

La Gaceta



DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

La primera imprenta llegó a Honduras en 1829, siendo instalada en Tegucigalpa, en el cuartel San Francisco, lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán, con fecha 4 de diciembre de 1829.



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830, conocido hoy, como Diario Oficial "La Gaceta".

AÑO CXLVIII TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A.

LUNES 16 DE MARZO DEL 2026.

NUM. 37,095

Sección A

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

ACUERDO No. 996-A-2026

Tegucigalpa, M. D. C. 03 de marzo del 2026

LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

En uso de las facultades, otorgadas en el artículo 16, 116, 118, 122 de la Ley General de la Administración Pública; Subsecretario de Proyectos e Inversiones en Salud, mediante **ACUERDO EJECUTIVO No. 028-2026** de fecha 27 de enero del 2026 y **ACUERDO DELEGACIÓN No. 09-DP-2026** de fecha 30 de enero del 2026.

CONSIDERANDO: Que de conformidad al artículo 149 de la Constitución de la República, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, coordina todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados del sector salud.

SUMARIO

Sección A

Decretos y Acuerdos

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE SALUD**

Acuerdo No. 996-A-2026

A. 1 - 32

Sección B

Avisos Legales

Desprendible para su comodidad

B. 1 - 28

CONSIDERANDO: Que la Constitución manda como obligación del Poder Ejecutivo adoptar las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes y expresa que el Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, rectorando el Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que el artículo 29 de la Ley General de la Administración Pública estipula que, a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le compete lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que mediante Decreto Legislativo No.5-2026 publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 6 de febrero 2026, bajo el registro No.37,063 se decretó la **Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población en su artículo 8 se ordena a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud emitir el presente Reglamento y publicarlo en el Diario Oficial La Gaceta y al menos en un diario de circulación nacional.**

POR TANTO:

En uso de las facultades de que está investida y en aplicación de los artículos: 59, 62, 145, 149 de la Constitución de la República; 1 y 3 del Código de Salud; 1, 5, 7, 29 numeral 5, 36 numeral 6, 116, 117, 118, 119 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; artículo 67, 69 y 88 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo y sus reformas **Decreto Legislativo No.5-2026.**

ACUERDA:

PRIMERO: Aprobar en cada una de sus partes el presente Reglamento que se leerá de la siguiente manera:

REGLAMENTO DE LA LEY DE MEDIDAS EXCEPCIONALES PARA LA ATENCIÓN PRIORITARIA EN MATERIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN (Decreto No. 5-2026)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....1

REGLAMENTO DE LA LEY DE MEDIDAS EXCEPCIONALES PARA LA ATENCIÓN PRIORITARIA EN MATERIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN (Decreto No. 5-2026).....1

CAPÍTULO I.....3

Artículo 1. Objeto.....3

Artículo 2. Ámbito de aplicación material y límites.....3

Prohibición expresa de desviación del objeto.....5

Regla de interpretación restrictiva.....5

La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
 DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA
 PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

ABG. JUAN MANUEL GÁLVEZ ORDOÑEZ
 Gerente General

DIOSANA GUADALUPE FLORES LEIVA
 Coordinadora y Supervisora

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS
 E.N.A.G.

Colonia Miraflores
 Teléfono/Fax: Gerencia 2230-2520, 2230-1821
 Administración: 2230-3026

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

Artículo 3. Principios rectores específicos del régimen excepcional.....5	Artículo 6. Resolución de Adjudicación Motivada.....16
Artículo 4. Definiciones operativas.....7	Artículo 7. Publicidad Obligatoria Reforzada.....17
Artículo 5. Competencia y coordinación institucional.....8	Artículo 8. Compra Directa Bajo Régimen Excepcional..17
Artículo 6. Prohibición de fragmentación y duplicidad....8	Artículo 9. Modificaciones Contractuales.....18
Artículo 7. Supletoriedad normativa.....8	CAPÍTULO IV CONTROL CONCURRENTES Y FISCALIZACIÓN.....19
Artículo 8. Interpretación y obligatoriedad.....8	Artículo 1. Control Concurrente del Tribunal Superior de Cuentas.....19
CAPÍTULO II PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN..9	Artículo 2. Sistema Integrado de Control Interno y Concurrente.....20
Artículo 1. Plan Operativo de Emergencia (POE).....9	Artículo 3. Auditoría Interna Simultánea.....21
Artículo 2. Carácter vinculante del Plan Operativo.....10	Artículo 4. Mecanismo de Alertas Tempranas.....21
Artículo 3. Certificación de Vinculación Técnica.....11	Artículo 5. Remisión Automática por Indicios de Responsabilidad Penal.....22
Artículo 4. Programación Financiera y Control Presupuestario.....11	Artículo 6. Responsabilidad por Omisión de Control....23
Artículo 5. Reporte de Avance y Revisión Trimestral.....12	Incumpla deberes de reporte.....23
Artículo 6. Revisión y Ajuste del POE.....12	Artículo 7. Informe Consolidado de Control Concurrente.....23
Artículo 7. Prohibición de Ejecución Reactiva.....13	CAPÍTULO V VEEDURÍA SOCIAL.....24
CAPÍTULO III PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN.....13	Artículo 1. Creación, naturaleza y finalidad de la Comisión Técnica de Veeduría y Control Social.....24
Artículo 1. Dictamen de Justificación Técnica Vinculante.....13	Artículo 2. Integración y requisitos.....24
Artículo 2. Expediente Único de Contratación.....14	Artículo 3. Instalación, organización y funcionamiento...25
Artículo 3. Plazos Abreviados con Motivación Reforzada.....14	Artículo 5. Acceso a información y límites.....26
Artículo 4. Comisión Evaluadora.....15	Artículo 6. Alertas tempranas y trazabilidad.....27
Artículo 5. Matriz de Evaluación Ponderada.....15	

Artículo 7. Prohibición de interferencia operativa.....28	Artículo 2. Tipologías de incumplimiento funcional.....37
Artículo 8. Coordinación con control concurrente y auditoría interna.....29	Artículo 3. Procedimiento para determinación de responsabilidad administrativa.....37
Artículo 9. Publicidad de informes.....29	Artículo 4. Responsabilidad por omisión de control.....38
CAPÍTULO VI INDICADORES Y EVALUACIÓN.....30	Artículo 5. Responsabilidad Civil y Resarcimiento.....38
Artículo 1. Sistema de Indicadores Obligatorios, reporte y validación.....30	Artículo 6. Inhabilitación de Proveedores y Contratistas.....39
1.1. Estructura mínima del sistema.....30	Artículo 7. Procedimiento de Inhabilitación.....39
1.2. Indicadores obligatorios.....30	Artículo 8. Registro Público de Sanciones.....40
1.3. Requisitos de publicación.....32	Artículo 9. Coordinación Interinstitucional.....40
1.4. Validación y control de calidad de datos.....33	Artículo 10. Principio de Proporcionalidad y Debido Proceso.....41
1.5. Uso obligatorio para decisiones.....33	CAPÍTULO IX DISPOSICIONES FINALES.....41
Artículo 2 Informe técnico-financiero para prórroga del régimen excepcional.....34	Artículo 1. Plan de Transición y Retorno al Régimen Ordinario.....41
2.1. Contenido mínimo del informe.....34	1.1. Objeto del Plan de Transición.....41
2.2. Condición de procedencia.....34	1.2. Contenido mínimo del Plan de Transición.....42
2.3. Publicación y remisión.....35	Artículo 2. Prohibición de Normalización de Medidas Excepcionales.....42
CAPÍTULO VII DEL FIDEICOMISO.....35	2.1. Nulidad de actuaciones posteriores.....43
Artículo 1. Comité Técnico: integración, competencias y reglas de funcionamiento.....35	Artículo 3. Informe Final de Evaluación Integral.....43
Artículo 2. Cierre, liquidación e informe final.....36	Artículo 4. Interpretación Restrictiva del Régimen Excepcional.....44
Contenido mínimo del informe final (8 apartados)...36	Artículo 5. Derogatoria Tácita Limitada.....44
CAPÍTULO VIII RESPONSABILIDADES.....36	Artículo 6. Vigencia.....44
Artículo 1. Responsabilidad Administrativa, Civil y Funcional.....36	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población, emitida mediante Decreto No. 5-2026 del Congreso Nacional, declaró Estado de Emergencia en el sector salud, reconociendo la situación crítica estructural que enfrenta el sistema sanitario nacional, caracterizada por la acumulación de mora quirúrgica, el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales, la insuficiencia de recurso humano especializado, el deterioro de infraestructura hospitalaria y limitaciones logísticas que afectan la continuidad y calidad de los servicios públicos de salud.

