



0001

FORTALECIENDO EL SISTEMA DE CONTROL PREVENIMOS LA CORRUPCIÓN

DEPARTAMENTO DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS  
GERENCIA DE VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS,  
TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS

INFORME N° 002/2022-VI

AUDITORÍA COORDINADA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA  
META 3B DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3  
“SALUD Y BIENESTAR”

Diciembre de 2022

AUDITORIA COORDINADA A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE





# CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	7
INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	7
A. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.....	10
B. ALCANCE DE LA AUDITORÍA .....	10
C. FUENTES DE CRITERIOS DE AUDITORÍA .....	11
D. METODOLOGÍA .....	11
E. ENFOQUE.....	12
CAPÍTULO II.....	13
OBJETIVO 1: DETERMINAR SI EL GOBIERNO DE HONDURAS ESTÁ PREPARADO PARA PARA INTERNALIZAR, COORDINAR, EJECUTAR EL SEGUIMIENTO Y COMUNICAR LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA META 3B, GARANTIZANDO UNA ADECUADA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.....	13
I. MARCO REGULATORIO RELACIONADO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA META 3B (FACILITAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES) DEL ODS 3:.....	13
II. PARTES RELACIONADAS EN EL SISTEMA GUBERNAMENTAL .....	19
III. RECURSOS PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS.....	25
IV. MECANISMOS DE COORDINACIÓN .....	28
V. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS AVANCES DE LA META 3B .....	30
VI. MECANISMOS PARA INFORMAR LOS RESULTADOS O AVANCES DEL SISTEMA DE GOBERNANZA CON RELACIÓN A LA META 3B – SALUD Y BIENESTAR .....	35
OBJETIVO 2: CONOCER SI LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR EL GOBIERNO DE HONDURAS HAN LOGRADO GARANTIZAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN, EL APOYO ECONÓMICO A LA INVESTIGACIÓN Y EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE VACUNAS .....	40
I. INDICADOR 3B1.- PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN INMUNIZADA CON TODAS LAS VACUNAS INCLUIDAS EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNAS.....	40
II. INDICADOR 3B2.- TOTAL NETO DE ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO DESTINADO A SECTORES DE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA Y LA ATENCIÓN SANITARIA BÁSICA .....	66
III. INDICADOR 3B3.- PROPORCIÓN DE CENTROS DE SALUD QUE DISPONEN DE UN CONJUNTO BÁSICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE MANERA SOSTENIBLE.....	70
CAPÍTULO III.....	78
CONCLUSIONES DEL INFORME .....	78
ANEXOS .....	80
MATRIZ DE HALLAZGOS .....	80
MATRIZ DE HALLAZGO 1.....	81

0002



## RESUMEN EJECUTIVO

0003

La tarea de auditoría se realizó desde febrero hasta diciembre del 2022 en el ámbito correspondiente a las instituciones que intervienen en el proceso de inmunización, adquisición, distribución, almacenamiento, y la investigación de vacunas, siendo estas: Secretaría de Planificación Estratégica, Secretaría de Salud desde el Programa Ampliado de Inmunización, Secretaría de Finanzas, Instituto Nacional de Estadística, Agencia de Regulación Sanitaria, Instituto Hondureño de Ciencia, Tecnología y la Innovación, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, conforme a los objetivos generales y específicos establecidos en la Matriz de Planificación, esto para el período del 01 de enero del 2019 a junio del 2021.

En este marco, se han practicado los siguientes procedimientos para obtener las evidencias necesarias: Identificación y análisis del marco regulatorio relativo a la Meta 3B (facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales), identificación del enfoque de integración de gobierno, revisión y análisis de la gestión del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) apegada a los procedimientos establecidos. Inspección y procedimientos analíticos: de informes generados por el PAI, revisión de planes estratégicos e informes elaborados por las instituciones responsables e interesadas del tema.

Es importante mencionar que esta auditoría ha sido una ardua labor atendiendo los diferentes puntos focales para cada institución y el mandato de su quehacer relacionada al logro del Objetivo de Desarrollo 3 – Salud y Bienestar, en la que también fue tomado en cuenta el criterio y experiencia de especialistas en la materia, y sin dejar atrás la voz de la ciudadanía que busca beneficiarse de este servicio sanitario.

Cabe destacar que los puntos relevantes de la auditoría las buenas prácticas en la gestión de estrategias y tácticas de vacunación, a través de aliados en la comunidad, voluntarios en detectar los casos de esquemas incompletos y de los que se encuentran sin vacunación. Una experiencia de éxito por la que ha sido galardonado el país por parte de La Alianza de Vacunas (Global Alliance for Vaccines and Immunization - GAVI) reconociendo el esfuerzo de Honduras por alcanzar coberturas de vacunación mayores o iguales a 95 por ciento, brindando tres premios por desempeño en los años, 2007-2008, 2015 y 2016, que permitieron la capacitación del personal vacunador, fortalecer la red de frío y la flota vehicular del PAI.

Sin embargo, pese a los esfuerzos del Programa Ampliado de Inmunización en el país, hay situaciones de mejora que realizarse, es por esto que según las verificaciones, los análisis y criterios técnicos de los evaluadores, hay un camino que recorrer en cuanto la búsqueda de financiamiento que pueda fortalecer el gestión presupuestaria que ha sido afectada por los cambios en el modelo de salud actual del país, dejando únicamente al PAI dentro de los programas liderados por la Secretaría de Salud, reduciéndose de esta manera el recurso humano prioritario para la labor de vacunación en el país, se debilitó el recurso económico para la adquisición de equipos para el monitoreo de coberturas, los servicios necesarios para los establecimientos de salud puedan funcionar de manera adecuada y no precaria. Por lo que esta auditoría ha señalado cuatro importantes hallazgos que coadyuvaran a la gestión gubernamental en sus políticas públicas encaminadas a lograr la cobertura requerida en la inmunización de la población, el apoyo a la investigación científica con el enfoque a la salud y bienestar de la ciudadanía y por último en un abastecimiento oportuno de vacunas en los establecimientos de salud del país.

## INTRODUCCIÓN

El presente informe sintetiza los resultados de la auditoría de desempeño a los avances encontrados de la Implementación de la Meta 3B del Objetivo de Desarrollo 3 en Honduras, que hace referencia a la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación, y al abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz.

Para el mejor entendimiento del tema es que el informe está integrado por dos grandes componentes, el primero es el enfoque integrado de sistemas, es decir conocer todo el sistema de gobernanza en el país, desde su marco regulatorio vigente para los períodos 2019, 2020 a junio del 2021, así mismo el recurso presupuestario, financiero y el recurso humano hasta la alineación y coordinación de este marco regulatorio; y el segundo componente acorde a la evaluación de los indicadores de la Meta 3B, sobre el apoyo de las actividades de investigación y desarrollo y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso de medicamentos y vacunas esenciales asequibles.

La ejecución de esta Auditoría Coordinada (AC) permitirá impulsar el cumplimiento de las metas relacionadas al ODS 3, que en el contexto actual de la pandemia adquieren un rol más relevante. La AC proveerá a los equipos auditores de herramientas tecnológicas y técnicas en el sector salud para contribuir con las mencionadas metas.

En este difícil contexto, las diferencias en acceso a la cobertura de atención sanitaria y los niveles de equipamiento del sector salud, considerando los distintos países de la región se han visibilizado. Fiscalizar para contribuir con la mejora de los servicios de salud es una tarea que el Tribunal Superior de Cuentas no puede posponer.

En consecuencia, una pregunta fundamental es: **¿Las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz?** Para dar respuesta a dicha interrogante es necesario llevar a cabo un acucioso relevamiento de todo lo que integra y compete a la Meta 3B del ODS3 en el país.



0004

## CAPÍTULO I

### INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

#### ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA:

En vista de la emergencia sin precedentes causada por la COVID-19 en el mundo y que, según manifiesta la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), tiene como epicentro de la pandemia a la región de América Latina, la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS) ha venido incorporando en su trabajo diversas medidas que permitan atender los efectos de la pandemia. Es así que, el Grupo de Trabajo sobre Fiscalización de Gestión de Desastres en el Marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (GTFD) presentó, en el LXXI Consejo Directivo Virtual, el Plan de Acción COVID-19 y las modificaciones realizadas a sus Términos de Referencia para incorporar aspectos de la pandemia.

Por ello, conforme fue anunciado en la Asamblea General Extraordinaria en el informe de las actividades de la Presidencia de la OLACEFS, la Contraloría General de la República del Perú presentó la iniciativa de Auditoría Coordinada (AC) al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 al GTFD, la cual se incorporó al grupo de trabajo mediante una Fuerza de Tarea.

El rol de las Entidades Fiscalizadoras Superiores, actualmente, es más que nunca necesario para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en el contexto de emergencia sanitaria, económica y social que el mundo vive.

#### Sobre la Secretaría de Salud

El día 24 de diciembre, 1954 el P.M. Julio Lozano, Jefe de Estado emitió el Decreto N° 8, creando la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social con efectividad del 1° de enero de 1955. Salud Pública funcionaba anteriormente adscrita al Ministerio de Gobernación y Justicia, Sanidad y Beneficencia como Dirección de Sanidad. En todas estas administraciones se han desarrollado obras profundas en bien de la salud del pueblo de Honduras, extendiéndose la cobertura y desarrollando la calidad de los servicios, lo que ha dado por resultado un significativo descenso en los indicadores básicos de salud con una continuidad ejemplar.

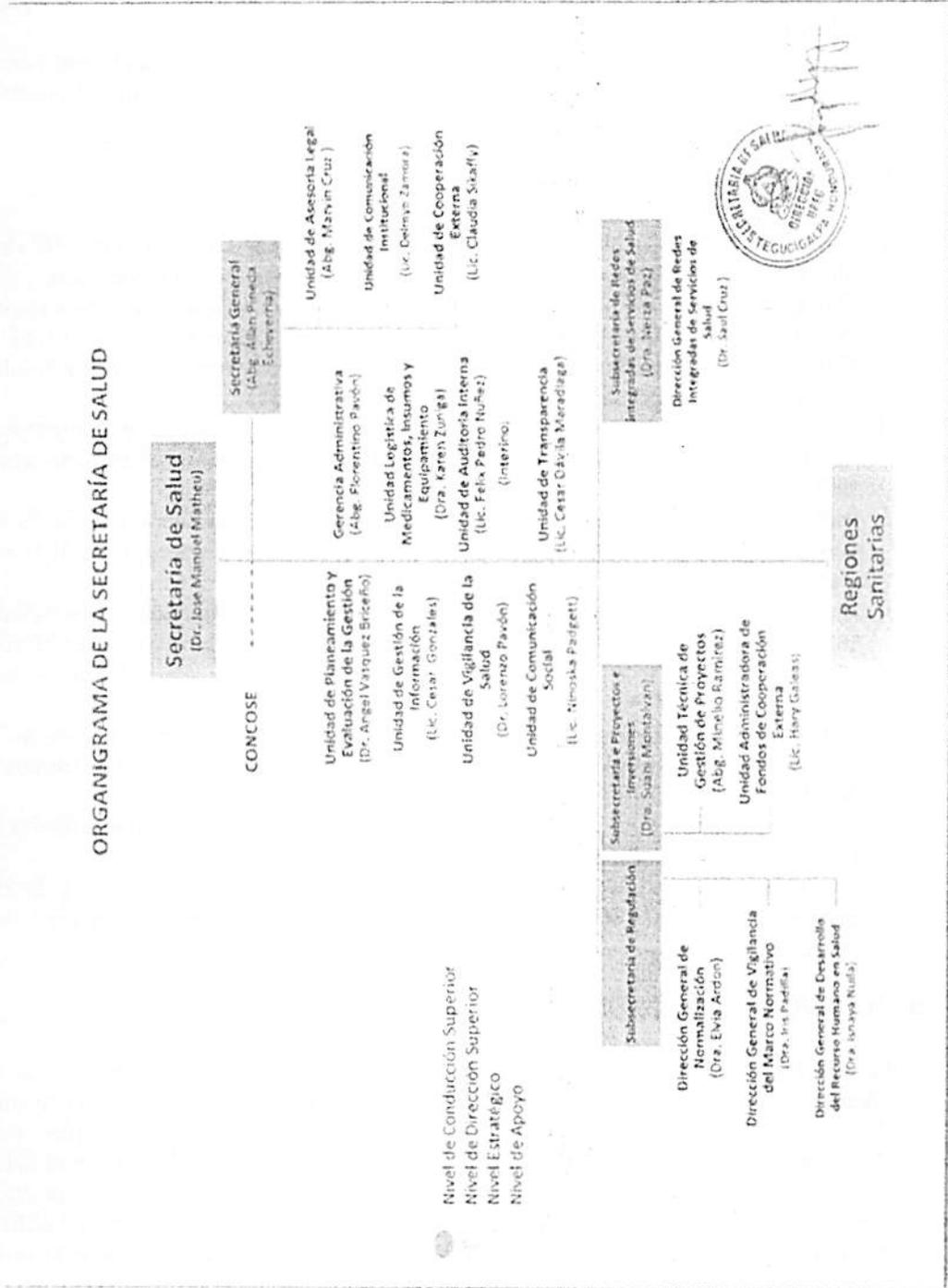
Cada una de las administraciones han estado convencidos que el abordaje de los problemas de salud requieren de una institución fuerte y ello conlleva a cambios profundos y en cada una de las propuestas realizadas responden a un pensamiento histórico, estratégico y finalista y con ellos la incorporación de cambios estructurales de la economía, como respuesta social en mejorar: La accesibilidad a los servicios, poniendo a funcionar y abriendo hospitales, centros de salud, reforzando la vigilancia y el cuidado del medio ambiente. En 1991 se aprobó el Nuevo Código de Salud después de muchas legislaturas y años de lucha política y gremial, es en el 37 aniversario de la Secretaría de Salud que se publica el jueves 26 de diciembre 1991, se elaboró este proyecto sin dejar de atender los anteriores; se dialogó con los colegios profesionales, sindicatos, y otros entes relacionados, logrando finalmente una base legal sanitaria que permita a esta y futuras generaciones desarrollar el saneamiento y la salud de los hondureños con bases equitativas y eficiente.

A inicios del presente siglo, las enfermedades transmisibles causaban la muerte prematura de miles de niños en el mundo ya que solo existía una vacuna. "La vacuna contra la viruela". En el transcurso del siglo se han producido una variedad de vacunas y la inmunización ha demostrado ser la medida de salud pública más efectiva y económica para prevenir las enfermedades y muerte de la población vacunada.

Han transcurrido más de cincuenta años desde que en el país se iniciaron actividades esporádicas de vacunación y casi tres décadas (1979) de la creación oficial del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Prevenibles por Vacunación; a través de la vacunación de los niños menores de cinco años, con énfasis en los menores de dos años, MEF de 12 a 49 años, y grupos en riesgo para lograr el control, eliminación y erradicación de estas enfermedades. Actualmente el PAI ha trascendido de la vacunación infantil a la vacunación de la familia, ampliando el esquema de vacunación, ofertando 14 vacunas y manteniendo el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas.

### Estructura organizacional

Dentro la estructura se ubican 3 subsecretarías de Estado divididas en: Sub Secretaría de Regulación, Sub Secretaría de Redes Integradas y la Sub Secretaría de Proyectos e Inversión. A continuación, se detalla:



0005



## **A. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA**

### **Objetivo Generales:**

1. Determinar si el Gobierno de Honduras está preparado para para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros.
2. Conocer si las acciones desarrolladas por el gobierno de Honduras han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas.

