>• En infraestructura, hay deterioro en techos, agua y saneamiento, sistema eléctrico y habilitación de quirófanos, son algunos ejemplos donde existen riesgos que atentan contra la seguridad de los pacientes que buscan atención médica; por lo que es necesario su reparación, tanto en los centros del primer y del segundo nivel de atención de salud;</li> <li>• Los hospitales están operando a nivel estructural sin cambios significativos desde el año 1993; pero si se han realizado ampliaciones, teniendo instalaciones viejas que funcionan en paralelo con ampliaciones nuevas.</li> <li>• Revisar la estructura y alcance de los planes de habilitación de los centros de atención del primer y del segundo nivel de salud.</li> </ul>
	Revisión los presupuestos de los centros atención de salud, para determinar si estos responden a las necesidades de infraestructura.	
	Presentación ante la Secretaria de Salud, una propuesta de estructuración estandarizada de Planes de Mantenimiento preventivo, rutinario y reactivo para infraestructura en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	
Inexistentes equipos de mantenimiento adecuado tanto rutinario, correctivo y reactivo, en particular el equipo de laboratorio y de centro de rayos X e imágenes,	Proponer, a la Secretaría de Salud, el desarrollo de un mapeo que permita la identificación de las necesidades y brechas de equipos biomédicos de laboratorio, centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas, en los centros de atención del	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la mayoría de los centros de atención no se contratan Ingenieros y técnicos electricistas; y en otros casos, no se cuenta con personal técnico capacitado.</li> </ul>

<p>retrasando la etapa diagnóstica a los pacientes debido a las limitaciones de equipo existente, no existen Planes de Mantenimiento, así como de recurso humano especializados que los pueda implementar.</p>	<p>primer y segundo nivel de atención de salud, basados en los informes de veeduría social realizados por FONAC y la Red de Veedores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de reguladores de voltaje y por ende, por lo regular, los equipos tiende a fallar o quemarse;</li> <li>• No se cuenta con equipo biomédicos de acuerdo a su categoría y falta de recurso humanos capacitados para su funcionamiento, sobre todo con los más sofisticados;</li> <li>• Falta de insumos médicos, autoclave (esterilización de equipo biomédico), rayos X, equipos de lavandería y cocina;</li> <li>• Instalaciones eléctricas viejas son empalmadas con redes eléctricas nuevas y estas colapsan los equipos de diagnóstico, como rayos X, ultrasonido, tomografía, resonancia magnética.</li> <li>• Se requiere tecnificar y actualizar los equipos de diagnóstico para mejorar la cartelera de servicios ofrecidos en cada uno de los niveles de atención; y</li> <li>• Es necesario la compra de equipos operativos como lavadores y secadoras, así como equipamiento de cocina.</li> </ul>
	<p>Promoción sobre la disposición del equipamiento necesario para la gestión adecuado de desechos sólidos y residuos hospitalarios ya sea administrada en forma directa o a través de empresas subrogadas en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.</p>	
	<p>Sistematización los modelos de compras directas realizadas por los hospitales descentralizadas que representan oportunidades de aprendizaje para el desarrollo de un modelo</p>	

<p>Deficiente transparencia por la carencia de un modelo de gestión de compras, almacenaje y distribución de medicamentos e insumos, que respondan a los requerimientos de la demanda de los territorios, sobre la base del cuadro básico de medicamentos, para dotar los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.</p>	<p>Sistematización los modelos de compras directas realizadas por los hospitales descentralizadas que representan oportunidades de aprendizaje para el desarrollo de un modelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con una adecuada gestión de medicamento mecanismo de la cadena de suministro de medicamentos, tanto en la compra, almacenaje y distribución en farmacias;</li> <li>• No se cuenta con una adecuada atención de calidad y calidez en dispensarios y farmacias a usuarios;</li> <li>• Desabastecimiento sistemático de medicamentos tanto en almacenes, dispensarios y farmacias;</li> <li>• No existe un adecuado proceso de análisis de métrica sobre requerimientos de medicamentos en las regiones de salud, para su distribución y almacenaje;</li> <li>• La SESAL requiere mejorar la bodega central como regionales;</li> <li>• Análisis territorial de la enfermedad, planificación basada en el registro de atenciones diarias ( demandas); y</li> <li>• No existe un adecuado proceso de control de calidad y vencimiento de medicamentos en almacenes, dispensarios y farmacias.</li> </ul>
	<p>Acompañamiento a la Secretaría de Salud, en la revisión del cuadro básico de medicamentos, considerando la adecuada regionalización y atención de demandas territoriales.</p>	