La declaratoria de emergencia constituye un instrumento jurídico excepcional, de naturaleza transitoria, cuyo propósito es habilitar mecanismos ágiles de gestión administrativa, financiera y operativa, orientados a proteger el derecho fundamental a la salud y a la vida de la población. No obstante, la excepcionalidad no exonera al Estado de observar los principios constitucionales de legalidad, transparencia, rendición de cuentas y control del gasto público.

En ese contexto, el presente Reglamento tiene como finalidad desarrollar de manera técnica y operativa las disposiciones

contenidas en la Ley, estableciendo procedimientos claros, delimitación de competencias, mecanismos de planificación, indicadores verificables de desempeño, sistemas de trazabilidad documental y un esquema robusto de control concurrente y fiscalización.

El Reglamento responde a la necesidad de garantizar que la celeridad administrativa propia del régimen excepcional no derive en discrecionalidad indebida ni en debilitamiento institucional. Por el contrario, se estructura sobre una arquitectura de control que integra la participación activa del Tribunal Superior de Cuentas mediante control concurrente, la auditoría interna institucional, la veeduría social organizada y la publicidad activa reforzada a través de plataformas oficiales de contratación pública.

Asimismo, el instrumento reglamentario delimita de manera estricta el alcance material del régimen excepcional, vinculándolo exclusivamente a metas sanitarias concretas y medibles, tales como la reducción de la mora quirúrgica, el restablecimiento del abastecimiento de medicamentos esenciales, la reactivación de quirófanos inhabilitados y el fortalecimiento de la cadena logística de suministros médicos. Esta delimitación evita la expansión indebida de la emergencia hacia ámbitos no previstos por el legislador.

El Reglamento incorpora un sistema obligatorio de indicadores de desempeño y evaluación periódica, asegurando que el

gasto público ejecutado bajo el régimen excepcional esté directamente vinculado a resultados sanitarios verificables. De esta manera, se transforma la emergencia en una oportunidad de fortalecimiento estructural del sistema nacional de salud, evitando la normalización permanente de mecanismos extraordinarios.

En materia financiera, el Reglamento establece reglas de información respecto a estados financieros, listado de contrataciones, proveedores y pagos efectuados.

El presente instrumento reglamentario reafirma que la temporalidad constituye un elemento esencial del régimen excepcional. Por ello, se establecen mecanismos de evaluación para cualquier eventual prórroga y disposiciones claras de transición al régimen ordinario, asegurando que las medidas extraordinarias no se conviertan en prácticas permanentes sin el correspondiente debate legislativo.

En consecuencia, el Reglamento no amplía el alcance de la Ley, sino que la desarrolla de manera técnica, ordenada y jurídicamente consistente, fortaleciendo la gobernanza sanitaria, consolidando los mecanismos de control institucional y garantizando que la emergencia sea atendida con eficiencia, responsabilidad y pleno respeto al Estado de Derecho.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto.

El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar y operacionalizar las disposiciones de la Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población, estableciendo:

1. La delimitación del alcance material del régimen excepcional.
2. Las reglas de planificación, programación y priorización de intervenciones.
3. Los procedimientos administrativos y técnicos aplicables a la ejecución.
4. Las disposiciones financieras, presupuestarias y de administración de recursos.
5. Los mecanismos de control interno, control concurrente y fiscalización.
6. Los estándares mínimos de transparencia y publicidad activa reforzada.
7. El sistema de indicadores, monitoreo y evaluación periódica de resultados.
8. Las disposiciones de responsabilidad funcional y trazabilidad documental.

En ningún caso este Reglamento podrá interpretarse como autorización para ampliar, modificar o exceder el alcance

de la Ley, ni para crear competencias no previstas en el ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 2. **Ámbito de aplicación material y límites.**

El régimen excepcional regulado por la Ley y desarrollado en el presente Reglamento será aplicable **exclusivamente** a actuaciones indispensables, necesarias y directamente vinculadas al restablecimiento de la continuidad y calidad de los servicios públicos de salud, circunscritas a los fines siguientes:

1. **Reducción de la mora quirúrgica**, incluyendo diagnóstico, priorización clínica, programación, ejecución de procedimientos y continuidad asistencial postquirúrgica.
2. **Abastecimiento y dispensación de medicamentos esenciales**, incluyendo adquisición, almacenamiento, distribución y trazabilidad de entrega.
3. **Adquisición de insumos y equipos médicos críticos**, estrictamente relacionados con los fines de la emergencia y con soporte técnico que acredite necesidad, compatibilidad y utilidad.
4. **Reactivación de quirófanos inhabilitados**, incluyendo mantenimiento correctivo, dotación mínima de equipamiento, insumos y aseguramiento de personal esencial para su operación.
5. **Contratación de personal sanitario temporal**, únicamente cuando se demuestre su contribución

verificable a la reducción de mora quirúrgica y/o a la dispensación de medicamentos esenciales, conforme metas e indicadores aprobados.

6. **Infraestructura hospitalaria crítica**, limitada a obras, reparaciones y acondicionamientos que incidan directamente en continuidad operativa, seguridad del paciente, control de infecciones o habilitación de capacidad resolutive.
7. **Logística y cadena de suministro sanitario**, incluyendo transporte, almacenaje, distribución, gestión de inventarios y mecanismos de abastecimiento oportuno.
8. **Sistemas de información para monitoreo**, destinados a registrar, consolidar, reportar y auditar resultados de mora quirúrgica, abastecimiento, contrataciones y ejecución financiera.

Prohibición expresa de desviación del objeto.

Queda prohibido amparar bajo el régimen excepcional cualquier actuación que:

- a) no guarde relación directa con los fines listados;
- b) carezca de justificación técnica documentada;
- c) no se encuentre vinculada a metas verificables del Plan Operativo de Emergencia; o,
- d) pueda ejecutarse razonablemente por los procedimientos ordinarios sin comprometer la continuidad del servicio.

Regla de interpretación restrictiva.

El alcance del régimen excepcional se interpretará de forma restrictiva, privilegiando el principio de legalidad y el interés público sanitario. En caso de duda, prevalecerá la aplicación del régimen ordinario.

Artículo 3. Principios rectores específicos del régimen excepcional.

Además de los principios establecidos en la Ley, las actuaciones bajo el régimen excepcional se regirán por los siguientes principios específicos, de observancia obligatoria:

1. Trazabilidad documental obligatoria:

Todo acto, decisión, recomendación, evaluación, adjudicación, contratación, modificación contractual, pago y entrega de bienes o servicios deberá constar en expediente físico y/o digital íntegro, con secuencia cronológica, responsables identificados y soportes verificables.

2. Control concurrente:

Las actuaciones estarán sujetas a control concurrente preventivo y simultáneo, sin perjuicio del control posterior, a fin de identificar y corregir oportunamente riesgos de irregularidad, ineficiencia o desviación del objeto. Dichos controles concurrentes y posteriores no aplican al Fideicomiso, desde que El Fiduciario al ser una institución bancaria está sujeta exclusivamente a

la supervisión y fiscalización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

3. Publicidad activa reforzada:

La información relevante del régimen excepcional se divulgará de oficio, en formatos accesibles, con oportunidad y completitud, asegurando el principio de máxima divulgación conforme el marco de transparencia aplicable.

4. Temporalidad estricta y no normalización:

Las medidas excepcionales se aplicarán únicamente durante la vigencia legal de la emergencia y no podrán extenderse, replicarse o institucionalizarse por vía administrativa fuera de ese período.