### **Objetivos específicos:**

1. Definir que las principales políticas públicas relacionadas con la meta 3B de los ODS fueron identificadas y están alineadas entre sí, desarrollándose de manera coordinada.
2. Determinar que el gobierno cuenta con recursos humanos capacitados e instancias definidas para la implementación de las políticas públicas relacionadas con la meta 3b de los ODS.
3. Determinar que existen recursos presupuestarios y financieros orientados a resultados y alineados a las políticas públicas relacionadas a la meta 3b de los ODS.
4. Conocer si existen instancias de coordinación horizontal de los principales actores que participan en la formulación, la gestión y el monitoreo de las políticas públicas relacionadas con la meta 3b de los ODS.
5. Identificar qué medidas ha adoptado el gobierno para monitorear y evaluar de forma integrada las políticas públicas relacionadas con la meta 3b y para hacer el seguimiento de la consecución de esta meta.
6. Identificar si el Gobierno ha establecido mecanismos para informar los resultados de las políticas públicas relacionadas con la meta, así como canales de comunicación para recibir feedback del público en lo que atañe al diseño y ejecución de esas políticas y a la actuación de los respectivos órganos responsables.
7. Inferir si el presupuesto, personal, infraestructura, equipamiento y sistemas de monitoreo y seguimiento que ha implementado el gobierno en el Programa Nacional de Inmunizaciones, garantiza la cobertura de vacunación de la población.
8. Inferir si el presupuesto destinado por el gobierno contribuye de manera efectiva con las actividades de investigación y desarrollo de vacunas.
9. Determinar si los sistemas y procedimientos de adquisición, almacenamiento y distribución de vacunas implementados por el gobierno, permiten compras suficientes para abastecer a los establecimientos de salud y puntos estratégicos de vacunación de manera oportuna.

## **B. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La auditoría comprenderá la evaluación del nivel de avance en la implementación de la Meta 3B del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 3 - Salud y Bienestar, es decir, específicamente a la cobertura de inmunización, el apoyo al desarrollo e investigación de vacunas en el país, y la proporción del abastecimiento de vacunas para el período del 01 de enero del 2019 al 30 de junio del 2021. Se exceptuó en la auditoría el tema de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio. La evaluación tiene un enfoque orientado al sistema, por lo que se identificará y verificará la alineación y coordinación del marco regulatorio relativo a la meta 3B del ODS 3; asimismo tiene un enfoque orientado a resultados, valorando los indicadores de la meta.

Para realizar el análisis y verificación correspondiente se han tomado en cuenta las instituciones que intervienen en el proceso de inmunización, adquisición, distribución, almacenamiento, y la investigación de vacunas, siendo estas: Secretaría de Planificación Estratégica, Secretaría de Salud desde el Programa



Ampliado de Inmunización, Secretaría de Finanzas, Instituto Nacional de Estadística, Agencia de Regulación Sanitaria, Instituto Hondureño de Ciencia, Tecnología y la Innovación, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

0006

El trabajo de auditoría también está considerando la gestión de las coberturas de inmunización, la distribución y almacenamiento de vacunas en 15 establecimientos de las regionales con mayor y menor cobertura de inmunización (Regional Olancho, Atlántida, Noroccidental de Cortés y MDC – Tegucigalpa) para los períodos anteriormente mencionados.

### C. FUENTES DE CRITERIOS DE AUDITORÍA

Las fuentes de los criterios de auditoría (leyes y reglamentos, políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia) son el fundamento legal, normativo u operativo que regula y orienta las diversas áreas sujetas de examen. Los criterios considerados en el estudio relacionados a la implementación de la Meta 3B del ODS 3 fueron:

1. Constitución de la República de Honduras 11 de enero de 1982.
2. Ley para optimizar la administración pública.
3. Ley Marco del sistema de protección social.
4. Ley de Vacunas de la República de Honduras.
5. Ley de Vacuna Gratuita.
6. Código de Salud.
7. Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
8. Normas y procedimientos del programa ampliados de inmunizaciones (PAI) de Honduras.
9. Modelo Nacional de Salud.
10. Disposiciones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República (año 2019 – 2021).
11. Reglamento Interno de Organización y Funciones.
12. Plan nacional de Salud 2014.
13. Lineamientos Específicos en Relación a Las Directrices para La Organización de Los Servicios del Primer Nivel de Atención en Respuesta Al Covid-19.
14. Ley para la promoción y fomento del desarrollo científico, tecnológico y la innovación.
15. Decreto Ejecutivo Número PCM – 032 – 2017, creación de la Agencia de Regulación Sanitaria.
16. Decreto Ejecutivo Número PCM – 064 – 2018, creación de la Agenda Nacional 2030.

### D. METODOLOGÍA

El equipo de auditoría realizó un relevamiento del marco regulatorio concerniente con la meta 3B del ODS 3 obtenido a través del portal único de transparencia del país, que es la plantilla uniforme diseñada para presentar la información de oficio de las instituciones obligadas. De este insumo se evaluó y definió el mapeo de actores con sus funciones relativas y de interés para esta auditoría.

Así también se llevó a cabo el relevamiento de la información recabada de entrevistas, de oficios requeridos a los diferentes actores del proceso de coberturas, abastecimiento, investigación y desarrollo de vacunas, de la aplicación de herramientas de recopilación de información (elaboradas por la Organización Panamericana de la Salud, la misma que ha sido adaptada por la Entidad Fiscalizadora coordinadora de este proyecto, de acuerdo a las características de la presente auditoría, para realizar pruebas físicas, inspección de objetos, investigación documental, entrevistas y cuestionarios) a personal encargado de los sistemas de información, de la cadena de frío, almacenes y al personal ejecutor del proceso de vacunación, además de visitas a las áreas operativas de regionales sanitarias de salud que

fueron seleccionadas a través de un muestreo estratificado<sup>1</sup> según datos del PAI de las regiones con las más altas y más bajas coberturas de inmunización en el país, para la verificación de la gestión conforme a sus respectivas regulaciones, manuales y normativa de procedimientos.

De lo anterior se desarrolló la Matriz Análisis de Fragmentaciones, Superposiciones, Duplicidades y Lagunas entre las políticas públicas de la Meta 3B para la forma de actuación gubernamental, Herramienta Escala de Evaluación de Gobernanza en la Implementación de los ODS, y el Cuestionario de resultados de gestión del proceso de vacunación contenidos en los indicadores 3b1, 3b2, 3b3.

## **E. ENFOQUE**

La auditoría se desarrolló a través de dos enfoques, un enfoque orientado al sistema, por lo que se identificó y verificó la alineación y coordinación del marco regulatorio relativo a la meta 3B del ODS3, y un enfoque orientado a resultados, evaluando los indicadores de la meta (inmunización, apoyo al desarrollo e investigación de vacunas, y abastecimiento de vacunas).

---

<sup>1</sup> El muestreo estratificado es un procedimiento de muestreo en el que el objetivo de la población se separa en segmentos exclusivos, homogéneos (estratos), y luego una muestra aleatoria simple se selecciona de cada segmento (estrato).



## CAPÍTULO II

### **OBJETIVO 1: DETERMINAR SI EL GOBIERNO DE HONDURAS ESTÁ PREPARADO PARA PARA INTERNALIZAR, COORDINAR, EJECUTAR EL SEGUIMIENTO Y COMUNICAR LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA META 3B, GARANTIZANDO UNA ADECUADA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS**

0007

La presente auditoría de la implementación de la Meta 3B del Objetivo de Desarrollo 3, Salud y Bienestar, integra la revisión de la Gobernanza en el país, es decir, para designar la eficacia, calidad y buena orientación de la intervención del Estado, desde el conjunto de políticas que contribuyen al logro de la meta acordada a nivel nacional, como un engranaje dinámico donde se tome en cuenta el marco normativo que brindará el soporte legal, los mecanismos de participación que será el soporte democrático en el país.

Si bien es claro que en el país se realiza el trabajo en procura de la inmunización de la población, el marco regulatorio existente no ha sido elaborado con el propósito de los compromisos internacionales adquiridos en la Agenda Nacional de los Objetivos de Desarrollo (AN- ODS), este marco normativo se remonta desde antes haber sido tomados estos compromisos.

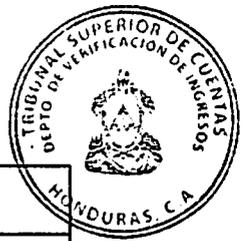
Desde el año 2015 se iniciaron en el país diversas acciones estratégicas orientadas a establecer las condiciones para cumplir con el compromiso asumido, en el marco de la Asamblea General de Naciones Unidas, de adoptar como propios los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo el liderazgo de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG), la ahora Secretaría de Planificación Estratégica, como punto focal de la Agenda 2030 para Honduras.

Posterior de haber sido adoptados y adaptados los ODS, para el caso de Honduras el ODS 3, se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Las metas de la AN-ODS son las siguientes; reducir la tasa de mortalidad materna; disminuir las muertes evitables de recién nacidos y menores de 5 años; poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles; reducir el número de muertes y lesiones por accidentes de tránsito; garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva; y, facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales.

#### **I. MARCO REGULATORIO RELACIONADO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA META 3B (FACILITAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES) DEL ODS 3:**

<b>NORMA EXISTENTE</b>	<b>CONTEXTO RELATIVO</b>	<b>MECANISMO DE ALINEACIÓN</b>
Constitución de la República	Artículo 123. Todo niño deberá gozar de los beneficios de la seguridad social y la educación. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, para lo cual deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales desde el período prenatal, teniendo derecho de disfrutar de alimentación, vivienda, educación,	La Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.

NORMA EXISTENTE	CONTEXTO RELATIVO	MECANISMO DE ALINEACIÓN
	<p>recreo, deportes y servicios médicos adecuados.</p> <p><b>Artículo 145.</b> Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.</p> <p><b>Artículo 149.</b> El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.</p>	
<p><b>Ley de Vacunas de la República de Honduras,</b> Creada bajo Decreto 288-2013 del 26 de marzo de 2014.</p>	<p><b>Artículo 1.</b> La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo aplicable a la organización y funcionamiento del Esquema Nacional de Vacunación como instrumento de prevención y protección sanitaria mediante la aplicación de vacunas seguras, eficaces, de calidad, fácil distribución y acceso por la población nacional y extranjera del país. La vacunación se determinó como una acción prioritaria del Estado.</p> <p><b>Artículo 4.</b> Corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud definir las políticas de vacunación para todos los habitantes en todo el territorio nacional, en tal sentido tiene las atribuciones siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar y actualizar el Esquema Nacional de Vacunación como el cuadro básico de vacunas que deben ser aplicadas a los grupos de población para alcanzar el nivel de inmunidad contra las</li> </ol>	<p>Programa Ampliado de Inmunización como ente normativo y técnico de las normas y procedimientos de la gestión de inmunización en el país.</p>



0008

NORMA EXISTENTE	CONTEXTO RELATIVO	MECANISMO DE ALINEACIÓN
	<p>enfermedades prevenibles por vacunas.</p> <p>2. Definir a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las normas y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>3. Establecer de conformidad con las disposiciones de esta Ley, los lineamientos para la prestación de los servicios de vacunación, así como las características y normas a las que se debe ajustar la red o cadena de frío.</p> <p>4. Adoptar las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de vacunas y otros insumos para la vacunación en cantidad suficiente y con la debida oportunidad en todo el territorio nacional.</p>	
<p><b>Ley Marco de Protección Social.</b> Creada mediante Decreto 56-2015 del 2 de julio de 2015.</p>	<p><b>Artículo 15.</b> El Régimen del Seguro de Atención de la Salud tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la población, tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la Salud, con calidad y sin dificultades financieras...</p> <p><b>Artículo 20.</b> La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, debe definir el conjunto garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, de acuerdo a criterios técnicos, financieros y actuariales, basado en las prioridades y la suficiencia operativa del Sistema, así como en los objetivos nacionales de salud...</p>	<p>Como ente rector del marco es el Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión, con el soporte técnico de la Secretaría de Salud.</p> <p>Es importante mencionar que esta Ley actualmente está suprimida, pero ha sido tomado en cuenta para esta evaluación por lo períodos de alcance de la misma.</p>
<p><b>Manual de Normas y Procedimientos del PAI.</b> Creado mediante Acuerdo N° 2645 de la Secretaría de</p>	<p>Este manual fue elaborado para que el personal de los establecimientos de salud del sector público, seguridad social y sector privado, disponga de</p>	<p>Responde directamente como mecanismo de alineamiento de la Ley de Vacunas.</p>

NORMA EXISTENTE	CONTEXTO RELATIVO	MECANISMO DE ALINEACIÓN
Estado en el Despacho de Salud, el 05 de agosto de 2011.	un instrumento que brinde las normas y procedimientos técnicos para el abordaje integral unificado, donde se garantice la prestación de servicios de calidad en los diferentes componentes, de manera segura, oportuna y eficaz a la población objetivo del PAI y con fines docentes para la formación de recursos humanos en salud.	
<b>Código de Salud.</b> Aprobado bajo decreto 65-91	<b>Artículo 1.</b> La Salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.	Definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud a través de la Secretaría de Salud.
<b>Decreto Ejecutivo 016-2020</b> Declarar Estado de Emergencia Sanitaria, de fecha 06 de marzo de 2020	<b>Artículo 1.</b> Declarar, ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en el Sistema de Salud Pública a nivel nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las personas que están padeciendo de dengue; asimismo fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19).  <b>Artículo 7.</b> Se instruye a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a utilizar su partida presupuestaria, lo que sea necesario para poder hacerle frente a este ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, declarado en el presente Decreto.	La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
<b>Ley de Vacunas Gratuitas para Todos Contra el COVID-19,</b> aprobada bajo Decreto 162-2020 de fecha 7 de diciembre de 2020	<b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de interés público y tiene como propósito garantizar a la población hondureña el acceso gratuito y universal a la vacuna contra el virus SAR-COV-2 que produce la	La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, a través del Programa Ampliado de Inmunización, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.



0000

NORMA EXISTENTE	CONTEXTO RELATIVO	MECANISMO DE ALINEACIÓN
	<p>enfermedad COVID-19, mediante la participación de todas las instituciones públicas y privadas legalmente autorizadas por la Constitución y la Ley de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.</p> <p><b>Artículo 2.</b> A través del Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS/OMS y asegurar su disponibilidad en cantidad suficiente para toda la población...</p> <p>Las instituciones responsables de su cumplimiento fueron la SESAL a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, el IHSS y la SEFIN que realizaría las adecuaciones presupuestarias para garantizar la adquisición de las vacunas.</p>	
<p><b>Ley para la Promoción y Fomento del Desarrollo Científico, Tecnológico y la Innovación, creada por Decreto Legislativo N° 276-2013 el 15 de febrero del 2014.</b></p>	<p><b>Artículo 1</b> El Estado debe promover, orientar y fomentar el adelanto científico, tecnológico y de innovación; está obligado a incorporarlo en los planes y programas de desarrollo económico y social del país, así como a formular planes de la ciencia, tecnología y de innovación, tanto para el mediano como para el largo plazo. Así mismo, debe establecer los mecanismos de relación entre sus actividades de desarrollo científico, tecnológico y de la innovación y las que, en los mismos campos, adelanten las universidades, la comunidad científica y el sector privado.</p>	<p>Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACIT), a través de la ejecución del Instituto Hondureño de Ciencias, Tecnología y la Innovación (IHCIETT).</p>
<p><b>Decreto Legislativo No. 286-2009 Ley para el establecimiento de una visión de país y la adopción de un Plan de Nación para Honduras de fecha 13 de enero de 2010</b></p>	<p>Un Plan de Nación que cubre una primera fase de la Visión de País (2010-2022) y que se conforma de lineamientos estratégicos, objetivos e indicadores que marcarán las progresivas responsabilidades de los próximos tres gobiernos en torno a la Visión de País;</p>	<p>Secretaría de Coordinación General de Gobierno, como ente coordinador, a través de las instituciones responsables según su quehacer definido por marco regulatorio de creación.</p>
<p><b>Decreto Ejecutivo No. PCM-064-2018 Crea la Agenda Nacional 2030 para los Objetivos de Desarrollo</b></p>	<p>La Comisión Nacional de la Agenda 2030 para los ODS, se crea con el fin de constituirse en la instancia de gobernanza para la efectiva</p>	<p>Secretaría de Coordinación General de Gobierno, actualmente la Secretaría de Planificación Estratégica, a través de las instituciones</p>

NORMA EXISTENTE	CONTEXTO RELATIVO	MECANISMO DE ALINEACIÓN
Sostenible, de fecha 28 de septiembre de 2018.	implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible del país.	responsables según su quehacer definido por marco regulatorio de creación.