#### **IV. Resumen ejecutivo del Plan de Incidencia Política en Transición y Traspaso y Gestión Municipal (PIPTTGM).**

La veeduría social se llevó a cabo con el propósito de evaluar el cumplimiento de transición y traspaso y gestión municipal de una muestra en 64 gobiernos municipales de acuerdo al *“Manual de Transición y Traspaso de Gobiernos Municipales (AMHON-DAI 2021)”* enfocado en los procesos de transparencia y gestión local.

El informe de veeduría social es un resumen de las principales observaciones y hallazgos durante el año 2022 y es el punto de partida para la construcción del Plan de incidencia en el que se analiza el mismo, con el objetivo de mejorar el proceso de traspaso y transición y gestión municipal de los gobiernos locales y que estos sean más sólido y democrático en Honduras.

El proceso de transición y traspaso de los gobiernos locales es fundamental para asegurar la continuidad de la gestión pública y garantizar que los recursos y responsabilidades sean transferidos de manera adecuada entre administraciones entrantes y salientes.

Para realizar el proceso de veeduría social se realizaron visitas a las alcaldías municipales y se programaron entrevistas con funcionarios claves tanto del gobierno entrante como del gobierno saliente de cada uno de los municipios visitados; se revisaron documentos y se analizaron datos relacionados con el proceso de gestión municipal con la transición y traspaso. Se aplicaron criterios de evaluación que incluyeron la legalidad, la eficiencia, la transparencia y la participación ciudadana.

Algunas municipalidades enfrentaron desafíos en la organización y gestión del proceso, por no conformar la comisión de transición y traspaso.

La veeduría social al proceso de cumplimiento de transición y traspaso de gobiernos municipales reveló que en general, se cumplieron los requisitos legales, pero existen espacios para mejorar la transparencia, participación ciudadana y eficiencia administrativa.

El Plan de Incidencia Política de Transición y Traspaso y Gestión Municipal (PIPTTGM), establece la construcción de una serie de pasos que define la metodología, los problemas, objetivos, estrategias y acciones, así como los recursos necesarios para promover un cambio hacia la mejora de la gestión pública local; en la realización de PIPTTGM se conformó un comité técnico para la construcción<sup>1</sup>.

El objetivo general del PIPTTGM es contribuir a la mejora de los procesos de transición y traspaso y gestión municipal de los gobiernos locales y otras acciones de gestión pública con la participación ciudadana, incidiendo ante la Secretaría de Gobernación Justicia y Descentralización SGJD, corporaciones municipales y con el apoyo de la Asociación de Municipios de Honduras AMHON, tomando como punto de partida los hallazgos en el “Informe de la Veeduría Social Gestión Municipal 2022”.

El planteamiento de problema según el análisis realizado por el comité técnico para la construcción del plan es:

1. Incumplimiento del marco legal en la implementación del proceso de transición y traspaso y gestión municipal 2021- 2022, conforme al protocolo del “Manual de Transición y Traspaso de Gobiernos Municipales (AMHON-DAI 2021)” que tiene especial vinculación a la participación ciudadana.
2. Deficiencias administrativas identificadas en el proceso de transición y traspaso de gobiernos municipales 2021-2022.
3. Escasa de responsabilidad social parte de los servidores públicos y la sociedad civil, para la participación ciudadana en el ámbito de la gestión público local.

Para realizar el análisis legal se consideraron la Ley de Municipalidades 134-90 y el “Manual de Transición y Traspaso de Gobierno Municipales (AMHON-DAI 2021)”, así como La Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y otras vinculantes a la gestión municipal.