5. Vinculación del gasto a resultados sanitarios verificables:

Toda erogación deberá asociarse a metas e indicadores sanitarios definidos, con evidencia objetiva de avance y resultados, incluyendo reducción de mora, abastecimiento efectivo y mejoras operativas.

6. Interoperabilidad institucional:

Los sistemas de información, registros y reportes deberán integrarse con las dependencias competentes para asegurar consistencia de datos, control cruzado y seguimiento de la cadena de decisiones y recursos.

7. Responsabilidad personal del funcionario actuante:

Los servidores públicos que intervengan en el régimen excepcional responderán de manera individual por decisiones u omisiones contrarias a Ley, por negligencia, abuso, desviación de poder o

incumplimiento de deberes de control, sin perjuicio de responsabilidades administrativas, civiles y penales.

8. **Evaluación periódica basada en indicadores:**

El régimen excepcional estará sujeto a evaluación periódica obligatoria, con reportes técnicos y financieros sustentados en indicadores, que permitan adoptar medidas correctivas, suspender prácticas ineficaces y fundamentar cualquier decisión de continuidad, ajuste o prórroga.

Cláusula de prevalencia de principios.

Cuando exista tensión entre celeridad operativa y garantías institucionales, prevalecerá la solución que permita continuidad del servicio **sin** comprometer trazabilidad, transparencia y control.

Artículo 4. Definiciones operativas.

Para efectos del presente Reglamento, se adoptan las definiciones siguientes:

1. **Mora quirúrgica:** Acumulación de procedimientos quirúrgicos pendientes que exceden los tiempos clínicamente recomendables según priorización médica documentada.
2. **Medicamentos esenciales:** Los definidos por SESAL conforme normativa técnica aplicable y listas oficiales vigentes, incluidos aquellos indispensables para continuidad terapéutica.

3. **Insumos y equipos críticos:** Bienes indispensables para procedimientos priorizados, seguridad del paciente o continuidad de servicios esenciales, debidamente justificados.

4. **Reactivación de quirófanos:** Conjunto de acciones verificables para habilitar un quirófano inoperante, incluyendo dotación mínima, mantenimiento y recurso humano esencial.

5. **Trazabilidad:** Capacidad de reconstruir de forma completa y verificable la secuencia de decisiones, documentos, recursos y responsables en cada actuación.

6. **Control concurrente:** Fiscalización y acompañamiento preventivo y simultáneo que permite detectar, advertir y corregir irregularidades durante la ejecución.

7. **Expediente único de contratación:** Conjunto integrado, ordenado y auditables de documentos desde la justificación técnica hasta el cierre contractual.

8. **Portal “Emergencia Salud”:** Sección específica en plataformas oficiales para publicar información del régimen excepcional conforme este Reglamento.

Artículo 5. Competencia y coordinación institucional.

La Secretaría de Salud es el órgano rector y responsable de la conducción técnica del régimen excepcional. La coordinación interinstitucional con SEFIN, ONCAE, TSC y demás entes competentes se realizará conforme atribuciones legales, garantizando coherencia normativa, control y transparencia.

Artículo 6. Prohibición de fragmentación y duplicidad.

No podrán crearse instancias, comités o unidades paralelas que dupliquen funciones existentes, salvo cuando sean estrictamente necesarios para el cumplimiento del objeto, estén motivados técnicamente y se encuentren formalmente aprobados por la autoridad competente.

Artículo 7. Supletoriedad normativa.

En lo no previsto por la Ley y este Reglamento, se aplicarán supletoriamente las disposiciones del ordenamiento jurídico administrativo, de contratación pública, de transparencia y control, en cuanto no contradigan la naturaleza excepcional y temporal del régimen.

Artículo 8. Interpretación y obligatoriedad.

Las disposiciones del presente Reglamento son de observancia obligatoria para todos los órganos y servidores públicos que intervengan en la ejecución del régimen excepcional. Toda interpretación deberá realizarse de forma restrictiva, orientada a garantizar el interés público sanitario, la legalidad y el control institucional.

CAPÍTULO II**PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN****Artículo 1. Plan Operativo de Emergencia (POE).**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud deberá formular, aprobar y publicar un **Plan Operativo de**

Emergencia (POE) dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Reglamento.

El POE constituye el instrumento técnico rector de la ejecución del régimen excepcional y tendrá carácter obligatorio para todas las dependencias ejecutoras.

El POE deberá contener, como mínimo, los siguientes componentes estructurales:

1. Diagnóstico técnico situacional actualizado, incluyendo:

- o Línea base cuantificada de mora quirúrgica por establecimiento.
- o Nivel de abastecimiento real de medicamentos esenciales.
- o Número de quirófanos habilitados e inhabilitados.
- o Brechas de recurso humano crítico.
- o Estado funcional de infraestructura prioritaria.

2. Metas cuantificables y verificables, expresadas en términos porcentuales y absolutos, con indicadores definidos y metodología de medición estandarizada.**3. Priorización territorial y hospitalaria,** basada en criterios de:

- o Riesgo sanitario.
- o Volumen de demanda acumulada.
- o Capacidad instalada subutilizada.
- o Impacto poblacional.

4. **Cronograma detallado de ejecución**, con hitos trimestrales, responsables técnicos y fechas de cumplimiento.

5. **Presupuesto estimado desagregado**, indicando:

- o Fuente de financiamiento.
- o Clasificador presupuestario.
- o Tipo de intervención.
- o Unidad ejecutora responsable.

6. **Matriz de riesgos institucionales**, identificando riesgos administrativos, financieros, logísticos y sanitarios, con medidas de mitigación.

7. **Sistema de monitoreo y evaluación**, incluyendo periodicidad de reportes, responsables de consolidación de información y mecanismo de validación de datos.

8. **Plan de transición al régimen ordinario**, que establezca cómo las capacidades fortalecidas durante la emergencia se integrarán al sistema regular sin mantener prácticas excepcionales.

El POE deberá ser publicado íntegramente en el portal oficial de la Secretaría de Salud y en la sección “Emergencia Salud”, garantizando acceso público.

Artículo 2. Carácter vinculante del Plan Operativo.

El POE tendrá carácter vinculante para todas las actuaciones realizadas bajo el régimen excepcional.

Ninguna contratación, convenio, fideicomiso, modificación presupuestaria o erogación podrá ejecutarse si no se encuentra

previamente contemplada, directa o indirectamente, en el POE y asociada a una meta verificable.

Toda actuación deberá identificar expresamente:

1. Meta específica a la que contribuye.
2. Indicador asociado.
3. Línea base correspondiente.
4. Resultado esperado.
5. Unidad responsable.
6. Código presupuestario vinculado.
7. Fuente de financiamiento.
8. Plazo de ejecución.

La ausencia de esta vinculación constituirá incumplimiento del presente Reglamento.

Artículo 3. Certificación de Vinculación Técnica.

Previo al inicio de cualquier procedimiento de contratación bajo el régimen excepcional, la dependencia solicitante deberá emitir una **Certificación de Vinculación Técnica al POE**, la cual deberá contener:

1. Justificación técnica detallada.
2. Evidencia documental de necesidad.
3. Impacto esperado sobre indicadores.
4. Confirmación de disponibilidad presupuestaria.
5. Identificación del responsable funcional.

Esta certificación formará parte del expediente único de contratación y será requisito indispensable para su tramitación.

Artículo 4. Programación Financiera y Control Presupuestario.

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Finanzas, deberá establecer un mecanismo de programación financiera mensual que permita:

1. Asegurar disponibilidad oportuna de recursos.
2. Evitar sobreejecución o subejecución.
3. Garantizar coherencia entre metas físicas y ejecución financiera.
4. Permitir monitoreo concurrente del flujo de fondos.
5. Prevenir concentración de pagos al final del período fiscal.
6. Detectar desviaciones presupuestarias tempranas.
7. Mantener consistencia entre compromisos y obligaciones.
8. Facilitar rendición de cuentas pública.

Toda modificación presupuestaria deberá estar sustentada en informe técnico que demuestre su necesidad y su coherencia con metas del POE.

Artículo 5. Reporte de Avance y Revisión Trimestral.