Fuente: Elaboración Propia TSC

El enfoque integrado de gobierno propone que la actuación estatal debe llevarse a cabo de forma integrada y coordinada en varios niveles para que sea efectiva. Esta forma de actuación gubernamental se ve obstaculizada por la existencia de fragmentaciones, superposiciones, duplicidades y lagunas (FSDL) entre las políticas públicas. Por lo tanto, la identificación de estas cuestiones es importante para que se pueda mejorar la actuación del estado en beneficio de la sociedad.

Es de esta manera que se aplicó la herramienta FSDL al marco regulatorio relativo a la Meta 3B del ODS 3, después de la revisión de este marco regulatorio en primer lugar se identificó la desalineación para posterior identificar los efectos negativos o positivos, potenciales y reales, de estas cuestiones, lo que se resume a continuación:

Nombre de la Desalineación:	Laguna de las responsabilidades del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología y la Innovación				
Tipo de Desalineación	Objeto	Políticas Desalineadas	Ítems Desalineados	Descripción de la Desalineación	Efectos Positivos y Negativos
Laguna	Objetivos Esperados de las Políticas	Sistema Nacional de la Ciencia, Tecnología y la Innovación Planes Operativos Institucionales de las entidades del SNCTI	CAPÍTULO II: De las Funciones de La Secretaría Nacional De Ciencia, Tecnología Y La Innovación (SENACIT): Para el cumplimiento efectivo de estas funciones, la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología y la Innovación (SENACIT) delegará en el Instituto Hondureño de Ciencias, Tecnología e Innovación (IHCIETI) las tareas correspondientes. La Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología y la Innovación (SENACIT) con apoyo técnico del Instituto Hondureño de Ciencias, Tecnología e Innovación (IHCIETI) tendrán a cargo para su dirección, supervisión y evaluación el Fondo Nacional de Financiamiento para la Ciencia, Tecnología y la Innovación (FONAFICTI).	El Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología y la Innovación, según ley, tiene bien definido el propósito de fomentar las actividades de investigación, formación y capacitación científica, sin embargo, dentro de los programas del PEI de las entidades que componen este sistema, no se encuentra la investigación y desarrollo de vacunas, como tampoco la investigación científica orientada a la salud humana, sino al área de desarrollo tecnológico y económico sostenible.	De no existir programas orientados a la investigación y desarrollo de vacunas no es posible realizar una evaluación completa del ODS3.
Nombre de la Desalineación:	Almacenes Especializados sin Certificación en Buenas Practicas de Almacenamiento				
Laguna	Instituciones responsables de las políticas	Ley de Vacunas de la Republica de Honduras. Decreto N° 7-2021 Ley de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).	Inexistencia de mecanismos que garanticen la calidad de la cadena de frío y el control sanitario de insumos para la vacunación en el sector publico en el proceso de manejo y protección de las vacunas.	Si bien existe un marco que establece que se debe cumplir con la norma técnica sobre almacenamiento de vacunas, el PAI debe ser la institución encargada de darle seguimiento a este mandato en los almacenes, centros de acopio o de distribución, sin embargo, no ha creado un mecanismo (Certificado u otro documentos) que acredite a estos establecimientos de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA).	Efecto negativo al realizar la fiscalización, no se conoce la calidad del almacenamiento de vacunas a través de los instrumentos acreditados. La inexistente supervisión de la entidad correspondiente puede comprometer la calidad de la vacuna suministrada a la población.

Fuente: Elaboración Propia TSC



0010

Para mejor entendimiento del compendio anterior, se debe entender como “Laguna” a la ausencia de una parte importante de un proceso, que puede ser la ausencia de políticas o programas, actores, mecanismos institucionales, procesos y actividades, beneficios o beneficiarios.

Habiéndose realizado el mapeo correspondiente del soporte legal y del deber ser en cuanto al tema de la Meta 3B, de haber identificado las desalineaciones entre este marco regulatorio, se llevó a cabo un levantamiento de la percepción de especialistas que intervienen en las principales acciones de la meta, encontrándose que el Programa Ampliado de Inmunización es de los programas insignes dentro de la Secretaría, dado que, sigue los lineamientos de la OPS/OMS, con relación a la aplicación de los esquemas de vacunación para dar respuesta a las exigencias nacionales e internacionales, está bien organizado, el personal es capacitado frecuentemente, cuenta con manuales y procedimientos para realizar sus labores.

Sin embargo, tiene falencias que se deben mejorar, en primer lugar, el hecho de que actualmente depende jerárquicamente de la Dirección de Normalización, que es encargada de hacer las normas, procedimientos, políticas, hasta los instructivos utilizados en la SESAL. Y es en este sentido, que no tiene nada que ver con la atención a pacientes. En su opinión debería de depender de la Sub-Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Entre varios problemas que debe mejorarse es la logística (movilización de personal, pago de horas extras, viáticos, etc.), también enfrenta la carencia de enfermeras auxiliares, muchas de estas ya están por jubilarse, por lo que deberá fortalecerse con la contratación de personal acordes a las necesidades ya identificadas. Así mismo, es de la consideración de los especialistas la creación de políticas nacionales que concienticen y precisen que los padres vacunen a sus hijos. Otro de los puntos que debe mejorarse, es con relación a la cadena de frío, haciendo mención que se debe buscar la certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Por último, expresan que sería ideal realizar una revisión al Manual de Normas y Procedimientos del PAI, ya que su última revisión fue en el año 2011.

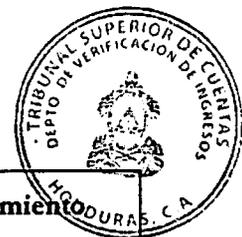
En términos generales se puede determinar que el Marco Regulatorio relacionado con la Meta 3B, “Facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales”, ha sido identificado, está alineado entre sí y se desarrolla de manera coordinada entre sí, así como entre las instituciones relacionadas y responsables de las metas propuestas.

## II. PARTES RELACIONADAS EN EL SISTEMA GUBERNAMENTAL

Como ha sido explicado anteriormente los pilares que componen la evaluación de la Meta 3B son la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación, y el abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz, y que, pese a que en Honduras no se encuentran adoptados y adaptados de tal manera, sí ha sido posible identificar el marco regulatorio relacionado a esta meta el que fue descrito inicialmente, asimismo se identifican las partes relacionadas o responsables de que el sistema gubernamental se gestione integral y coordinadamente, el mapeo de las instituciones designadas el siguiente:

Parte interesada/responsable	Función	Intereses	Alineamiento
Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG)	Es la institución encargada de la coordinación general de la administración pública. Su mandato es el de contribuir al bienestar de la nación mediante la reforma y modernización	Por su trabajo con todos los niveles del gobierno (Gabinetes Sectoriales, Secretarías de Estado, Instituciones Centralizadas y Descentralizadas), en	Visión de País y Plan de Nación, Plan Estratégico Gubernamental con La Agenda Nacional de los ODS, a través del establecimiento

Parte interesada/responsable	Función	Intereses	Alineamiento
	<p>del Estado, para hacerlo más eficaz, eficiente, equitativo y transparente; por medio de la planificación estratégica, la coordinación de la formulación de las políticas, el alineamiento de los planes institucionales, la asignación de los recursos y el seguimiento de la gestión.</p> <p>A través de la Dirección Presidencial de Planificación Estratégica, Presupuesto, Inversión Pública y Cooperación Externa (DPPE) formula, en el marco de la Visión de País y el Plan Nación, una propuesta de planificación estratégica nacional que se concreta en un Plan Estratégico Plurianual y en un Plan Estratégico Anual.</p>	<p>coordinación con otros poderes del Estado y los gobiernos municipales, para asumir sus compromisos en la búsqueda del logro de las metas de los ODS.</p>	<p>de objetivos y metas que se evalúan en el Sistema Nacional de Planificación.</p>
<p>Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS)</p>	<p>Dirige las políticas públicas en materia social, articula y ejecuta programas y proyectos orientados a la reducción de la pobreza, generando oportunidades de inclusión y desarrollo humano de forma integral a sectores vulnerables en riesgo y exclusión para aminorar la brecha social en Honduras.</p>	<p>Como cabeza del Gabinete de Desarrollo e Inclusión Social (GDIS), coordina las instituciones y dependencias públicas del Sector de Desarrollo e Inclusión Social, para dar cumplimiento a las prioridades presidenciales establecidas en el Plan Estratégico de Gobierno. Esto incluye asumir la responsabilidad de los cuatro resultados globales que tienen relación directa con el desarrollo e inclusión social, los que abordan las temáticas de la <u>pobreza, necesidades básicas insatisfechas, salud y educación;</u></p> <p>Sumado a lo anterior, el GDIS es responsable de</p>	<p>Como Gabinete Sectorial una vez aprobada la planificación sobre el tema del ODS 3, este se remitía a la Secretaría de Coordinación General de Gobierno la información sobre el seguimiento y evaluación de las instituciones y dependencias que lo conforman.</p> <p>Es importante tomar en consideración el proceso de cambio de Gobierno por el que atraviesa el país para la ejecución de nuestra evaluación, en el que hay cambios de</p>



Parte interesada/responsable	Función	Intereses	Alineamiento
		<p>revisar las Políticas Públicas propuestas por las instituciones y dependencias del Sector y de enviarlas a la Secretaría de Coordinación General de Gobierno para su aprobación, antes de que éstas sean elevadas al Presidente de la República y el Consejo de Ministros.</p>	<p>titulares y su equipo técnico.</p>
<p><b>Secretaría de Salud</b></p>	<p>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.</p>	<p>Institución que desarrolla la implementación y coordinación de todo lo relativo al ODS 3</p> <p>Encargado directo de la ejecución de las actividades del PAI en el país, así como su monitoreo y seguimiento.</p>	<p>Plan Nacional de Salud 2014 – 2018 (no hubo posteriormente actualizaciones y se dio seguimiento hasta el 2022) - Componente Estratégico 3 “Provisión de servicios” Meta: Cobertura de los servicios de salud ampliada mediante modalidades eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización</p> <p>Meta: La población de las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes, tendrá cobertura de servicios de salud.</p> <p>Normas y Procedimientos del PAI.</p>
<p><b>Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)</b></p>	<p>Es la que garantiza los servicios de asistencia en salud oportuna, con calidad y calidez en su atención médica a la población económicamente activa asegurada y sus beneficiarios, para la</p>	<p>Es una institución co-ejecutora de la implementación de las actividades definidas en el PAI.</p> <p>Administra los beneficios y servicios relacionados a</p>	<p>Plan Estratégico Institucional:</p> <p>Régimen del Seguro de Atención de Salud Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-1 Mejora de los estilos</p>

0011

Parte interesada/responsable	Función	Intereses	Alineamiento
	mejora de su calidad de vida y contribuir al desarrollo integral de nuestro país.	la seguridad social, según la estipulado en la Ley Marco del Sistema de Protección Social  Realizan trabajo o actividades de vacunación y tratamiento contra el COVID-19.	de vida saludable a los derechohabientes. Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-2 Incremento de la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes.  Para el logro de los objetivos se establecieron siete ejes estratégicos.
Secretaría de Finanzas (SEFIN)	La formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con las finanzas públicas; la ejecución del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, lo relativo al crédito y la deuda pública, el manejo de tesorería y la pagaduría, el registro, administración, protección y control de los bienes nacionales, la programación de <u>la inversión pública en el marco de las prioridades establecidas por la Presidencia de la República</u> a través de la Coordinación General de Gobierno.	El factor económico es primordial para el diseño, la planificación, y ejecución de programas y proyectos que coadyuven alcanzar las metas trazadas del ODS 3.	La Secretaría de Coordinación General d Gobierno – Secretaría de Planificación Estratégica y la SESAL a través del PAI.
Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)	Responsables de la supervisión, , revisión, verificación, control, vigilancia y fiscalización del cumplimiento de la normativa legal, técnica y administrativa de los establecimientos, proveedores, productos y servicios de interés sanitario y de los que realicen actividades o practiquen conductas que	Dada la línea de análisis en esta auditoría, sobre la inversión en las vacunas, esta institución toma un punto clave, pues a través de ella se realiza el manejo y control sobre la compra de vacunas en Honduras.	Dirección Nacional de Productos Farmacéuticos Dispositivos y Médicos Objetivo Estratégico – Disminuido el riesgo sanitario en uso y consumo de productos farmacéuticos y dispositivos



Parte interesada/responsable	Función	Intereses	Alineamiento
	repercutan o puedan repercutir en la Salud de la Población, y de la regulación, otorgamiento, renovación, modificación, suspensión o cancelación de los Registros, permisos, licencias, certificaciones y otras autorizaciones sanitarias.		comercializados en el territorio hondureño. 0012
Instituto Nacional de Estadística (INE)	Es el encargado de que las estadísticas oficiales se efectúen en forma integrada, oportuna, racionalizada y bajo una normativa común que es coordinada por medio del Sistema Estadístico Nacional (SEN).	Asiste en la actualización, monitoreo y evaluación de la Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022, que está alineado a los ODS del país.  Forma parte del Comité Técnico para el Desarrollo Sostenible que asiste el funcionamiento de la Comisión Nacional de la Agenda 2030.	Censo Poblacional Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados.
Instituto Hondureño de Ciencia Y Tecnología (IHCIETI)	Incentivar el interés por la educación y la investigación, promover la cultura de investigación científica y desarrollo tecnológico en el país, y apoyar la investigación aplicada para la búsqueda de soluciones óptimas a los problemas complejos que enfrenta la sociedad.	Es importante para poder determinar el nivel de inversión del país en la investigación y el desarrollo de vacunas.  Conocer como ha sido el desarrollo de los programas o proyectos con el objetivo de incentivar la investigación y el desarrollo de vacunas.	Aunque muestra auditoría plantea el análisis en la inversión de la investigación y desarrollo de vacunas, en Honduras lo destinado a esta actividad puede ser casi nula por el alto costo que esta inversión conlleva.  El alineamiento será la Ley para la promoción y fomento del Desarrollo Científico, Tecnológico y la Innovación.
Consejo Hondureño de le Empresa Privada (COHEP)	Proporcionar las condiciones macroeconómicas, legales e institucionales más adecuadas para fomentar la	Promover el desarrollo de la sociedad hondureña – en alianza del sector público para el logro de los ODS.	La participación de diferentes actores a nivel nacional en el proceso de la formulación e

Parte interesada/responsable	Función	Intereses	Alineamiento
	<p>creación de riqueza y el desarrollo socioeconómico de Honduras, sustentados en el sistema de libre empresa y responsabilidad social.</p> <p>Es la organización empresarial de más alto grado de representatividad en nuestro país; aglutina 60 organizaciones representantes de todos los sectores productivos.</p>		<p>implementación de la Agenda Nacional 2030.</p> <p>Las mesas intersectoriales.</p>

Fuente: Elaboración Propia TSC

La participación de diferentes actores a nivel nacional en el proceso de implementación y de la Agenda 2030 es de mucha importancia, considerando que el compromiso del logro de los ODS no es responsabilidad únicamente de la institucionalidad de gobierno, sino del país, de toda la sociedad, en un claro enfoque que coadyuve al principio global de “no dejar a nadie atrás”. En el mandato de cada una de las partes interesadas o responsables del tema en evaluación, está muy bien definidos los roles de cada entidad designada, asimismo se logra encontrar toda la normativa de gestión correspondiente debidamente aprobada y vigente.

#### Recursos Humanos y programas de capacitación de las Entidades Responsables

De acuerdo a la Ley de Vacunas de la República de Honduras corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud definir las políticas de vacunación para todos los habitantes en el territorio nacional dándole las atribuciones como determinar y actualizar el esquema nacional de vacunación para alcanzar el nivel de inmunidad contra las enfermedades prevenibles por vacunas; el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como instancia técnica-normativa, a fin de que se ejecuten las actividades de vacunación el programa realizó un levantamiento de necesidades de personal en el año 2020 en coyuntura de la pandemia del COVID – 19.