Las principales estrategias definidas en el PIPTTGM son:

1. Establecimiento de alianzas estratégicas con SGJD, STLCC, TSC, IAIP, AMHON y corporaciones municipales en las mejoras al manual de la implementación de los futuros procesos de transición y traspaso de gobiernos municipales, así como en la gestión pública local y transparencia. (Reformas al manual y otras iniciativas de ley).

---

<sup>1</sup> Ver en anexo 1: Participantes en la construcción del Plan de Incidencia Política de Gestión Municipal

2. Fortalecimiento permanente de las autoridades y funcionarios municipales, Comisionado Municipal y CCT, involucrando a otros líderes especialmente jóvenes, sobre el manual de transición y traspaso.

Sensibilización a las autoridades de SGJD para que en coordinación con la AMHON incidan ante la Presidencia de la República que de inmediato procedan a la publicación de la “Ley Reguladora del Instituto de Desarrollo Municipal” en el diario oficial la gaceta.

3. Promoción de la institucionalización de buenas prácticas de rendición de cuentas anualmente, para fomentar la transparencia, dinamizando el involucramiento de las organizaciones a nivel comunitario.

La oportunidad que describe la Ley de Municipalidades 134-90, en cuanto que *“otras organizaciones pueden participar en el proceso garantiza que los diferentes sectores de la población pueden tener acceso a la información que se produzca durante el proceso”*.

Incidir para que la transición y el traspaso de gobiernos locales sea una manifestación de la cultura democrática en una sociedad permite fortalecer la confianza y promueve la participación activa de los ciudadanos en el gobierno local.

#### 4.1 Aspectos generales del Plan de Incidencia Política en Transición y Traspaso y Gestión Municipal (PIPTTGM).

Problemas	Estrategias	Retos
<p>Incumplimiento del marco legal en la implementación del proceso de transición y traspaso y gestión municipal del periodo 2021-2022, conforme al “Manual de Transición y traspaso de Gobiernos Municipales (AMHON-DAI 2021)” que tiene especial vinculación a la participación ciudadana.</p>	<p>Establecimiento de alianzas estratégicas con Secretaría de Gobernación Justicia y Descentralización, Secretaría de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción, Tribunal Superior de Cuentas, Instituto de Acceso a la Información Pública, Asociación de Municipios de Honduras y corporaciones municipales en las mejoras al manual de la implementación de los futuros procesos de transición y traspaso de gobiernos municipales, así como en la gestión pública local y transparencia. (Reformas al manual y otras iniciativas de ley).</p>	<p>Nos aproximamos a celebrar comicios electorales en los niveles presidenciales, diputaciones y corporaciones municipales que genera conflicto de intereses de índole político.</p> <p>Voluntad política que las autoridades del nivel central y local en la reforma y aplicación del Manual de Transición y Traspaso de Gobiernos Municipales.</p>
<p>Deficiencias administrativas y legales identificadas en el proceso de transición y traspaso de gobiernos municipales 2021-2022.</p>	<p>Fortalecimiento permanente de los funcionarios municipales, CCT y Comisionado Municipal, involucrando a otros líderes especialmente jóvenes, sobre el manual de transición y traspaso.</p> <p>Sensibilización a las autoridades de SGJD para que en coordinación con la AMHON incidan ante la Presidencia de la República que procedan a la publicación de la “Ley Reguladora del Instituto de Desarrollo Municipal” en el diario oficial la gaceta.</p>	<p>Recursos humanos técnicos y financieros disponibles desde las autoridades del nivel central para generar los procesos acertados de fortalecimiento de capacidades.</p> <p>Voluntad de la Presidencia de la Republicar importante ley que representa la futura universidad de las autoridades y funcionarios municipales.</p>

<p>Escaso conocimiento de las leyes municipales y la participación activa ciudadana con forme a derecho por parte de la autoridad local y la sociedad civil; lo que limita la interacción entre servidores públicos y la ciudadanía para lograr la gobernabilidad local.</p>	<p>Promoción de la institucionalización de buenas prácticas de rendición de cuentas anualmente, para fomentar la transparencia, dinamizando el involucramiento de las organizaciones a nivel comunitario.</p>	<p>Que la autoridad competente tenga la capacidad de institucionalizar las buenas prácticas de rendición de cuentas con la sinergia de las organizaciones a nivel comunitario.</p>
--	---	--