La Secretaría de Salud deberá presentar informes trimestrales públicos que incluyan:

1. Avance físico respecto a metas.
2. Avance financiero comparativo.

3. Indicadores de reducción de mora.
4. Indicadores de abastecimiento.
5. Estado de reactivación de quirófanos.
6. Cumplimiento de cronograma.
7. Desviaciones identificadas.
8. Medidas correctivas adoptadas.

Estos informes deberán remitirse al Tribunal Superior de Cuentas para efectos de control concurrente, así como publicarse íntegramente en el portal oficial. De igual forma, se presentará trimestralmente un informe de avances a la Comisión del Congreso Nacional para fines de seguimiento y control Legislativo.

Artículo 6. Revisión y Ajuste del POE.

El POE podrá ser ajustado cuando:

- a) existan variaciones sustanciales en la línea base;
- b) se detecten riesgos que comprometan metas;
- c) cambien las condiciones presupuestarias; o,
- d) el análisis de desempeño evidencie necesidad de reorientación estratégica.

Toda modificación deberá:

1. Ser técnicamente motivada.
2. Mantener coherencia con el objeto de la Ley.
3. Ser aprobada por la autoridad competente.

4. Publicarse íntegramente.
5. Notificarse al TSC.
6. Ser aprobada por la Comisión de Salud del Congreso Nacional.

Artículo 7. Prohibición de Ejecución Reactiva.

Se prohíbe la ejecución de contrataciones improvisadas o reactivas no previstas en el POE, salvo casos debidamente justificados por emergencia sobrevenida dentro del marco material definido, mediante resolución motivada y certificación técnica complementaria.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Artículo 1. Dictamen de Justificación Técnica Vinculante.

Previo al inicio de cualquier procedimiento especial de contratación, la unidad requirente deberá emitir un **Dictamen de Justificación Técnica Vinculante**, el cual constituirá requisito habilitante indispensable para la apertura del proceso.

El dictamen deberá contener, como mínimo:

1. Identificación precisa de la necesidad sanitaria.
2. Vinculación expresa con una meta del Plan Operativo de Emergencia.

3. Impacto esperado en indicadores verificables.
4. Análisis de alternativas disponibles.
5. Justificación de urgencia.
6. Estimación presupuestaria preliminar.
7. Riesgos asociados a la no contratación.
8. Identificación del responsable técnico que suscribe.

El dictamen formará parte del expediente único de contratación y será objeto de revisión en el marco del control concurrente.

La ausencia de este dictamen generará nulidad del procedimiento.

Artículo 2. Expediente Único de Contratación.

Todo proceso bajo el régimen excepcional deberá integrarse en un **Expediente Único**, físico o digital, foliado y cronológicamente ordenado, que incluya:

1. Dictamen de Justificación Técnica.
2. Certificación de vinculación al POE.
3. Disponibilidad presupuestaria.
4. Términos de referencia o pliego.
5. Publicaciones oficiales.
6. Ofertas recibidas.
7. Actas de apertura.
8. Informe técnico de evaluación.
9. Resolución de adjudicación.
10. Contrato suscrito.
11. Garantías.

12. Actas de recepción.
13. Informes de ejecución.
14. Órdenes de pago.
15. Constancias de publicación.

El expediente deberá estar disponible para acceso inmediato por parte del Tribunal Superior de Cuentas en ejercicio del control concurrente. Asimismo, se remitirá un informe periódico a la Comisión de Salud del Congreso Nacional sobre la ejecución y avances de las acciones implementadas, para efectos de seguimiento Legislativo.

Artículo 3. Plazos Abreviados con Motivación Reforzada.

Los procesos especiales podrán establecer plazos abreviados, los cuales no podrán ser inferiores a cinco (5) días hábiles.

Excepcionalmente, cuando razones técnicas debidamente motivadas lo justifiquen, podrá autorizarse un plazo menor, siempre que:

1. Se documente riesgo sanitario inmediato.
2. Se certifique inexistencia de inventario disponible.
3. Se justifique imposibilidad material de esperar el plazo mínimo.
4. Se comunique de forma inmediata al órgano de control concurrente.
5. Se publique la motivación íntegra.

El uso reiterado injustificado de plazos inferiores al mínimo será considerado desviación del objeto de la emergencia.

Artículo 4. Comisión Evaluadora.

La Comisión Evaluadora será designada mediante resolución motivada del titular del ente contratante.

Estará integrada por número impar no inferior a tres (3) miembros con competencia acreditada en:

1. Área técnica sanitaria.
2. Área administrativa o financiera.
3. Área jurídica.

Cada integrante deberá presentar:

- Declaración jurada de ausencia de conflicto de interés.
- Declaración de confidencialidad.
- Hoja de vida técnica resumida.

La Comisión actuará con independencia técnica y dejará constancia detallada de sus deliberaciones.

Artículo 5. Matriz de Evaluación Ponderada.

La evaluación de ofertas se realizará mediante matriz ponderada previamente establecida en los términos de referencia.

La adjudicación deberá considerar obligatoriamente los siguientes criterios, con ponderación expresa:

1. Calidad técnica certificada.
2. Cumplimiento de normativa sanitaria.
3. Capacidad logística comprobada.
4. Tiempo de entrega.
5. Historial contractual verificable.
6. Precio ofertado.
7. Garantías técnicas y financieras.
8. Sostenibilidad operativa.

La ponderación deberá evitar que el precio sea el único factor determinante cuando comprometa calidad o seguridad sanitaria.

La matriz de evaluación deberá publicarse junto con el informe de recomendación.

Artículo 6. Resolución de Adjudicación Motivada.

La resolución de adjudicación deberá:

1. Citar expresamente el dictamen técnico.
2. Incorporar resultados de la matriz ponderada.
3. Justificar selección de la oferta ganadora.
4. Responder a observaciones relevantes.
5. Identificar responsable de firma.
6. Establecer plazos contractuales.

7. Ordenar publicación inmediata.
8. Remitir expediente para control concurrente.

Artículo 7. Publicidad Obligatoria Reforzada.

Todos los procesos deberán publicarse íntegramente en:

1. HonduCompras.
2. Portal "Emergencia Salud".

La publicación deberá incluir:

- Términos de referencia.
- Actas de apertura.
- Informe técnico completo.
- Resolución de adjudicación.
- Contrato firmado.
- Modificaciones contractuales.
- Pagos efectuados.

La omisión de publicación generará responsabilidad administrativa.

Artículo 8. Compra Directa Bajo Régimen Excepcional.

La compra directa solo procederá cuando:

- a) el proceso especial haya sido declarado desierto o fracasado;

- b) exista riesgo sanitario inmediato debidamente documentado; o,
- c) la naturaleza del bien o servicio no permita competencia efectiva.

Requerirá:

1. Justificación técnica documentada.
2. Estudio comparativo mínimo de mercado con al menos tres cotizaciones, salvo imposibilidad motivada.
3. Dictamen jurídico previo.
4. Certificación presupuestaria.
5. Resolución motivada.
6. Publicación inmediata.
7. Incorporación al expediente único.
8. Comunicación al órgano de control concurrente.

Artículo 9. Modificaciones Contractuales.

Toda modificación contractual deberá:

1. Estar técnicamente justificada.
2. Mantener coherencia con el objeto original.
3. No alterar sustancialmente la naturaleza del contrato.
4. Contar con disponibilidad presupuestaria.
5. Ser publicada íntegramente.
6. Notificarse al órgano de control concurrente.
7. Incorporarse al expediente único.
8. No superar límites legales vigentes.

Los proveedores adjudicados podrán integrar una Lista de Proveedores Precalificados para futuras contrataciones bajo el régimen excepcional.

La lista:

1. Tendrá vigencia máxima de un (1) año.
2. Será revisada trimestralmente.
3. Estará sujeta a evaluación de desempeño.
4. Permitirá exclusión automática por incumplimiento.
5. Deberá publicarse íntegramente.
6. Incluirá historial de ejecución.
7. No exime de evaluación técnica en nuevas contrataciones.
8. No sustituye procedimientos formales cuando sean requeridos.