El diagnóstico elaborado fue conforme al principal personal que interviene en el proceso de la inmunización que son las Licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, guardalmacén y digitador. Los resultados generados de este diagnóstico del personal existente y del requerimiento para poder alcanzar las metas propuestas en inmunización, son los siguientes:

El personal con el que se cuenta actualmente de Auxiliares de enfermería es de 2,290, Licenciadas en enfermería es 418, guardalmacén es 43 y digitadores con 192.

En contraste a lo encontrado de este personal las necesidades a cubrir representan un alto porcentaje a nivel nacional, sobre Auxiliares de enfermería el requerimiento es de 1,785 (65.9%), Licenciadas en enfermería es de 280 (10.3%), Guardalmacén es de 141 (5.25%) y de Digitadores es de 500 (72.2%).

Cabe mencionar que la brecha existente entre el diagnóstico y el requerimiento del Recurso Humano que presenta mayor requerimiento a nivel nacional son los Guardalmacén y Digitadores a nivel nacional; sin embargo, las auxiliares de enfermería son recursos esenciales requeridos a priorizar.



0013

Es de suma importancia que la principal institución responsable de la ejecución de la Meta 3B reconozca sus necesidades y que partiendo de esta información se desarrollen las acciones pertinentes y se pueda tener una respuesta oportuna a estos requerimientos.

Cada año incluye en el plan de acción del programa el componente de capacitación, se definen y se detallan todas las actividades de capacitación a realizar durante el año, las que se ejecutan considerando temas claves a desarrollar cada año. Se elaboran con énfasis en: 1. Lineamientos técnicos y operativos. De la jornada nacional de vacunación y desparasitación anualmente, 2. Lineamientos técnicos de introducción de vacunas, 3. Talleres de capacitación en Gestión Efectiva de Vacunas (GEV) 4. Capacitación de técnicos de cadena de frío, entre otras.

El PAI, elabora el plan de capacitación nacional y cada región sanitaria es la responsable de elaborar su plan de capacitación que a su vez diseña los de nivel municipal y local. Donde se elabora la agenda de desarrollo de la reunión y previamente los documentos técnicos normativos de acuerdo a la capacitación que se trate, son aprobados por la Dirección General de Normalización (DGN), estas capacitaciones solamente son dadas a facilitadores regionales, quienes son los responsables de realizar réplicas de las capacitaciones al personal regional, red, local.

Como parte de la Auditoría Coordinada el grupo auditor realizó visitas a cuatro (4) regiones del país logrando visitar a quince (15) establecimientos de Salud donde pudimos constatar que hay centros de atención que no cuentan con el personal requerido ya que tienen que realizar múltiples actividades encomendadas, con la salvedad que el personal existente recibe capacitaciones en todas las áreas referentes a la Vacunación.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuenta con el Manual de Normas y Procedimientos muy bien detallado y sistemático para orientar a los trabajadores de la salud pública, seguridad social y sector privado de todos los niveles de la red de servicios en los componentes del PAI, para garantizar una atención integral segura, eficaz y de calidad a la población que tiene como finalidad guiar al personal del área de salud en los diferentes temas relacionados a la Vacunación.

### III. RECURSOS PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS

El proceso de asignación de los recursos presupuestarios según las disposiciones de La Secretaría de Finanzas como ente facultado para la administración de los recursos públicos, a través de la Dirección General de Presupuesto, prepara el proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República a partir de la evaluación técnica de las diferentes fuentes de recursos, considerando las perspectivas económicas y las demás circunstancias que puedan influir en su percepción, así como sus rendimientos durante los años inmediatos anteriores al ejercicio correspondiente.

De acuerdo a la evaluación de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de Gestión a la institución, y en función de la política presupuestaria anual, esta unidad elaborará una propuesta de prioridades presupuestarias y de los programas y actividades a desarrollar en el ejercicio, destacando particularmente, las inversiones a ser consideradas en la formulación del Anteproyecto de Presupuesto correspondiente.

En ese sentido, la Secretaría de Salud a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones haciendo eco del mandato de brindar a la población hondureña, en especial a los niños menores de 1 año, un Esquema Nacional de Vacunación que ofrece al menos 20 vacunas, en la Ley de Vacunas del país, en el capítulo IV, presupuesto, adquisiciones, impuestos y donaciones detalla:

“Art. 42. A la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud se le asignará anualmente en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, una partida presupuestaria específica y suficiente para que

ejecute las acciones de vacunación en cumplimiento de la presente Ley. También deben ser transferidas a esa partida todas las donaciones al Estado que se efectúen para ese propósito.

El presupuesto debe ser utilizado para adquirir vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo, materiales y accesorios afines de la cadena de frío y vehículos refrigerados.

El presupuesto debe ser incrementado en función del aumento de la población objetivo, de los costos de adquisiciones necesarias para vacunación y no puede ser reducido o afectado por recortes o revisiones presupuestarias, ni transferido bajo ninguna circunstancia para otros programas o acciones dentro o fuera de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud”.

Como parte de la evaluación se realizó el mapeo de los recursos financieros disponibles por fuente para la implementación del marco relacionado con la Meta 3B:

Programa Ampliado de Inmunizaciones				
Ejecución Anual del Presupuesto				
Valor en Millones de Lempiras				
Nombre	Fuente Financiamiento	2019	2020	2021
Vacunas	11 Tesoro Nacional	338.02	434.26	128.85
Jeringas y demás Insumos	11 Tesoro Nacional	63.41	95.60	52.91
	12 Recursos Propios	1.51	95.60	-
	21 Crédito Externo			0.27
	22 Donaciones Externas	0.004		
Red de Frío	11 Tesoro Nacional	17.53	13.51	4.59
	21 Crédito Externo			4.36
<b>Total</b>		<b>420.47</b>	<b>638.97</b>	<b>190.98</b>

Fuente: Elaboración propia con Datos de SESAL/PAI

Con relación a la compra de vacunas, cadena de frío, jeringas y demás insumos, la ejecución presupuestaria del cuadro básico en el 2019 fue de 420.47 millones de Lempiras, aumentando un 52% en el 2020 con una ejecución de 638.97 millones de Lempiras, a junio del 2021 el presupuesto ejecutado fue de 190.98 millones de Lempiras, que representa el 29.9% del año anterior. En este presupuesto ejecutado no se incluye el monto destinado para pagar al personal involucrado en la vacunación, ya que estos pertenecen a diferentes establecimientos de salud y son de funciones rotativas.

Programa Ampliado de Inmunizaciones			
Porcentaje de Presupuesto de la SESAL Destinado a la Vacunación			
(Valor en Millones de Lempiras)			
Año	Vacunacion	Presupuesto Ejecutado SESAL	Porcentaje
2019	420.47	14,032.68	3.00%
2020	638.97	16,883.02	3.78%
jun-21	190.98	8,222.80	2.32%

\*No incluye el Pago del Personal

Fuente: Elaboración propia con Datos de SESAL/PAI



0014

En el año 2019 la SESAL destinó un 3% de su presupuesto ejecutado a vacunación, en el 2020 fue un 3.78%, a junio de 2021 el porcentaje fue de 2.32% de su presupuesto ejecutado.

El presupuesto, aunque limitado ha sido eficiente para la gestión del programa, alcanzando coberturas en promedio arriba del 85% a nivel nacional, sin embargo, existe la necesidad de una mayor inversión (personal, vehículos, viáticos, gasolina, entre otros) para mejorar la eficacia del programa y poder llegar a una cobertura del 95% o más como es la norma internacional de la Organización Mundial de la Salud.

En el caso de la vacuna contra el COVID-19, inicialmente Honduras formó parte de los países elegibles para el proceso de donación de estas vacunas, sin afectar presupuestariamente al país. Fue hasta en el año 2021 en que el IHSS comenzó con las primeras compras directas para adquirirla, del laboratorio Aztra Zeneca, posteriormente se emitió una *Ley de Vacunas Gratuita para Todos Contra el COVID-19*, considerando que el Fondo Rotatorio de la OPS hasta la fecha no ofrece ninguna vacuna contra la COVID-19. Esta ley también fue modificada y la misma permite la adquisición por compra directa a través de la Gerencia Administrativa de la SESAL.

Secretaría de Salud Ejecución del Presupuesto Vacuna COVID-19 Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021 Valor en Lempiras			
Nombre	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje de Ejecucion
Vacunas	2,180.62	1,463.10	67%
<b>Total</b>	<b>2,180.62</b>	<b>1,463.10</b>	<b>67%</b>

Fuente: Elaboración propia con Datos de la SESAL

Instituto Hondureño de Seguridad Social Ejecución del Presupuesto Vacuna COVID-19 al 30 de junio de 2021 Valor en millones de Lempiras			
Nombre	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje de Ejecución
Vacunas	160.50	120.75	75.23%
<b>Total</b>	<b>160.50</b>	<b>120.75</b>	<b>75.23%</b>

Fuente: Elaboración propia con Datos del IHSS

El IHSS con relación a la compra de vacunas contra el COVID-19 en el 2020, destinó 160.50 millones de Lempiras, con una ejecución de 120.75 millones de Lempiras para una ejecución del 75.23%.

Dado lo expuesto anteriormente, se determina que el país cuenta con procesos de asignación bien definida de recursos financieros, tanto de fondos nacionales como externos, orientados a resultados y alineados con la implementación de la meta 3b del ODS 3, pese a esto los recursos no son suficientes para el logro de las metas del PAI.

#### IV. MECANISMOS DE COORDINACIÓN

La Secretaría de Salud y por la Secretaría de Planificación Estratégica (SPE) anteriormente nombrada como Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG) son las encargadas de liderar esta misión que consiste en la implementación de dicho objetivo a continuación se describen brevemente la labor encomendada:

Los indicadores y metas plasmadas en la Agenda Nacional 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (AN-ODS 2030), se seleccionaron como resultado de un proceso ampliamente participativo bajo el liderazgo de la entonces Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG), con el apoyo de representantes de instituciones de gobierno, los Gabinetes Sectoriales, la academia, los gobiernos locales y miembros de la sociedad civil, entre otros, considerando aspectos fundamentales como los siguientes: a) la visión de desarrollo de mediano y largo plazo plasmada en la Visión de País 2010-2038, en el Plan de Nación 2010-2022, y en el Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022; b) las capacidades del Sistema Estadístico Nacional (SEN), para asegurar que se haga un monitoreo y evaluación apropiado; c) los cambios importantes en la institucionalidad del sector público; d) las políticas públicas de los sectores estratégicos de desarrollo; y, e) las prioridades y restricciones de carácter presupuestario.

La instancia responsable de las acciones institucionales en lo relativo a la implementación del ODS 3 es la SESAL, como rectora del Sistema de Salud del país; asimismo, es la responsable de generar, reportar, cargar o alimentar la misma en el sistema informativo o Plataforma de Monitoreo de la Agenda Nacional 2030 de ODS.

El trabajo realizado, al momento de la elaboración de la AN ODS, sobre la definición y validación de las metas e indicadores del ODS 3, se sustentó en las discusiones y aportes surgidos en conjunto por la SESAL con representantes del Gabinete de Desarrollo Social, y la SCGG, así como su posterior socialización y validación con los representantes de las diferentes instancias que conforman el Comité Técnico para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (CT-ODS),

También existen canales de comunicación como la Comisión Nacional para los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (CN-ODS) es un mecanismo de implementación para la Agenda Nacional ODS que cuenta con la participación de los distintos actores claves, como la sociedad civil organizada, empresa privada, la academia y gobiernos locales, constituyéndose como el principal canal de comunicación entre el sector público y todos estos sectores.

Desde la anterior Secretaría de Coordinación de General de Gobierno (SCGG) se han considerado factores para la revisión del ODS3, así como de los demás ODS con sus correspondientes metas priorizadas en la AN-ODS. Varios de los factores han sido abordados y reflejados en los dos informes nacionales de revisión voluntaria presentados por Honduras en 2017 y 2020, dado el dinamismo de la planificación; asimismo y en el presente, la SPE podría justificarlo desde las futuras acciones de revisión y actualización de instrumentos globales de planificación como la Visión de País, el Plan de Nación, el Plan Estratégico de Gobierno y el nuevo marco político de la actual administración.

La Secretaria de Salud manifestó que desde el año 1988 se conformó el Comité de Cooperación Inter Agencial del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Conformado por agencias de cooperación externa, Organismos no gubernamentales, Organismos gubernamentales y gremios, Como el Colegio Médico de Honduras, Colegio de enfermeras profesionales, Colegio de microbiólogos, etc. En 1995, tomando como modelo el CCI del PAI, Se crea el Comité Nacional de Cooperación inter agencial de salud (CCIS) Que es precedido por el Secretario de Estado en el despacho de salud y El secretariado lo tiene el representante de la OPS/OMS, En general, ha funcionado con 2 a 3 reuniones anuales a partir del 2020. Debido a la pandemia del COVID-19, No se realizaron reuniones del CCIS Por lo que se sustituyeron estas en el periodo 2020-2021 Por reuniones de la mesa de cooperantes en salud y reforma



de Honduras (MESA CESAR) Cuya contraparte de la SESAL es la unidad de cooperación externa, Donde se abordó el tema de la vacuna contra el COVID-19. La OPS/OMS Coordina la mesa de cooperantes en salud y Reforma (CESAR) La mesa de cooperantes está Orientada a tratar las prioridades de país. El quehacer de la mesa es durante todo el año y responde a las necesidades permanentes del sector salud. La Mesa César conecta al Gobierno con las agencias cooperantes para dar respuesta en el campo de la salud.

Con el objetivo de coordinar el acceso e introducción de la vacuna contra el COVID-19, La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, delegó al Subsecretario de Proyectos de Inversión como conductor político y al Jefe del PAI como coordinadora Técnica del proceso. Con base en el marco político y legal existente en el País y bajo la conducción política-técnica de la SESAL, se conformó el Equipo de Integración Nacional (EIN) Con participación interinstitucional y de la cooperación externa, para el desarrollo e implementación del plan de introducción de la vacuna contra el COVID-19. Conformándose 14 sub grupos de trabajo.

En el nivel regional y municipal, también se conformó un Equipo de Integración, Que estará a cargo de elaborar el plan de introducción de la vacuna contra el COVID-19 y de su implementación. Se conformaron y se pusieron en funcionamiento los Equipos de Integración Regional, Red/ECOR/municipio Y su grupo de trabajo, con funciones específicas para la implementación del plan de introducción.

Para el logro del acceso y cobertura universal en cuanto a vacunación, la SESAL a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) desde su creación el Comité de Cooperación Inter agencial (CCI) que ha permitido armonizar la cooperación en el tema de manera sostenible. También existe desde 1999 de acuerdo a recomendaciones de la OMS, El Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI) Que preside la SESAL a través del PAI.

Según la Ley de Vacunas de la Republica de Honduras en su Artículo 11.- Se institucionaliza el Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI), como órgano de consulta y asesoramiento en las políticas de inmunización, debe funcionar con carácter permanente, autónomo, multidisciplinario e intersectorial de consulta, donde se discuten y se recomiendan las políticas a seguir en materia de inmunizaciones, en tal sentido promueven y apoyan las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación del territorio nacional de las enfermedades que pueden evitarse mediante la administración de vacunas.

Para su integración se debe tomar en consideración representantes de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y Universidades, quienes desempeñan sus cargos ad honorem; se deben reunir ordinariamente en forma trimestral y extraordinariamente, cuando sea necesario; deben presentar un informe semestral de sus actividades a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

Como trabajo de campo la comisión de auditoria realizó en cuatro (4) Regiones del país a nivel nacional logrando visitar quince (15) establecimientos donde se aplicaron instrumentos que ayudaron a validar la información recibida. En este caso se constató que un 100% de la muestra tomada respondió que tienen conocimiento de las Mesas Interinstitucionales y Comités Intersectoriales estos pueden ser Regionales, Municipales y Locales.