Artículo 10. Previo al inicio de todo Procedimiento Especial de Contratación que regula este Capítulo III, la SESAL deberá escuchar la opinión de El Fiduciario y pronunciándose este a favor del uso del Procedimiento Especial se podrá continuar con la adjudicación a través del mismo; y, no siendo favorable, la adjudicación deberá hacerse por medio del Fideicomiso. El Fiduciario valorará los aspectos en cuanto poseer o no poseer la capacidad para llevar adelante esas adjudicaciones, aparte de que con el pronunciamiento de El Fiduciario se evita un paralelismo innecesario en los procesos de adjudicación de bienes y servicios en salud pública. El pronunciamiento deberá ocurrir en el plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente en que El Fiduciario tenga a su satisfacción toda la información de la respectiva contratación.

CAPÍTULO IV

CONTROL CONCURRENTENTE Y FISCALIZACIÓN

Artículo 1. Control Concurrente del Tribunal Superior de Cuentas.

Todos los procesos de contratación, ejecución financiera, modificaciones contractuales, pagos, recepción de bienes y servicios, así como cualquier actuación vinculada al régimen excepcional, estarán sujetos a **control concurrente** por parte del Tribunal Superior de Cuentas (TSC), sin perjuicio del control posterior que corresponda conforme ley. Dicho control concurrente del Tribunal Superior de Cuentas (TSC) no abarca las funciones y operaciones del Fiduciario, ya que este está sujeto exclusivamente a la supervisión y fiscalización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

El control concurrente tendrá carácter preventivo y simultáneo, orientado a:

1. Identificar riesgos administrativos, financieros y operativos.
2. Detectar posibles irregularidades en tiempo real.
3. Formular recomendaciones correctivas oportunas.
4. Prevenir daño patrimonial al Estado.
5. Garantizar cumplimiento del objeto de la emergencia.
6. Verificar trazabilidad documental.
7. Evaluar coherencia entre metas físicas y ejecución financiera.
8. Fortalecer la transparencia institucional.

Facultades del TSC en control concurrente.

En ejercicio de este control, el TSC podrá:

1. Acceder en tiempo real a expedientes físicos y digitales.
2. Solicitar información complementaria inmediata.
3. Participar como observador en actos de apertura y evaluación.
4. Emitir recomendaciones técnicas preventivas.
5. Formular observaciones durante la ejecución contractual.
6. Requerir medidas correctivas inmediatas.
7. Solicitar suspensión provisional de actuaciones con riesgo inminente.
8. Emitir informes de advertencia institucional.

Las recomendaciones emitidas deberán ser atendidas en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo que el TSC establezca un plazo diferente por la complejidad del caso.

La respuesta institucional deberá:

- Estar debidamente motivada.
- Incorporarse al expediente único.
- Publicarse cuando no exista reserva legal.
- Indicar medidas adoptadas o justificación técnica de no procedencia.

La inobservancia injustificada de recomendaciones será considerada incumplimiento de deber funcional.

Artículo 2. Sistema Integrado de Control Interno y Concurrente.

La Secretaría de Salud deberá establecer un mecanismo de coordinación permanente entre:

1. Unidad de Auditoría Interna.
2. Unidad ejecutora del régimen excepcional.
3. Secretaría de Finanzas.
4. Tribunal Superior de Cuentas.
5. Comité Técnico del Fideicomiso, cuando aplique.
6. Oficina de Transparencia institucional.
7. Dirección Administrativa Financiera.
8. Dirección Técnica responsable del POE.

Este sistema deberá garantizar flujo continuo de información, interoperabilidad documental y acceso seguro a plataformas digitales para efectos de monitoreo simultáneo.

Artículo 3. Auditoría Interna Simultánea.

La Unidad de Auditoría Interna de la Secretaría de Salud realizará auditorías simultáneas durante la ejecución del régimen excepcional, con enfoque preventivo.

Sus funciones incluirán:

1. Verificación del cumplimiento del POE.
2. Revisión de expedientes únicos.

3. Validación de certificaciones presupuestarias.
4. Supervisión de recepción de bienes y servicios.
5. Evaluación de cumplimiento contractual.
6. Seguimiento de observaciones del TSC.
7. Detección temprana de riesgos.
8. Emisión de informes periódicos internos.

Los informes de auditoría interna deberán:

- Remitirse al titular institucional.
- Incorporarse al expediente correspondiente.
- Compartirse con el TSC cuando proceda.
- Publicarse en versión resumida cuando no exista reserva legal.

Artículo 4. Mecanismo de Alertas Tempranas.

Se establece un sistema formal de alertas tempranas que podrá activarse cuando:

- a) se detecten inconsistencias documentales;
- b) exista desviación presupuestaria relevante;
- c) se incumplan metas físicas sin justificación;
- d) se identifiquen posibles conflictos de interés;
- e) existan indicios de sobrevaloración;
- f) se produzcan modificaciones contractuales reiteradas;
- g) haya incumplimiento de plazos críticos; o
- h) se registren pagos sin recepción formal.

La activación de una alerta deberá generar revisión inmediata del proceso y adopción de medidas correctivas documentadas.

Artículo 5. Remisión Automática por Indicios de Responsabilidad Penal.

Cuando en el ejercicio del control concurrente o auditoría interna se detecten indicios razonables de responsabilidad penal, tales como:

1. Fraude.
2. Colusión.
3. Sobrevaloración dolosa.
4. Falsificación documental.
5. Uso indebido de fondos.
6. Abuso de autoridad.
7. Enriquecimiento ilícito.
8. Cualquier conducta tipificada penalmente.

La autoridad competente deberá remitir inmediatamente el expediente completo al Ministerio Público, sin perjuicio de las acciones administrativas o civiles correspondientes.

La remisión no suspenderá las acciones correctivas necesarias para proteger el interés público sanitario.

Artículo 6. Responsabilidad por Omisión de Control.

Los funcionarios encargados de control interno, supervisión técnica o administración financiera responderán administrativamente cuando:

1. Omite realizar verificaciones obligatorias.
2. No atienda observaciones del TSC.
3. Retrase injustificadamente medidas correctivas.
4. Permita pagos sin respaldo documental.
5. Tolere incumplimientos contractuales.
6. Oculte información relevante.
7. No active mecanismos de alerta.
8. Incumpla deberes de reporte.

Artículo 7. Informe Consolidado de Control Concurrente.

La Secretaría de Salud deberá elaborar un informe trimestral consolidado que integre:

1. Observaciones del TSC.
2. Informes de auditoría interna.
3. Alertas activadas.
4. Medidas correctivas adoptadas.
5. Procesos suspendidos o ajustados.
6. Hallazgos relevantes.
7. Estado de cumplimiento de recomendaciones.
8. Evaluación de riesgos remanentes.

Este informe será remitido al Congreso Nacional y a la Comisión de Salud de este órgano y será publicado en el portal institucional.

CAPÍTULO V

VEEDURÍA SOCIAL

Artículo 1. Creación, naturaleza y finalidad de la Comisión Técnica de Veeduría y Control Social.

Se crea la **Comisión Técnica de Veeduría y Control Social del Estado de Emergencia en Salud**, en adelante “La Comisión”, como un mecanismo de observación independiente y seguimiento ciudadano-técnico, orientado a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas, la prevención de riesgos de corrupción y la confianza pública en la ejecución del régimen excepcional.

La Comisión tendrá naturaleza consultiva y de monitoreo, sin atribuciones de dirección, administración, adjudicación, contratación, aprobación o veto de actos administrativos.

La Comisión ejercerá sus funciones con sujeción a los principios de:

1. Legalidad y respeto a competencias institucionales.
2. Transparencia y máxima divulgación.
3. Objetividad técnica y evidencia documentable.
4. No interferencia operativa.
5. Integridad y ausencia de conflicto de interés.
6. Protección de datos personales y reservas legales.
7. Trazabilidad de alertas y recomendaciones.
8. Publicidad de informes periódicos.

Artículo 2. Integración y requisitos.

La Comisión se integrará por representantes de organizaciones de sociedad civil, sector privado, academia y colegios profesionales, asegurando equilibrio sectorial y solvencia técnica.

Para ser integrante se requerirá:

1. Reconocida honorabilidad.
2. Experiencia comprobable en temas de transparencia, salud, auditoría social, contratación pública o gestión sanitaria.
3. Declaración Jurada de ausencia de conflicto de interés.
4. Compromiso de confidencialidad respecto de información reservada.
5. No ser proveedor, contratista, subcontratista o gestor de intereses vinculados a procesos de emergencia.
6. No tener procesos administrativos sancionatorios firmes relacionados con corrupción.
7. Acreditación institucional formal del ente representado.
8. Aceptación expresa del Código de Conducta de la Comisión.

La designación, duración y sustitución de miembros se establecerá en un instrumento operativo interno de la Comisión, el cual será público.

Artículo 3. Instalación, organización y funcionamiento.

La Comisión se instalará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aprobación del presente Reglamento.

La Comisión aprobará un Reglamento Interno mínimo que regule:

1. Convocatoria y quórum.
2. Periodicidad de reuniones.
3. Mecanismo de toma de decisiones.
4. Gestión de conflictos de interés.
5. Procedimiento de emisión de alertas.
6. Procedimiento de elaboración de informes.
7. Política de acceso y uso de información.
8. Medidas disciplinarias internas.

La Secretaría de Salud brindará facilidades logísticas mínimas para su funcionamiento, sin afectar la independencia de la Comisión y sin asignarle funciones administrativas propias de la autoridad sanitaria.

Artículo 4. Funciones específicas.

La Comisión tendrá las funciones siguientes:

1. **Monitoreo independiente** de la ejecución del régimen excepcional, con enfoque en transparencia, integridad y cumplimiento del objeto.
2. **Revisión documental no vinculante** de información publicada y de expedientes en lo que no esté legalmente reservado.
3. **Emisión de informes trimestrales públicos**, incluyendo hallazgos, riesgos observados y recomendaciones de mejora.
4. **Activación de alertas tempranas** ante indicios de irregularidades, desviaciones del objeto, opacidad o riesgos de daño patrimonial.

5. **Seguimiento de respuesta institucional** a alertas y recomendaciones, verificando tiempos y medidas correctivas adoptadas.
6. **Propuesta de mejoras** a mecanismos de publicación, trazabilidad y datos abiertos del portal “Emergencia Salud”.
7. **Promoción de rendición de cuentas** mediante espacios informativos públicos no deliberativos, orientados a transparencia.
8. **Articulación informativa** con control concurrente y auditoría interna, remitiendo alertas cuando proceda.

Artículo 5. Acceso a información y límites.

La Comisión tendrá acceso a información pública y a información no reservada vinculada al régimen excepcional, incluyendo:

1. Términos de referencia y pliegos.
2. Actas de apertura.
3. Informes técnicos de evaluación.
4. Resoluciones de adjudicación.
5. Contratos y modificaciones.
6. Actas de recepción.
7. Informes de ejecución física y financiera.
8. Reportes de indicadores y avance del POE.

Se prohíbe a la Comisión solicitar, divulgar o utilizar:

- a) datos personales confidenciales;
- b) información protegida por reserva legal;

- c) secretos comerciales debidamente acreditados;
- d) información que comprometa procesos en curso en forma que otorgue ventaja indebida a oferentes.

El acceso se garantizará mediante mecanismos de consulta y copias certificadas cuando proceda, dejando constancia en el expediente correspondiente.

Artículo 6. Alertas tempranas y trazabilidad.

La Comisión podrá emitir **Alertas Tempranas** cuando identifique indicios razonables de:

1. Desviación del objeto de emergencia.
2. Contratación con insuficiente justificación técnica.
3. Omisiones de publicación obligatoria.
4. Reiteración de compras directas sin motivación reforzada.
5. Modificaciones contractuales recurrentes o desproporcionadas.
6. Riesgos de conflicto de interés.
7. Potencial sobrevaloración o baja calidad.
8. Pagos sin evidencia suficiente de recepción.

Toda alerta deberá:

- Estar motivada.
- Señalar hechos observables y documentos de soporte.
- Indicar el riesgo identificado.

- Proponer medida correctiva recomendada.
- Registrar fecha y responsable de emisión.

La Secretaría de Salud deberá responder formalmente a las alertas en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles, indicando medidas adoptadas o fundamentación técnica de improcedencia.

Artículo 7. Prohibición de interferencia operativa.

La Comisión no podrá:

1. Participar en la evaluación de ofertas.
2. Recomendar adjudicación a un oferente específico.
3. Intervenir en negociaciones contractuales.
4. Solicitar suspensión de procesos como orden.
5. Ejercer funciones de autoridad sanitaria.
6. Emitir instrucciones a funcionarios públicos.
7. Acceder a información reservada por vías no autorizadas.
8. Realizar declaraciones públicas que comprometan procesos competitivos en curso.

El incumplimiento a esta disposición dará lugar a separación del integrante responsable, sin perjuicio de responsabilidades legales aplicables.

Artículo 8. Coordinación con control concurrente y auditoría interna.

Cuando las alertas tempranas contengan indicios de irregularidad grave, la Comisión deberá remitirlas de forma inmediata a:

1. Unidad de Auditoría Interna de SESAL; y,
2. Tribunal Superior de Cuentas, para efectos de control concurrente.

La remisión no sustituye los canales oficiales de denuncia ciudadana establecidos por ley.

Artículo 9. Publicidad de informes.

Los informes trimestrales deberán publicarse íntegramente en el portal “Emergencia Salud”, e incluirán:

1. Hallazgos principales.
2. Alertas emitidas y estado de respuesta.
3. Recomendaciones de mejora.
4. Seguimiento de publicaciones obligatorias.
5. Observaciones sobre indicadores y metas (sin interferir en decisiones).
6. Riesgos institucionales identificados.
7. Buenas prácticas detectadas.
8. Limitaciones o restricciones encontradas (por reserva legal u otras).

CAPÍTULO VI

INDICADORES Y EVALUACIÓN

Artículo 1. Sistema de Indicadores Obligatorios, reporte y validación.

La Secretaría de Salud, deberá implementar un **Sistema de Indicadores del Estado de Emergencia en Salud**, con reporte mensual obligatorio, orientado a medir resultados sanitarios, desempeño operativo y coherencia del gasto con metas del Plan Operativo de Emergencia (POE).

1.1. Estructura mínima del sistema.

El sistema deberá definir para cada indicador:

1. Definición operativa.
2. Fórmula de cálculo.
3. Línea base (fecha de corte).
4. Meta mensual y acumulada.
5. Fuente primaria de datos.
6. Unidad responsable de consolidación.
7. Método de validación.
8. Periodicidad y formato de publicación.

1.2. Indicadores obligatorios.

La Secretaría de Salud, deberá reportar mensualmente, como mínimo, los siguientes ocho (8) indicadores:

1) Porcentaje de reducción de mora quirúrgica.

- **Definición:** Variación porcentual de pacientes o procedimientos pendientes respecto de la línea base.

- **Fórmula sugerida:**
- $[(Mora_base - Mora_actual) / Mora_base \times 100]$
- **Desagregación mínima:** Por hospital, especialidad y prioridad clínica.

2) Número de quirófanos reactivados.

- **Definición:** Quirófanos que pasan de estado “inhabilitado” a “operativo” con evidencia de uso efectivo.
- **Criterio mínimo de “reactivado”:** Mantenimiento concluido + dotación mínima + personal asignado + registro de al menos un procedimiento.

3) Nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales.

- **Definición:** Proporción de ítems esenciales con disponibilidad efectiva.
- **Medición mínima:** Porcentaje de medicamentos trazadores con stock \geq umbral (por ejemplo, cobertura \geq 30 días) según parámetros institucionales.
- **Desagregación:** Por región sanitaria y tipo de establecimiento.

4) Tiempo promedio de entrega (logística).

- **Definición:** Tiempo promedio desde adjudicación/orden de compra hasta recepción conforme.
- **Unidad:** Días calendario.

- **Separación recomendada:** Medicamentos, insumos, equipos.

5) Ejecución presupuestaria vinculada a metas.

- **Definición:** Porcentaje de ejecución financiera asociada a metas del POE, comparada con avance físico.
- **Requisito clave:** Mostrar coherencia “avance físico vs avance financiero” (no solo gasto).