Por lo tanto, se concluye que existen instancias de coordinación horizontal de los principales actores que participan en la formulación, la gestión y el monitoreo del marco regulatorio nacional relacionado con la meta 3b de los ODS.

## V. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS AVANCES DE LA META 3B

El PAI dispone de un sub sistema de información, para el registro de las actividades de vacunación desarrolladas en todos los niveles que conforman la red de servicios públicos, seguridad social y privada que constituyen el Sistema Integrado de Salud de la Secretaría de Salud.

El proceso comienza desde que el niño nace, se le aplican las vacunas que le corresponden, este niño se registra en la unidad de salud, en un formulario llamado "Registro Diario de Vacunación" (VAC1),

Los formularios que se utilizan en el sub sistema de información del PAI van dirigidos a la recolección, procesamiento y análisis de los datos de producción en todas las Unidades de Salud (US) de la red de servicios del sector salud.

De acuerdo a los objetivos formularios se dividen en dos grupos:

### **Formularios para la recolección primaria de la información:**

- Registro diario de vacunación (VAC 1).
- Registro diario mensual de vacunación (VAC 2).
- Carnet Nacional de Vacunación único (niños, embarazadas y grupos de riesgo).
- Certificado Internacional de Vacunación contra Fiebre Amarilla y otras enfermedades.

Formularios para la detección, captación y seguimiento de la población objetivo del PAI en el Nivel Local:

- Listado de Niños para la Vigilancia Integral (LINVI).
- Listado de Vacunación de Trabajadores de la Salud (LIVATS).

A continuación, se muestra los pasos según el nivel de atención de la red de servicios:

<b>Nivel</b>	<b>Acciones</b>
US	<ul style="list-style-type: none"><li>• El personal de la US llenara en forma completa el contenido del VAC 1.</li><li>• Al final del día debe sumar y consolidar la información diaria del VAC 1 en el VAC 2.</li><li>• El VAC 2 consolidado por US debe ser enviado al Área/Municipio en los primeros cinco días del mes siguiente.</li></ul>
Área/Municipio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibe el VAC 2 consolidado por US en los primeros cinco días del mes siguiente. Revisa, detecta errores y completa la información para su envío a la Región Sanitaria.</li></ul>
Región Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibe el VAC 2 del Área/Municipio en los primeros diez días del mes siguiente.</li><li>• Revisa y digita el VAC 2 del Área/Municipio en los primeros diez días del mes siguiente.</li><li>• Revisa y digita el VAC 2 por US en el SIVAC.</li><li>• Envía a Nivel Central (Departamento de Estadística) la base de datos en forma electrónica (correo electrónico, CD, USB) y en físico el VAC 2 en los primeros 15 días del mes siguiente.</li></ul>



0018

Nivel	Acciones
Nivel Central (Departamento de Estadística)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe de las Regiones Sanitarias el VAC 2 consolidado en forma electrónica y física, revisa y genera información para la toma de decisiones, retroalimentando a las Regiones.</li> </ul>

La información se debe analizar la calidad de la información, para la toma de decisiones en todos los niveles.

Norma	Procedimiento
Registrar diariamente en el formulario de Registro de Vacunación (VAC 1), la población vacunada según tipo de vacuna, grupos de edad y dosis.	<p>El personal de salud (del sector público, seguridad social y privado) debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en el VAC 1 con letra legible:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encabezado: Establecimiento, departamento, municipio, código, nombre del responsable, firma y sello, día, mes, año.</li> <li>✓ Nombre Completo, fecha de nacimiento, procedencia (barrio, colonia, aldea y caserío).</li> <li>✓ Marcar con "X" bajo la vacuna aplicada según grupo de edad.</li> </ul> </li> <li>✓ Sumar diariamente las dosis aplicadas según vacuna y grupo de edad.</li> <li>✓ No borrar ni agregar datos fuera de los que ya contiene el VAC 1.</li> </ul>
Norma	Procedimiento
Registrar en el formulario de registro diario mensual de vacunación (VAC 2). Las dosis consolidadas del VAC 1. Registrando el número de dosis por grupo de edad de cada vacuna aplicada en el día y mes.	<p>El personal de salud (del sector público, seguridad social y privado) debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en el VAC 2 en forma legible:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encabezado: Establecimiento, departamento, municipio, código, nombre del responsable, firma y sello, día, mes, año.</li> <li>✓ Trasladar la información diaria del VAC 1 al VAC 2 por dosis aplicadas según vacuna y grupo de edad por día.</li> <li>✓ Consolidar la información mensual por dosis aplicadas según vacuna y grupo de edad.</li> <li>✓ Revisar, corregir errores y completar información si es necesario.</li> <li>✓ Enviar el VAC 2 por US consolidado en los primeros cinco días del mes siguiente al Área/Municipio correspondiente.</li> <li>✓ El Área/Municipio enviara el consolidado del VAC 2 a la Región Sanitaria, en los primeros diez días del mes siguiente.</li> <li>✓ Las Regiones Sanitarias a través del Departamento de Estadística revisara y digitara el VAC 2 en el SIVAC.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las Regiones Sanitarias enviarán en forma electrónica (vía correo electrónico, CD, USB) y física la información al Nivel Central (Departamento de Estadística) en los primeros 15 días del mes siguiente.</li> </ul>
<b>Norma</b>	<b>Procedimiento</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el VAC 2 únicamente deben reportarse las dosis aplicadas (producción) del a US correspondiente, <b>NO DEBEN INCLUIR DOSIS DE OTRAS US INCLUYENDO HOSPITALES Y OTROS PAISES.</b></li> </ul>
A cada persona vacunada se le debe entregar o actualizar Carnet Nacional de Vacunación, según vacuna y dosis aplicadas	<p>El personal de salud del sector público, seguridad social y privado debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar a toda persona vacunada el Carnet Nacional de Vacunación debidamente lleno y actualizado.</li> <li>• Llenar en forma completa: nombres y apellidos, número de inscripción, fecha de nacimiento, edad, dirección, responsable, unidad de salud.</li> <li>• En control de vacunas, anotar fecha (día, mes, año) de la aplicación de la dosis de la vacuna correspondiente con lápiz tinta. Con lápiz carbón anotar fecha de la próxima dosis, escribiendo el mes en letras.</li> <li>• La reposición del carnet es gratuito: por deterioro y/o extravió.</li> <li>• En control de vacunas, anotar la fecha de la próxima dosis, escribiendo el mes en letras.</li> </ul>

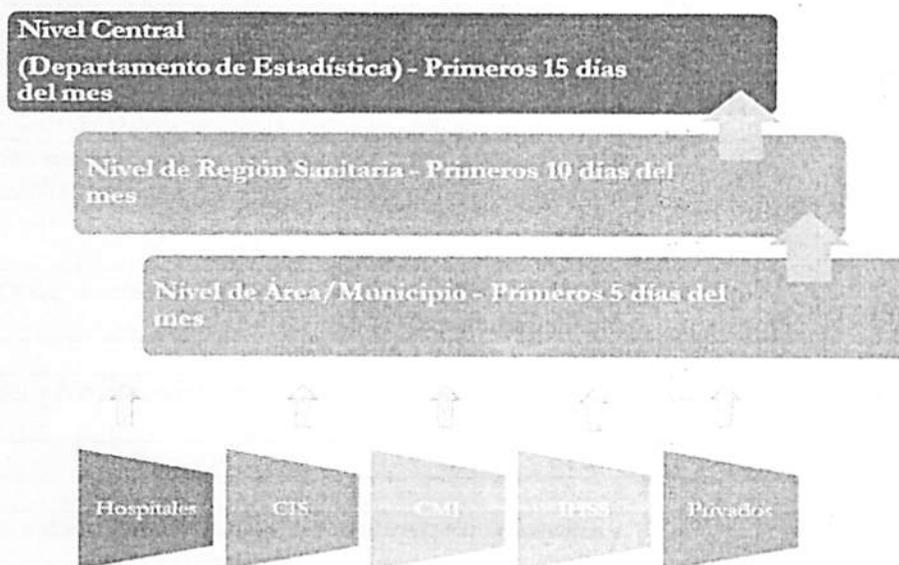
**Normas y procedimientos del Sub Sistema de Vacunación Computarizado (SIVAC).**

<b>Norma</b>	<b>Procedimiento</b>
El SIVAC debe funcionar en las Regiones Sanitarias y Nivel Central	<p>El personal de estadística es responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisar los totales registrados en el VAC 2, identificando y corrigiendo errores para mantener la calidad del dato en cada nivel (Área/Municipio, Región Sanitaria) previo al ingreso de la información al SIVAC.</li> <li>➤ Ingresar mensualmente los datos del VAC 2 en la herramienta informática, incluyendo número de dosis de las diferentes vacunas, grupo de edad por US de la red de salud pública, privada y de seguridad social (Área/Municipio, Región Sanitaria y Nivel Central).</li> </ul>

Norma	Procedimiento
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La información mensual debe ser grabada en el disco duro de la computadora realizando una copia de seguridad ya sea en CD, USB (Área/Municipio, Región Sanitaria y Nivel Central).</li> <li>➤ Los datos guardados pueden ser modificados a nivel de Región Sanitaria en caso necesario, cuando se detectan errores en la información registrada (control del dato), reenviando archivo a Nivel Central.</li> </ul>

Posterior a la revisión de documentos se realizaron entrevistas y aplicación de cuestionarios al personal involucrado en el Monitoreo de los sistemas del marco regulatorio nacional relacionado con la meta 3b, y se comprobó que efectivamente está siendo monitoreado por los diferentes actores involucrados.

Sobre la Integración de la Información el flujo de este proceso del sub sistema de información del PAI se resume en el siguiente esquema:



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos del PAI

En los primeros 5 días los establecimientos de salud le reportan la información de la cantidad de dosis aplicadas por cada vacuna conformada en el esquema regular de vacunación a su área o municipio, estos datos son almacenados en el SINOVA y SIVAC, el área o municipio reporta a la región sanitaria en los primeros 10 días del mes; ésta información es trasladada al área de Estadísticas de la Salud y al PAI, en los primeros 15 días del mes, para su análisis y toma de decisiones. La información de la cobertura de vacunación se puede encontrar en un documento llamado “anuario estadístico”.

Por lo que se puede determinar que existen mecanismos y estructuras de integración de la información disponible, en los sistemas de monitoreo del marco regulatorios nacional relacionado con la meta 3b.

**Mecanismos y Estructuras de Evaluación de los resultados de monitoreo del Marco Regulatorio Nacional Relacionado con la Meta 3B.**

La vigilancia estratégica será el eje direccional y dinamizador del proceso de monitoreo, supervisión y evaluación del PAI, la cual debe ser de carácter técnico administrativo. El PAI monitorea diferentes tipos de indicadores, de eficacia, de proceso y de impacto. A continuación, se mencionan algunos:

**Indicadores de Cobertura de Vacunación**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año de edad</b>
Interpretación	Mide la vacunación oportuna con vacuna BCG en menores de 1 año.
Calculo	Total, de dosis de vacunas BCG aplicadas en menores de 1 año. <hr/> Población menor de 1 año de edad (multiplicado por 100)
Tipo de Indicador	Eficacia
Categorías de desagregación más utilizadas	Nacional, Regional, Hospital, Área, Municipio, US y localidad.
Fuente	VAC 1, VAC 2 y LINVI

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Vacunación oportuna con BCG en recién nacidos a nivel hospitalario</b>
Interpretación	Mide la vacunación oportuna con vacuna BCG en recién nacidos.
Calculo	Total de dosis de vacunas BCG aplicadas en recién nacidos con peso mayor de 2,500 gramos a nivel hospitalario y clínica materna infantil. <hr/> Total de recién nacidos con peso mayor a 2,500 gramos multiplicado por 100
Tipo de Indicador	Eficacia
Categorías de desagregación más utilizadas	Nacional, Regional, Hospital, Área, Municipio, US y localidad.
Fuente	VAC 1 y VAC 2

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Vacunación oportuna con Hepatitis B en recién nacidos nivel hospitalario</b>
Interpretación	Mide la vacunación oportuna con vacuna Hepatitis B en recién nacidos.
Calculo	Total de dosis de vacuna Hepatitis B, aplicadas a recién nacidos no patológicos en las primeras 24 horas independiente del peso al nacer, a nivel hospitalario y clínicas materno infantil <hr/> Total de recién nacidos no patológicos independiente del peso al nacer, a nivel hospitalario y clínica materno infantil.
Tipo de Indicador	Eficacia
Categorías de desagregación más utilizadas	Nacional, Regional, Hospital, Clínica Materno Infantil.
Fuente	VAC1, VAC2 Informe de nacimientos.



0018

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Cobertura de vacunación con tercera dosis de Sabin, Pentavalente y Neumococo</b>
<b>Interpretación</b>	Mide la vacunación oportuna con tercera dosis de Sabin, Pentavalente y Neumococo de niños menores de 1 año de edad.
<b>Calculo</b>	Total de terceras dosis de vacuna Sabin, Pentavalente y Neumococo aplicadas a la población menor de 1 año de edad Población menor de 1 año de edad
<b>Tipo de Indicador</b>	Eficacia
<b>Categorías de desagregación más utilizadas</b>	Nacional, Regional, Hospital, Área, Municipio, US y localidad. Se miden coberturas separadas para cada una de las vacunas.
<b>Fuente</b>	VAC1, VAC2 y LINVI

Fuente: Elaboración Propia TSC con datos del PAI

## VI. MECANISMOS PARA INFORMAR LOS RESULTADOS O AVANCES DEL SISTEMA DE GOBERNANZA CON RELACIÓN A LA META 3B – SALUD Y BIENESTAR

Se puede definir que los resultados y datos de las políticas públicas relacionadas con la meta se difunden por diversos medios y de acuerdo a cada uno de los ODS, metas e indicadores, una herramienta determinante para la transmisión a la ciudadanía en general lo constituye los Informes Nacionales Voluntarios de la agenda 2030, emitidos por la Comisión Nacional de la agenda 2030 para los ODS, en el caso de Honduras se han emitido dos informes, uno en el año 2017 y otro en el año 2020.

El contenido de estos dos informes, se refiere a la presentación de información y análisis sobre los avances en los indicadores de la Agenda Nacional de los ODS, manteniendo el principio de integralidad de los diferentes componentes.

Estos informes tratan de las siguientes metas e indicadores en el ámbito nacional para el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades”:

<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
3.1 Reducir la tasa de mortalidad materna	3.11.- Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos.
	3.12.- Cobertura de parto institucional.
	3.2.1.- Tasa de mortalidad en el menor de cinco años por 1,000 nacidos vivos.
3.2 Disminuir las muertes evitables de recién nacidos y menores de 5 años.	3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos.
3.4 Reducir el número de muertes y lesiones por accidentes de tránsito.	3.4.1.- Tasa de muertes por eventos de tránsito por 100,000 habitantes.
3.5 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva	3.5.2.- Tasa global de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años.
	3.5.3.- Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que alguna vez estuvo embarazada.

Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la Agenda Nacional 2030

Como se refleja en la tabla anterior, no se priorizó de parte de Honduras ninguna meta e indicador que tenga relación específicamente con los procesos de vacunación.

En lo que respecta al ODS 3 en el contexto nacional se observan algunas mejoras en indicadores de salud, tales como la tasa de mortalidad materna, mortalidad en menores de 5 años y mortalidad neonatal.

Uno de los mecanismos con los que cuenta la Secretaría de Salud para transmitir los resultados es el sistema integrado de información de salud, en este se integran datos para la captura y visualización de datos de salud, además que en el portal de internet se transmiten los avances que ha tenido el PAI, mediante boletines y lineamientos que se hacen del conocimiento público.

Asimismo, Honduras cuenta con mecanismos para la recolección de los datos, esta es la encuesta Nacional de demografía y salud (ENDESA) que es levantada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), los resultados de esta encuesta son socializados con los cooperantes que apoyan los procesos de las políticas, programas y proyectos encaminados a la mejora de salud.