6) Número de procedimientos realizados.

- **Definición:** Número de procedimientos quirúrgicos efectivamente realizados bajo el régimen excepcional, incluyendo convenios con prestadores.
- **Desagregación:** Tipo de procedimiento, hospital, modalidad (público/privado/convenio), prioridad clínica.

7) Tiempo promedio de dispensación de medicamentos.

- **Definición:** Tiempo promedio desde prescripción validada hasta entrega efectiva al paciente.
- **Unidad:** Minutos/horas según el nivel.
- **Desagregación:** Por establecimiento y tipo de medicamento (crónico/agudo).

8) Nivel de satisfacción usuaria.

- **Definición:** Indicador de percepción usuaria sobre oportunidad, trato, disponibilidad de medicamentos y resolución quirúrgica.
- **Metodología mínima:** Instrumento estandarizado, muestra definida, periodicidad mensual o bimensual, anonimización de datos personales.

1.3. Requisitos de publicación.

Los reportes mensuales deberán publicarse dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente, en:

1. Portal institucional de SESAL.
2. Portal “Emergencia Salud”.

La publicación deberá incluir: Series de tiempo, comparación con línea base, variaciones por establecimiento y un apartado de “desviaciones y medidas correctivas”.

1.4. Validación y control de calidad de datos.

El sistema de indicadores deberá contar con validación mínima en tres niveles:

1. **Validación técnica operativa:** Realizada por la unidad responsable del servicio (hospital/región).
2. **Validación institucional central:** Realizada por la unidad de monitoreo/planeación designada por SESAL.

3. **Validación de control:** Disponible para revisión por Auditoría Interna y TSC en control concurrente.

Cualquier corrección posterior a la publicación deberá:

- Quedar registrada (versionamiento),
- Motivarse técnicamente,
- y publicarse como fe de erratas.

1.5. Uso obligatorio para decisiones.

Los indicadores serán insumo obligatorio para:

1. Reorientación del POE.
2. Priorización de nuevas contrataciones.
3. Suspensión de medidas ineficaces.
4. Ajustes de logística y abastecimiento.
5. Evaluación de proveedores y prestadores.
6. Rendición de cuentas ante veeduría social.
7. Informes al Congreso Nacional.
8. Sustento de prórroga.

Artículo 2. Informe técnico-financiero para prórroga del régimen excepcional.

Toda solicitud de prórroga del Estado de Emergencia deberá acompañarse, de manera obligatoria, de un **Informe Técnico-Financiero Público**, sustentado en los indicadores del artículo anterior y con trazabilidad documental verificable.

2.1. Contenido mínimo del informe.

El informe deberá contener, como mínimo, los siguientes ocho (8) apartados:

1. **Resumen ejecutivo de resultados**, con comparación línea base vs situación actual.
2. **Análisis por indicador**, incluyendo metas alcanzadas, brechas y explicación técnica.
3. **Ejecución financiera detallada**, por fuente de financiamiento, rubro y unidad ejecutora.
4. **Coherencia físico-financiera**, demostrando relación entre gasto y resultados.
5. **Estado de contratación y proveedores**, incluyendo desempeño y penalidades aplicadas.
6. **Hallazgos de control concurrente y auditoría interna**, con estado de recomendaciones y medidas correctivas.
7. **Riesgos remanentes y justificación de necesidad**, demostrando que sin prórroga se comprometería continuidad del servicio esencial.
8. **Plan de trabajo para el período de prórroga**, con metas ajustadas y cronograma.

2.2. Condición de procedencia.

No procederá solicitud de prórroga si:

- a) El informe no se publica íntegramente;
- b) No existe trazabilidad de los indicadores;

- c) No se evidencia avance sustantivo en metas críticas;
o
- d) Persisten hallazgos graves no corregidos sin justificación.

2.3. Publicación y remisión.

El informe deberá ser publicado y remitido al Congreso Nacional, la Comisión de Salud del Congreso Nacional, al TSC y a la veeduría social con al menos treinta (30) días calendario de anticipación al vencimiento de la vigencia del régimen excepcional, salvo disposición legal distinta.

CAPÍTULO VII**DEL FIDEICOMISO**

Artículo 1. El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), está autorizado a suscribir mediante contratación directa un Fideicomiso con un banco del sistema nacional por el término de un año a partir de la suscripción del contrato; contrato en el que se convendrán todos los aspectos atinentes a los procesos de adquisición de bienes y servicios de salud pública, nombramiento de comité técnico y sus atribuciones y demás estipulaciones que estimen convenientes las partes. Una vez el patrimonio sea constituido y cedido en Fideicomiso a El Fiduciario, todas las operaciones y funciones que ejecute en el Fideicomiso, le serán supervisadas y fiscalizadas por Ley exclusivamente por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

Artículo 2. Cierre, liquidación e informe final.

Al finalizar la vigencia del fideicomiso, el Comité Técnico deberá preparar un **Informe Final Público** de cierre y liquidación, que será presentado al Congreso Nacional y su Comisión de Salud, para ser publicado en el portal “Emergencia Salud”.

Contenido mínimo del informe final (8 apartados):

1. Resumen ejecutivo de resultados.
2. Estados financieros finales y conciliaciones.
3. Contrataciones ejecutadas y su estado de cierre.
4. Detalle de pagos y obligaciones pendientes.
5. Inventario final de bienes adquiridos y su ubicación/ destino.
6. Evaluación de cumplimiento de metas del POE vinculadas al fideicomiso.
7. Hallazgos y acciones correctivas (control interno de El Fiduciario y Auditoría Externa).
8. Recomendaciones para transición al régimen ordinario y mejora institucional.

CAPÍTULO VIII**RESPONSABILIDADES****Artículo 1. Responsabilidad Administrativa, Civil y Funcional.**

Los servidores públicos que intervengan en la planificación, contratación, ejecución, supervisión, control o administración de recursos bajo el régimen excepcional responderán **personalmente** por sus actuaciones u omisiones contrarias a la Ley, al presente Reglamento y al Ordenamiento Jurídico Aplicable.

La responsabilidad podrá ser:

1. **Administrativa**, por infracción a deberes funcionales.
2. **Civil**, por daño patrimonial causado al Estado.
3. **Penal**, cuando la conducta se adecúe a tipos penales.
4. **Disciplinaria**, conforme normativa interna aplicable.
5. **Resarcitoria**, por reintegro de fondos indebidamente ejecutados.
6. **Solidaria**, cuando exista actuación conjunta dolosa o gravemente negligente.
7. **Por omisión de control**, cuando no se activen mecanismos preventivos obligatorios.
8. **Por conflicto de interés no declarado**, cuando se acredite ventaja indebida o afectación a la imparcialidad.

Artículo 2. Tipologías de Incumplimiento Funcional.

Se considerarán incumplimientos relevantes, sin perjuicio de los establecidos en otras normas, los siguientes:

1. Autorizar contrataciones sin dictamen técnico vinculante.

2. Omitir vinculación al POE.
3. No atender observaciones del control concurrente sin motivación válida.
4. Fraccionar contrataciones indebidamente.
5. Autorizar pagos sin recepción conforme.
6. Omitir publicación obligatoria en plataformas oficiales.
7. Alterar o manipular información de indicadores.
8. Permitir ampliaciones contractuales injustificadas.

La existencia de cualquiera de estas conductas deberá ser documentada en el expediente respectivo y dará lugar a apertura de procedimiento administrativo.

Artículo 3. Procedimiento para determinación de responsabilidad administrativa.

La determinación de responsabilidad administrativa se realizará garantizando:

1. Notificación formal al presunto responsable.
2. Derecho de defensa y contradicción.
3. Acceso a expediente completo.
4. Plazo razonable para descargos.
5. Resolución motivada.
6. Registro documental de la decisión.
7. Remisión a instancias superiores cuando proceda.
8. Publicación de resolución firme, cuando no exista reserva legal.

La apertura de procedimiento no suspenderá medidas correctivas necesarias para proteger el interés público sanitario.

Artículo 4. Responsabilidad por omisión de control.