Otro de los mecanismos utilizados de difusión de datos es a través de los subsistemas de vigilancia que se encuentran adscritos a la Unidad de Vigilancia de la Salud dependiente de la Secretaría de Salud (SESAL).

Así también, el Gobierno de Honduras ha establecido como canal de comunicación entre la SESAL con la Sociedad Civil, Funcionarios Públicos, Sector Privado y otros actores interesados en la meta 3B, por medio del PAI, se ha conformado el Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCI), el cual está conformado por la Organización Panamericana de Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) en Honduras, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),

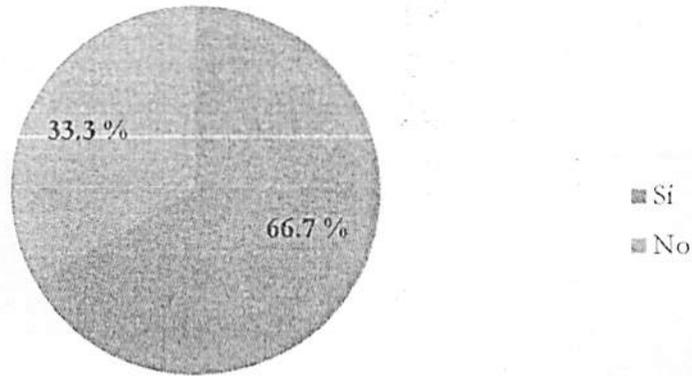
La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Visión Mundial Honduras, Médicos sin Fronteras, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Asociación Pediátrica, Colegio Médico, Colegio de Enfermeras y el Comité Nacional de Erradicación.

Respecto a las opiniones o percepciones del público tomados en cuenta en la ejecución y revisión del marco regulatorio nacional relativo a la meta, el gobierno ha adoptado un mecanismo de retroalimentación por parte del PAI, la metodología utilizada es por medio de reuniones y asambleas que se realizan con el comité de cooperación interagencial en salud (CCIS) el cual es presidido por el Secretario de Estado en el Despacho de Salud y el representante acreditado a nivel nacional de la OPS, en general antes de la pandemia se realizaban 2 o 3 reuniones anuales, a partir del 2020 debido a la pandemia de la COVID-19 no se realizaron reuniones, por lo que se sustituyeron estas en el período 2020-2021 por reuniones de la Mesa de Cooperantes en Salud y Reforma de Honduras (MESA CESAR), cuya contra parte de la SESAL es la unidad de cooperación externa, donde se abordó el tema de la vacuna contra la COVID-19, estas reuniones se realizan entre tres y cuatro veces al año (trimestrales).

Es de indicar que, en las regiones sanitarias de salud visitadas por el equipo, validamos la existencia de mesas interinstitucionales a nivel municipal y local, esto facilita como medio de comunicación de los resultados y de retroalimentación con los diferentes sectores de salud y la sociedad civil.

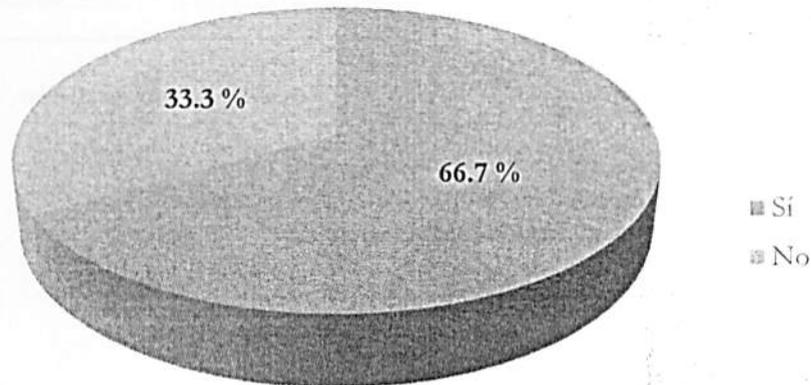
A su vez recolectamos algunos datos de estas regiones, se muestran a continuación :

### Existe Coordinación con instituciones del Sector Salud



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

### Existe coordinación con otros sectores



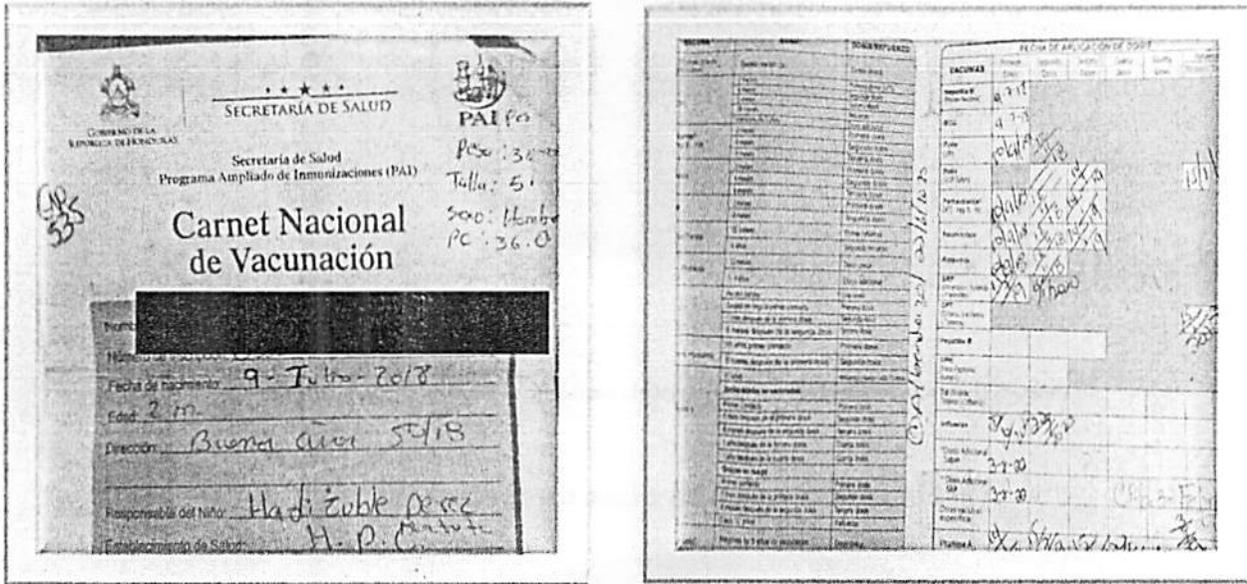
Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Se puede definir que la conformación de los comités anteriormente descritos representa una oportunidad de recibir opiniones de las agencias de cooperación que tienen relación con el tema y de los sectores involucrados en el proceso de vacunación.

Así también, se realizaron visitas a 15 establecimientos de salud de 4 regiones sanitarias de salud a fin de darle respuesta al instrumento de recolección de datos de los usuarios de los servicios de vacunación permitieron obtener resultados de la percepción ciudadana, los resultados se muestran a continuación

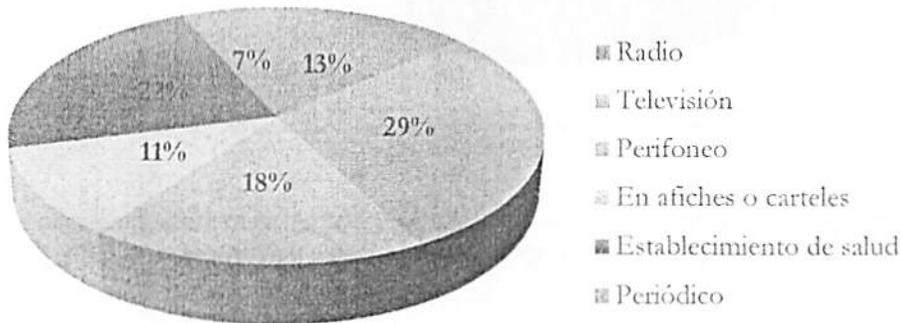
1. El 100% de los entrevistados considera que las vacunas son importantes para la salud.
2. El 100% de los entrevistados manifestaron que los niños que están bajo su resguardo cuentan con el esquema completo de vacunación para la edad que tienen.
3. El 100% de los padres tienen conocimiento de qué hacer en caso de que su niño presente una reacción a la vacuna.

**Evidencia de los Carnets de Vacuna al que se refiere el numeral 2 anterior**



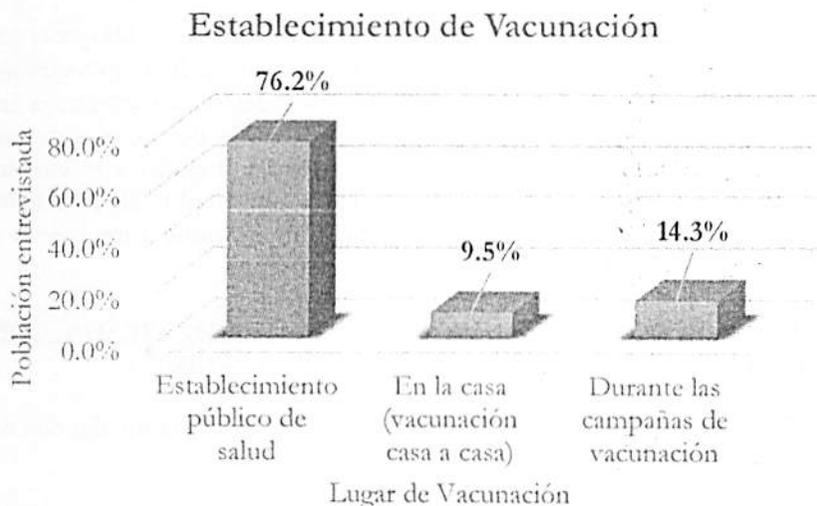
Además, que obtuvimos información de cómo la ciudadanía se entera de la información de los servicios de vacunación:

**Medios de comunicación por los cuales se entera la ciudadanía de la vacunación**



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Los lugares donde frecuentemente se vacuna la población de las regiones sanitarias visitadas son los siguientes:



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Por lo anterior descrito se concluye que el Gobierno de Honduras los datos y resultados están accesibles a la población en general en sitio web abiertos, no obstante, no se realizan campañas de socialización para el conocimiento público, si se han establecidos los canales de comunicación para recibir opiniones y percepciones de los ciudadanos, sin embargo, no se observó que los comentarios vertidos por la ciudadanía en general fueran considerados para la toma de decisiones en lo relativo a la revisión del marco regulatorio nacional relativo a la meta.

## **OBJETIVO 2: CONOCER SI LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR EL GOBIERNO DE HONDURAS HAN LOGRADO GARANTIZAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN, EL APOYO ECONÓMICO A LA INVESTIGACIÓN Y EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE VACUNAS**

Para este punto central de la auditoría, la Meta 3B del ODS 3, se debe señalar que el país en la labor de definición de indicadores para el cumplimiento de la Agenda Nacional 2030 no ha dirigido sus esfuerzos a los indicadores 3B1, 3B2 y 3B3, que hacen referencia a la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y al abastecimiento oportuno de vacunas de manera eficaz. Sin embargo, considerando la importancia de este tema y para dar impulso a lo encomendado en este proyecto dirigido por la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEF) se estableció su respectiva evaluación conforme a los mecanismos y procesos indicados por esta organización regional.

### **I. INDICADOR 3B1.- PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN INMUNIZADA CON TODAS LAS VACUNAS INCLUIDAS EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNAS**

El PAI cuenta con el manual de normas y procedimientos en este se indican algunos componentes que se describen a continuación:

- ✓ En primera instancia esta planificación está debidamente indicada en él, en este capítulo se considera un componente esencial para la implementación del PAI en todos los niveles.

#### **Misión del PAI**

Instancia técnica normativa que, dentro de la función rectora de la Secretaría de Salud, formula, regula, planifica, coordina, difunde y vigila la aplicación de las políticas, lineamientos, normas técnicas de vacunación y de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación por los proveedores de servicios de salud del sector público, seguridad social y sector privado.

#### **Visión del PAI**

Ser un Programa técnico normativo eficaz y eficiente, capaz de responder en forma efectiva y oportuna en materia de inmunizaciones, a nivel nacional en concordancia con el Plan de Nación, Plan de Salud, incidiendo en las condiciones de salud de la población objetivo del programa, a través de políticas públicas relacionadas con la vacunación y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación, que permitan el acceso a los servicios de vacunación, garantizando una atención con calidad, calidez y equidad, en forma permanente, universal y gratuita, que permita el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

#### **Objetivo General**

Disminuir la morbilidad y mortalidad por EPV en la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años, 11 años de edad, embarazadas, mayores de 60 años y grupos en riesgo a través de la vacunación; para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal; control de formas graves de tuberculosis infantil, tos ferina, difteria, parotiditis, hepatitis B, enfermedades invasivas por Hib, diarrea por rotavirus, enfermedades invasivas provocadas por neumococo (meningitis)



## Objetivos operativos

1. Promover la oferta y demanda espontánea de los servicios de vacunación en forma consciente a nivel de los trabajadores de la salud y población beneficiaria en el contexto de la estrategia de municipios y comunidades saludables, a través del proceso de promoción de la salud en PAI.
2. Dotar a la red de servicios de las 20 regiones sanitarias de salud de vacunas, jeringas, materiales, reactivos, cajas de eliminación, papelería y equipo para la ejecución de actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica e inyecciones seguras.
3. Alcanzar y mantener cobertura de vacunación en población menor de dos años, menor de cinco años, población de once años, embarazadas, población de 60 años y grupos en riesgo por tipo de vacunas igual o superior al 95% a nivel local, municipal, departamental y nacional.
4. Mantener el funcionamiento del equipo de la red de frío en verde en todos los niveles de la red de servicios de las 20 regiones departamentales para garantizar el almacenamiento y conservación de las vacunas según normas del PAI.
5. Garantizar la aplicación segura de vacunas inyectables a población objeto del PAI, implementando normas de bioseguridad, para proteger al trabajador de la salud, población y medio ambiente.
6. Mantener vigilancia epidemiológica activa de las EPV en proceso de erradicación, eliminación y control, a través de una respuesta eficiente y oportuna de acuerdo a la enfermedad que se trate, en cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica internacionales y de las normas de vigilancia epidemiológica de PAI.

## Metas del PAI

1. Vacunación homogénea de por lo menos 95% de la población objetivo en todos los municipios del país.
2. Mantener la erradicación de la poliomielitis.
3. Eliminación del sarampión.
4. Mantener el control- eliminación del tétanos neonatal.
5. Eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita.
6. Control de la tos ferina, difteria, formas graves de tuberculosis infantil, parotiditis, hepatitis B, enfermedades invasivas por la bacteria Haemophilus influenza tipo b (meningitis, neumonía, epiglotitis, celulitis), diarreas por Rotavirus, enfermedades invasivas provocadas por neumococo (meningitis, neumonía, septicemias entre otras) e influenza

## Población objetivo

1. Población menor de cinco años con énfasis en la población menor de dos años de edad
2. Población de 11 años de edad
3. Embarazadas
4. Población mayor de 60 años de edad
5. Grupos en riesgo

Referente a la población objetivo que indica el manual de normas y procedimientos, tiene como referencia XVII Censo de población y vivienda de Honduras del año 2013, que constituye a su vez una herramienta de base de datos en donde se puede identificar diferentes características, como ser:

1. Características generales de la población.
2. Características generales de la vivienda.
3. Mortalidad y fecundidad

4. Migración de la población
5. Género
6. Grupos poblacionales
7. Mercado laboral
8. Características económicas de la población
9. Proyecciones de la población 2013-2050
10. Proyecciones de la población por departamento de Honduras 2013-2020

Es importante indicar que el INE no lleva un control sobre la población migrante en Honduras.

En lo concerniente a la introducción de nuevas vacunas el manual de normas y procedimientos del PAI considera como base la guía práctica de introducción e implementación de nuevas vacunas de la Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. OPS 2009 (Publicación científica y técnica No. 632) y de acuerdo a lo establecido en los planes de acción del PAI para cada uno de los años se realizaron las siguientes campañas de vacunación:

#### 2020

1. Jornada nacional de vacunación y desparasitación (JNV-D).
2. Durante el mes de junio de 2020 se realizó la búsqueda de población pendiente de iniciar o completar esquema, en el cual se integraron actividades de promoción y prevención en salud.
3. Del total de dosis de vacunas del esquema nacional programadas, para iniciar y completar el esquema de vacunación en población objetivo se logró la aplicación en un 61%.