Responderán administrativamente los funcionarios que, teniendo obligación legal o reglamentaria de supervisión, auditoría o control:

1. No activen mecanismos de alerta temprana.
2. No documenten observaciones relevantes.
3. No reporten irregularidades al superior jerárquico.
4. No atiendan recomendaciones del TSC.
5. Permitan continuidad de procesos con riesgo identificado.
6. Retrasen injustificadamente medidas correctivas.
7. No verifiquen cumplimiento contractual.
8. Omitan certificaciones obligatorias.

La omisión será evaluada con el mismo rigor que la acción irregular.

Artículo 5. Responsabilidad Civil y Resarcimiento.

Cuando se determine daño patrimonial al Estado derivado de actuaciones bajo el régimen excepcional, se procederá a:

1. Cuantificación técnica del daño.
2. Determinación de responsables.
3. Inicio de acciones de resarcimiento.
4. Aplicación de medidas cautelares cuando proceda.
5. Coordinación con el TSC.
6. Coordinación con la Procuraduría General.
7. Registro del caso en expediente institucional.
8. Seguimiento hasta recuperación o cierre legal.

Artículo 6. Inhabilitación de Proveedores y Contratistas.

El incumplimiento contractual grave dará lugar a la **inhabilitación automática** del proveedor para futuras contrataciones bajo el régimen excepcional, sin perjuicio de responsabilidades adicionales.

Se considerarán incumplimientos graves:

1. Entrega de bienes defectuosos o no conformes.
2. Incumplimiento reiterado de plazos críticos.
3. Falsedad documental.
4. Sobrevaloración comprobada.
5. Incumplimiento de especificaciones técnicas esenciales.
6. Subcontratación no autorizada.
7. Negativa injustificada de cumplimiento.
8. Colusión o prácticas anticompetitivas.

Artículo 7. Procedimiento de Inhabilitación.

La inhabilitación requerirá:

1. Informe técnico de incumplimiento.
2. Notificación formal al proveedor.
3. Plazo de descargo.
4. Evaluación objetiva de pruebas.
5. Resolución motivada.
6. Registro en lista pública de inhabilitados.
7. Comunicación a ONCAE cuando proceda.
8. Publicación en portal “Emergencia Salud”.

La inhabilitación bajo el régimen excepcional no sustituye sanciones previstas en la Ley de Contratación del Estado u otras normas aplicables.

Artículo 8. Registro Público de Sanciones.

La Secretaría de Salud deberá mantener un **Registro Público de Sanciones e Inhabilitaciones** relacionadas con el régimen excepcional, que contendrá:

1. Nombre del proveedor o funcionario.
2. Tipo de incumplimiento.
3. Resolución emitida.
4. Vigencia de sanción.
5. Medidas correctivas adoptadas.
6. Estado de recurso administrativo si lo hubiere.

7. Fecha de publicación.
8. Fecha de levantamiento o cierre.

Artículo 9. Coordinación Interinstitucional.

Cuando se detecten indicios de:

- Responsabilidad penal,
- Responsabilidad civil resarcitoria,
- Colusión o fraude estructural,

La autoridad competente deberá remitir el expediente a:

1. Ministerio Público.
2. Tribunal Superior de Cuentas.
3. Procuraduría General de la República, según corresponda.

Esta remisión no suspenderá sanciones administrativas internas.

Artículo 10. Principio de Proporcionalidad y Debido Proceso.

Las sanciones y responsabilidades deberán observar:

1. Proporcionalidad respecto al daño causado.
2. Gradación según dolo o negligencia.
3. Respeto al debido proceso.

4. Motivación expresa.
5. Publicidad cuando proceda.
6. Registro documental.
7. Derecho a recurso administrativo.
8. Transparencia institucional.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 1. Plan de Transición y Retorno al Régimen Ordinario.

Con una anticipación mínima de noventa (90), días calendario previos al vencimiento del régimen excepcional, la Secretaría de Salud deberá formular y aprobar un **Plan de Transición al Régimen Ordinario**, el cual será de carácter obligatorio.

1.1 Objeto del Plan de Transición.

El Plan de Transición tendrá como finalidad:

1. Garantizar continuidad de servicios sin interrupciones.
2. Integrar capacidades fortalecidas al régimen ordinario.
3. Cerrar ordenadamente procesos contractuales.
4. Consolidar aprendizajes institucionales.
5. Depurar obligaciones pendientes.
6. Reasignar recursos humanos temporales, conforme normativa vigente.
7. Cerrar financieramente el fideicomiso.

8. Evitar la permanencia indebida de prácticas excepcionales.

1.2 Contenido mínimo del Plan de Transición.

El Plan deberá contener, como mínimo:

1. Inventario consolidado de contratos vigentes y su estado de ejecución.
2. Cronograma de cierre o absorción de contratos al régimen ordinario.
3. Plan de regularización de personal temporal contratado.
4. Estado de obligaciones financieras pendientes.
5. Plan de integración de sistemas de información desarrollados.
6. Evaluación final de metas e indicadores.
7. Identificación de riesgos de discontinuidad.
8. Estrategia de comunicación institucional.

El Plan deberá publicarse íntegramente en el portal institucional y remitirse al Tribunal Superior de Cuentas y al Congreso Nacional, como a su Comisión de Salud.

Artículo 2. Prohibición de Normalización de Medidas Excepcionales.

Las medidas excepcionales previstas en la Ley y desarrolladas en el presente Reglamento tendrán carácter estrictamente temporal y no podrán:

1. Extenderse por vía administrativa más allá del período legal.
2. Incorporarse automáticamente al régimen ordinario.
3. Aplicarse a materias no previstas en la Ley.
4. Invocarse como precedente administrativo permanente.
5. Mantener plazos abreviados sin base legal vigente.
6. Sostener procedimientos especiales sin vigencia formal.
7. Preservar estructuras paralelas creadas exclusivamente para la emergencia.
8. Sustituir el régimen ordinario de contratación pública.

Cualquier intención de incorporar mecanismos desarrollados durante la emergencia al régimen ordinario requerirá reforma legislativa expresa, discusión pública y adecuación normativa formal.

2.1 Nulidad de actuaciones posteriores.

Toda actuación que invoque el régimen excepcional fuera de su vigencia será nula de pleno derecho y dará lugar a responsabilidad administrativa.

Artículo 3. Informe Final de Evaluación Integral.

Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la finalización del régimen excepcional, la Secretaría de Salud

deberá presentar un **Informe Final de Evaluación Integral**, que incluirá:

1. Cumplimiento acumulado de indicadores.
2. Evaluación de reducción efectiva de mora quirúrgica.
3. Nivel final de abastecimiento de medicamentos esenciales.
4. Evaluación de eficiencia financiera.
5. Resultado de auditorías internas y externas.
6. Observaciones del control concurrente.
7. Impacto institucional y fortalecimiento estructural.
8. Recomendaciones para reformas estructurales permanentes.

El informe será remitido al Congreso Nacional, la Comisión de Salud del Congreso Nacional, al Tribunal Superior de Cuentas y publicado íntegramente en el portal institucional.

Artículo 4. Interpretación Restrictiva del Régimen Excepcional.

Las disposiciones del presente Reglamento deberán interpretarse de manera restrictiva y conforme al principio de temporalidad, privilegiando el régimen ordinario como regla general de actuación administrativa.

En caso de duda sobre la aplicación del régimen excepcional, prevalecerá la aplicación del régimen ordinario.

Artículo 5. Derogatoria Tácita Limitada.

Las disposiciones reglamentarias que se opongan expresamente al presente instrumento quedarán suspendidas únicamente en la medida estrictamente necesaria para la ejecución del régimen excepcional y por el tiempo de su vigencia.

Concluido dicho período, recobrarán plena vigencia sin necesidad de acto adicional.

Artículo 6. Vigencia.

El presente Reglamento entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta y al menos en un periódico de circulación nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DOCTOR JOSE MIGUEL CASTILLO HURTADO

SUBSECRETARIO DE PROYECTOS E

INVERSIONES EN SALUD

ABOGADA IBETH ALBERTINA BENITEZ ERAZO

SECRETARIA GENERAL