#### 2019

1. Jornada nacional de vacunación y desparasitación (JNV-D).
2. Durante el mes de mayo de 2019 se realizó la búsqueda de población pendiente de iniciar o completar esquema, en la cual se integraron actividades de promoción y prevención en salud, como suplementación con vitamina A, desparasitación de prescolares y promoción de la detección del cáncer infantil.
3. Del total de dosis de vacunas del esquema nacional programadas, para iniciar y completar el esquema de vacunación en población objetivo se logró la aplicación en un 65%.

Para la vacuna contra el COVID-19 se inició el proceso de vacunación en el año 2020 mediante los grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 hasta diciembre del mismo año, los grupos fueron:

- ✓ Trabajadores de la salud pública y no públicos.
- ✓ Adultos Mayores de 60 años.
- ✓ Población con comorbilidades y condiciones subyacentes.
- ✓ Trabajadores esenciales.

Se consideró que se ampliaría la vacunación de acuerdo a la capacidad de la producción mundial y oferta de la vacuna a otros grupos de edad según la caracterización epidemiológica del país que presente para el año 2021.



0022

### Zonas de riesgo a nivel de País

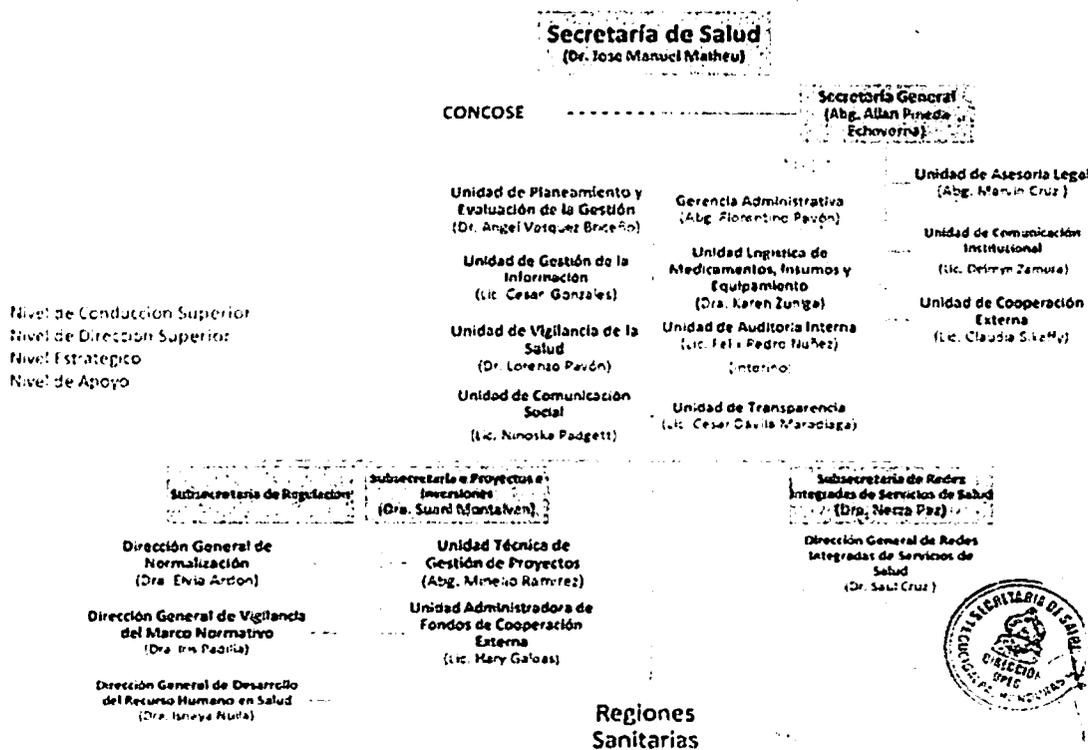
El PAI ha identificado las zonas de riesgo a nivel de país por cada uno de los años para la población menor de un año, la metodología que se ha seguido es que se ha considerado la vacuna SRP como trazadora de las vacunas, para el caso del año 2019, se determinaron dos departamentos del país que son Francisco Morazán y Cortes.

Para el año 2020, se identificaron tres departamentos que son Francisco Morazán, Atlántida y Cortes.

Por los puntos anteriormente descritos se concluye que el PAI quien depende de la SESAL cuenta con una adecuada planificación y programación que le permite de acuerdo al apoyo recibido para garantizar las coberturas de vacunación en los años que comprendió la revisión, a su vez es importante indicar que los datos de la población se consideran como meta para programar las metas de cada uno de los años, considerando como tal el último censo de población y vivienda.

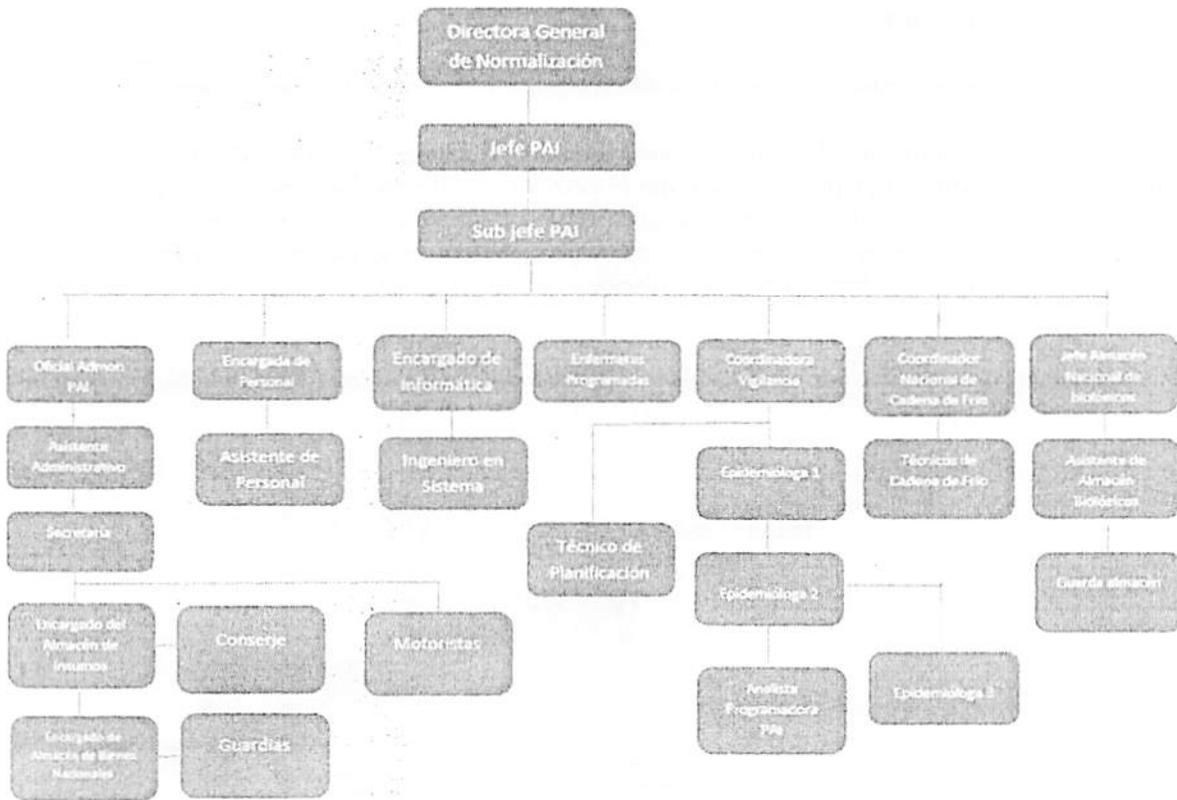
El organigrama de la SESAL (proporcionado por la Unidad de Planeamiento Estratégico) es el siguiente:

### ORGANIGRAMA DE LA SECRETARÍA DE SALUD



Es importante mencionar que dentro de este organigrama no se visualiza al Programa ampliado de inmunizaciones dentro de él, este programa depende de la sub secretaría de regulación y de la Dirección General de Normalización.

En vista de lo anterior se solicitó el organigrama del PAI, a fin de conocer la integración del personal que labora directamente para el PAI, concluyendo que está conformada por 39 personas, de estas 31 son en modalidad permanente y 8 son en modalidad por contrato temporal, integrándose de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos proporcionados por el PAI

La estructura organizativa descrita anteriormente, corresponde a nivel central del PAI, en ella no se incluyen el personal operativo que tiene relación con el proceso de vacunación, ya que todo el personal depende directamente de SESAL a nivel central y no del PAI, este personal realiza actividades de vacunación como funciones inherentes a sus cargos, esta estructura se apoya de las recomendaciones emitidas por el Consejo Consultivo de Inmunizaciones. Es así que del análisis anterior se genera la siguiente debilidad:

**HALLAZGO 1: EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DENTRO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD CUENTA CON UN SISTEMA JERÁRQUICO SIN COHERENCIA Y COORDINACIÓN**

Al ser solicitada la estructura organizacional de la Secretaría de Salud, se pudo identificar que el Programa Ampliado de Inmunización es dependiente de la Dirección General de Normalización, posterior al análisis correspondiente a las funciones del PAI, según las Normas y Procedimientos del programa, se determinó que no existe coherencia entre la misión, objetivo general y operativos del programa y las funciones de la Dirección de Normalización que se definen en el Reglamento Organización y Funciones de la SESAL. Dado que el PAI es una instancia técnica y normativa que es proveedora de servicios de promoción de la salud, es decir, la prevención de enfermedades a través de la vacunación y dotación a las redes de servicios de la SESAL de equipos y materiales para la debida ejecución de este servicio de



0023

salud, en constatación de las funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud, se logra precisar que esta Dirección y el programa se encuentran directamente relacionadas, por lo que la coordinación y coherencia actual no permite identificar las líneas de comunicación que deben establecerse entre el programa y su correspondiente Dirección, por ejemplo, en planificación de objetivos, metas, planificación financiera y de los diferentes recursos.

Todo lo anterior tomándose como el deber ser (criterio) el Reglamento Organización y Funciones ROF TITULO IV. De las Funciones y Atribuciones, De la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud; Artículo 38.- La Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, es la instancia responsable de dirigir y coordinar los procesos y estrategias de atención/provisión en salud para proteger a la población contra las eventualidades de enfermar o morir, y recuperación de la salud, con el fin de contribuir al bienestar de los individuos, familias y comunidades, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables.

Normas y Procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Honduras  
Capítulo VI. Misión, visión, objetivos, población objetivo, metas y estrategias del PAI

#### Misión

Instancia técnica normativa que, dentro de la función rectora de la Secretaría de Salud, formula, regula, planifica, coordina, difunde y vigila la aplicación de las políticas, lineamientos, normas técnicas de vacunación y de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación por los proveedores de servicios de salud del sector público, seguridad social y sector privado.

#### Objetivo General

Disminuir la morbilidad y mortalidad por EPV en la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años, 11 años de edad, embarazadas, mayores de 60 años y grupos en riesgo a través de la vacunación; para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal; control de formas graves de tuberculosis infantil, tos ferina, difteria, parotiditis, hepatitis B, enfermedades invasivas por Hib, diarrea por rotavirus, enfermedades invasivas provocadas por neumococo (meningitis, neumonía y septicemias entre otras) e Influenza.

#### Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos

##### PCI-TSC/140-00 Principio Organización, Autoridad y Responsabilidad Definidas

Una adecuada organización permite a los entes públicos ejecutar sus actividades y cumplir con los objetivos institucionales. La organización de los entes públicos es una de las funciones administrativas básicas y elemento importante del entorno de control institucional. Implica definir una estructura organizativa que apoye el logro de los objetivos institucionales, para lo cual se requiere determinar las actividades, procesos o transacciones, especificar las labores que deben completarse dentro de la organización, distribuirlas entre los diferentes puestos y asignarles a estos últimos no sólo la responsabilidad por su cumplimiento, sino también la autoridad necesaria para ejecutarlas a cabalidad.

##### NCI-TSC/141-00 Estructuras de la organización y líneas de comunicación

El control interno debe contemplar los mecanismos y disposiciones requeridos a efecto de que los servidores públicos y unidades participantes en la ejecución de los procesos, actividades y transacciones de la institución, desarrollen sus acciones de manera coordinada y coherente, con miras a la implantación efectiva de la estrategia organizacional para el logro de los objetivos institucionales.

Ahora bien, habiéndose recibido la justificación requerida para esta debilidad encontrada, a través del Oficio No. 3739-SS-2022 de fecha del 14 de octubre, donde lo expuesto sobre las funciones del PAI y la Dirección de Redes Integradas de los Servicios de Salud, es contradictorio a lo establecido al marco interno de la secretaría, lo que conlleva a determinar que la causa es que la gestión administrativa de la secretaría no ha desarrollado una estructura organizativa orientada al apoyo de los objetivos del PAI.

## Recomendación 1

### Al Secretario (a) de Estado en la Secretaría de Salud

Realizar las gestiones correspondientes a través de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión para el reordenamiento del Programa Ampliado de Inmunización como dependencia de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud.

### Ejecución del Esquema Nacional de Vacunas para el logro del Nivel de Cobertura de Inmunización

El manual de normas y procedimientos del PAI, establece en su norma NPAI-X-04-01-11 de ofertar servicios de vacunación con calidad y calidez, que se debe de asignar un recurso responsable del servicio de vacunación de la siguiente manera:

Nivel de Vacunación	Servicio de	Personal requerido
CMI		Licenciado(a) en enfermería
CESAMO		Licenciado(a) en enfermería
CESAR		Auxiliar de enfermería

Descrito lo anterior, el equipo realizó visitas a 15 establecimientos de salud de 4 regiones sanitarias de salud visitadas, en donde se determinó que la mayoría de estos que se denominan CESAMO no cuentan con la cantidad suficiente de Licenciados en enfermería, en donde se deja en evidencia que la capacidad operativa del PAI no es la adecuada, consecuentemente no hay cumplimiento de la norma.

Para el año 2020 específicamente para el mes de diciembre se realizó por parte de la SESAL el diagnóstico y requerimiento de recurso humano relacionado con la vacunación para el fortalecimiento del PAI, este tuvo como objetivo principal conocer el diagnóstico y requerimiento del recurso humano relacionado con la vacunación en los servicios de salud, para el fortalecimiento del mismo, previa a la introducción de la vacuna contra el COVID-19.

En este se determinó que una de las principales causas de la disminución de las coberturas de vacunación es la escasez de recurso humano vacunador (auxiliares de enfermería) para la entrega de servicios de vacunación intra y extra muros (nivel comunitario, centros educativos, centros de trabajo, entre otras), además que contribuye la falta de supervisores que se requiere que sean Licenciados en Enfermería, previo a la introducción de la vacuna contra el COVID-19.

A su vez se identificó por el diagnóstico una brecha de recurso humano en auxiliares de enfermería, supervisores, digitadores y guardalmacén de un 48% del personal existente en el PAI.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la SESAL.



La columna requerimiento indica la cantidad de personal que se requiere para mejorar los procesos de vacunación en lo que tiene relación con, en el ámbito nacional esto requiere de un costo económico para realizar estas contrataciones:

No	Descripción del Contrato	Sueldo mensual	Número de personal requerido	Meses a contratar	Sueldo Anual	Total Colaterales	Total sueldos y colaterales
1	Licenciados en Enfermería	21,223.00	280	12	71,309,280.00	15,644,087.20	86,953,367.20
2	Auxiliar de Enfermería	12,600.00	1,785	12	269,892,000.00	61,250,918.40	331,142,918.40
3	Digitadores (Auxiliar de Estadística)	9,443.24	500	12	56,659,440.00	13,211,170.00	69,870,610.00
4	Guardalmacén	9,443.24	141	12	15,977,962.08	3,725,549.94	19,703,512.02
<b>Total</b>			<b>2,706</b>		<b>413,838,682.08</b>	<b>93,831,725.54</b>	<b>507,670,407.62</b>

0024

Se consultó sobre el seguimiento de este diagnóstico en donde se informa no se hizo ninguna gestión de ese nivel; por lo que la Jefatura del PAI lo incorporó en proyecto financiado por Banco Mundial (PROSAL) el cual es un proceso transitorio no sostenible; se finaliza el Proyecto (Préstamo) también el apoyo.

Al Disminuir los casos de COVID -19 el personal contratado de primera línea para dar respuesta a la población demandante para la atención por COVID- 19, se reubicaría para la vacunación. Lo cual tampoco es sostenible. Por lo que el equipo auditor determina la siguiente debilidad:

## **HALLAZGO 2: LA SESAL REALIZA ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA AL PAI LA CUAL ES INSUFICIENTE POR LO QUE NO GARANTIZA LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN**

Como parte de la evaluación realizada se revisó y verificó la asignación de un presupuesto específico para el Programa Ampliado de Inmunización conforme a la adquisición de vacunas e insumos para los años 2019 a junio del 2021, sin embargo, no es conforme a las metas programadas y los recursos necesarios para la el logro de estas metas, y es así que se logra inferir que el presupuesto asignado no es suficiente a pesar de que se ejecuta de manera eficiente ( haciendo la mejor utilización de los recursos) en las diferentes regionales y sus correspondientes centros de salud, en lo relacionado a la prestación de los servicios de vacunación; habiéndose comprobado en una muestra de 15 establecimientos visitados en 4 regionales del país. Es evidente la precariedad con la que se trabaja, pues cada establecimiento puede realizar las actividades de inmunización a través de financiamiento externo gestionado por los Jefes de los establecimientos con la empresa privada, alcaldías y diferentes organismos sin fines de lucro, asimismo, estas actividades se llevan a cabo con recursos propios de sus colaboradores.

La situación presupuestaria insuficiente afecta directamente al logro de las coberturas, hecho concreto es que el país ha alcanzado desde períodos antes de la pandemia una cobertura nacional del 88%, quedando debajo de la cobertura ideal (igual o superior al 95%) por la falta de personal operativo del proceso de vacunación y en el caso del personal existente desarrolla actividades rotativas hasta administrativas del establecimiento, sobrecargando este personal; igualmente por el escaso equipo de logística, deficientes condiciones de infraestructura que no cumplen con lo requerido por las normas de trabajo para la inmunización y de la conservación de las vacunas, el poco equipamiento de computo con sus respectivos sistemas de monitoreo de coberturas y los servicios de red.

Teniendo como base de esta debilidad la Ley de Vacunas. Capítulo IV. Presupuesto, Adquisiciones, Impuestos y Donaciones en su Artículo 42.- A la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud se le asignará anualmente en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, una partida presupuestaria específica y suficiente para que ejecute las acciones de vacunación en cumplimiento de la presente Ley. También deben ser transferidas a esa partida todas las donaciones al Estado que se efectúen para ese propósito.

El presupuesto debe ser utilizado para adquirir vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo, materiales y accesorios afines de la cadena de frío y vehículos refrigerados.

El presupuesto debe ser incrementado en función del aumento de la población objetivo, de los costos de adquisiciones necesarias para vacunación y no puede ser reducido o afectado por recortes o revisiones presupuestarias, ni transferido bajo ninguna circunstancia para otros programas o acciones dentro o fuera de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

Normas y Procedimientos del PAI, Capítulo XII Cadena de frío, Elementos fundamentales de la Cadena de Frío. Recursos Financieros: Necesarios para asegurar la operación de los recursos humanos, materiales y el sostenimiento de la red.

Asimismo, el Plan Nacional de Salud 2014 – 2018 en el capítulo XI. Monitoreo y evaluación de resultados Se adoptarán algunas medidas, que requerirán seguir fortaleciéndose, tales como:

- Asegurar que los resultados de las evaluaciones permitan la reformulación de los Planes Operativos Anuales y el Presupuesto.

El Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos. NCI-TSC/141-00 Estructuras de la organización y líneas de comunicación. El sistema de organización administrativa de los entes públicos debe ser dinámico para permitir su ajuste oportuno en función de los planes operativos anuales y del logro de las metas programadas o previstas en el respectivo presupuesto.

Y posterior al análisis efectuado de la información obtenida directamente de la SESAL como de la recopilación de evidencias, se determina que, aunque es existente una asignación presupuestaria para el PAI, el que ha representado un máximo del 3.78% del presupuesto total de la SESAL en los periodos evaluados, este presupuesto no ha tenido la evaluación administrativa adecuada para poder realizar su asignación apegada a los objetivos y metas definidas del programa.

## **Recomendación 2**

### **Al Secretario (a) de Estado en la Secretaría de Salud**

Desarrollar mediante la Gerencia Administrativa y el Programa Ampliado de Inmunización la debida reasignación presupuestaria al programa, conforme a los análisis de metas y levantamiento de necesidades, para el apoyo de recurso humano, equipo de logística o en su defecto recursos para la movilización del personal, también para el apoyo de equipo informático y servicios de red.

### **Del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)**

Es el órgano de apoyo en asesoría y consulta en el tema de inmunizaciones, la conformación de este fue aprobada el 09 de agosto del año 1999, mediante acuerdo 3205 del Secretario de Estado en el Despacho de Salud, el consejo tiene como propósito apoyar al PAI en la definición e implementación de estrategias de abordaje en los componentes de normatización, investigación, vigilancia epidemiológica, comunicación, movilización de recursos, cadena de frío y otros aspectos relacionados que permitan el cumplimiento de metas y compromisos para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas.



Asimismo, este CCNI se incluye en el Decreto N° 288-2013 del 26 de marzo de 2014, en él se institucionaliza como un órgano de consulta y asesoramiento en las políticas de inmunización, debe de funcionar con carácter permanente, autónomo y multidisciplinario e intersectorial de consulta, donde se discuten y se recomiendan las políticas a seguir en materia de inmunizaciones, en tal sentido promueven y apoyan las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación del territorio nacional de las enfermedades que se pueden evitarse mediante la administración de vacunas.

Para su integración se debe de tomar en consideración representantes de las sociedades científicas, colegios profesionales y universidades, quienes desempeñan sus cargos ad honorem; se debe reunir ordinariamente en forma trimestral y extraordinariamente, cuando sea necesario; deben presentar un informe semestral de sus actividades a la SESAL.

Los miembros actuales de este consejo son los siguientes:

- Doctor Renato Valenzuela (Presidente).
- Doctor Marco Luque (Vocal).
- Doctor Mario Bulnes (Vocal).
- Doctor Molinero (Vocal).
- Doctor Francisco Rodríguez Quiroz.
- Doctora Ida Berenice Molina (Vocal).
- Doctora María Elena Guevara (secretaria).

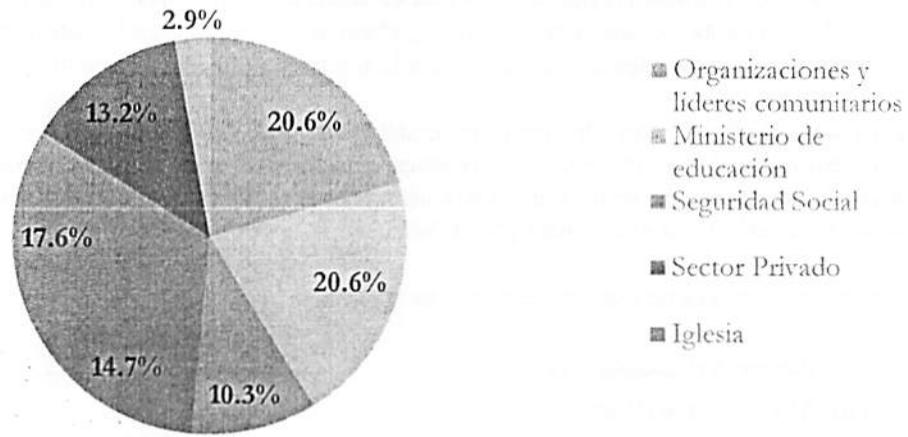
El CCNI tiene participación activa en la toma de decisiones del PAI, en los siguientes temas:

- ✓ Introducción de Nuevas Vacunas.
- ✓ Campañas de vacunación.
- ✓ Leyes de vacunación.
- ✓ Cambios de vacunación.
- ✓ Tratamiento clínico en brotes por Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).
- ✓ Vigilancia y clasificación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).
- ✓ Vigilancia epidemiológica.
- ✓ Comité ad honorem para documentar la eliminación de EPV o de clasificación de casos dudosos de EPV.

El CCNI antes de la Pandemia por el COVID-19 se reunía con una frecuencia de 4 veces al año, en la actualidad las reuniones se realizan en línea, el mecanismo de toma de decisión del mismo es por consenso, en algunos temas importantes se conforman sub comités para atender estos.

Así también, se realizaron visitas a 4 regiones sanitarias a fin de darle respuesta a algunos instrumentos de evaluación que permitieran obtener resultados sobre la coordinación de las actividades de vacunación con otros sectores relacionados, se muestran a continuación:

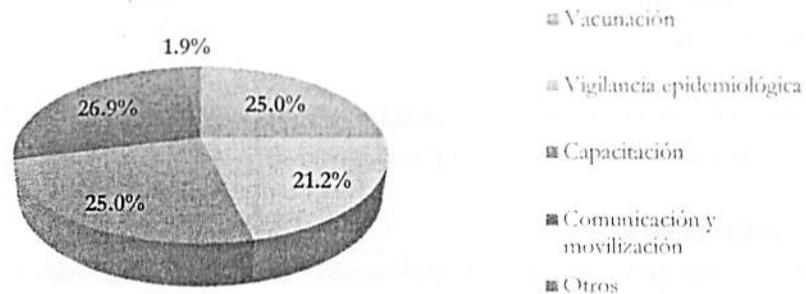
### Instituciones con las cuales se coordinan las actividades de vacunación



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Se obtuvo información de los tipos de actividades que se coordinan con otras instituciones:

### Actividades que se coordinan con otras instituciones



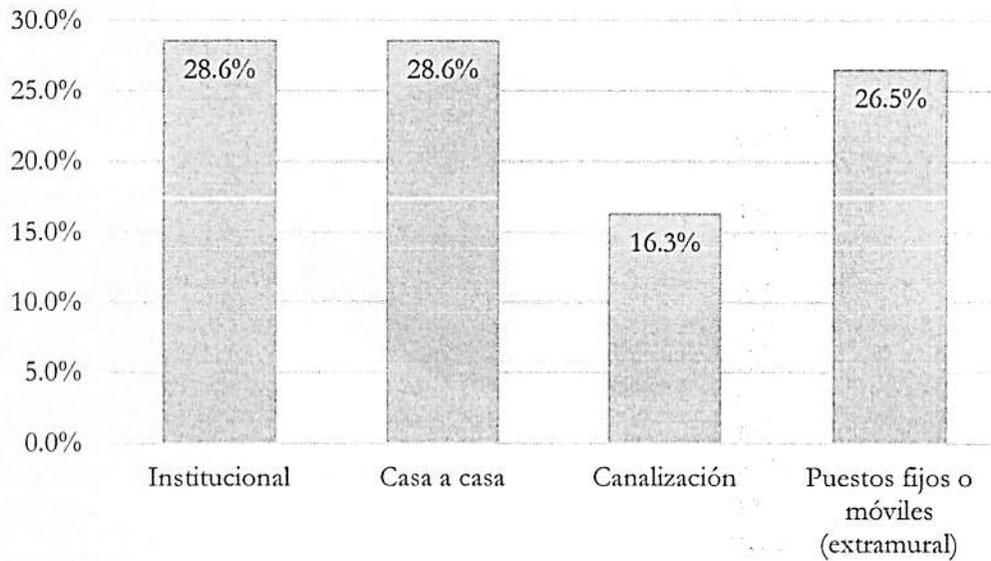
Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información



Se recabaron los valores de acuerdo a las estrategias que se ponen en práctica para prestar los servicios de vacunación, obteniendo el siguiente resultado:

9026

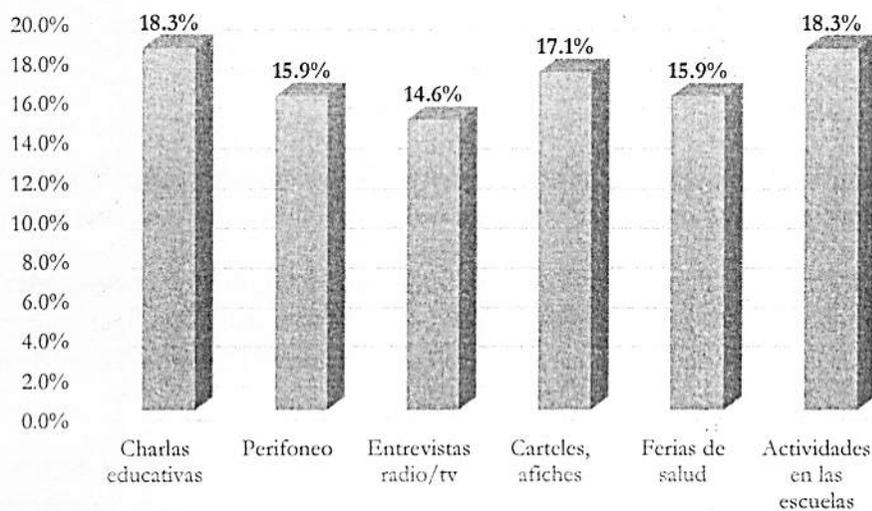
### Porcentaje efectivo por estrategia de vacunación utilizada



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Se logró obtener resultados de los tipos de actividades de información, educación y comunicación se llevan a cabo en las regiones sanitarias visitadas:

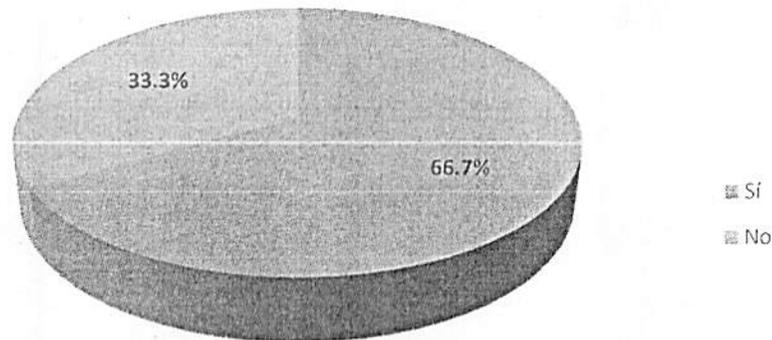
### Actividades de información



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Respecto a la logística de estos establecimientos de salud se recolectaron los siguientes datos:

#### Establecimientos que disponen de vehiculos para las actividades de PAI



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Por todo lo anteriormente descrito, se concluye que, si existe un Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones funcional que actúa como un órgano de consulta y asesoría en las políticas de inmunización del País, de las decisiones por consenso que se emiten de parte de este comité se apoya el PAI, además que se comprobó que existe coordinación con otros sectores relacionados para prestar los servicios de vacunación en los establecimientos de salud visitados.

No obstante, en lo concerniente al recurso humano del PAI se determinó que no se cuenta con la cantidad de personal requerido para llevar a cabo los procesos de vacunación.

El PAI dentro de sus normas y procedimientos tiene previamente definidas sus estrategias y tácticas de vacunación, las cuales se describen a continuación:

#### Estrategias de vacunación

1. Vacunación horizontal sostenida:
  - a) Intramuros: Es la vacunación que se realiza dentro del establecimiento de salud, a través de demanda espontánea del servicio de vacunación o la revisión del carnet al solicitar otro servicio médico.
  - b) Extramuros: Son los servicios de vacunación que se ofrecen a la población que no demanda el servicio por diferentes causas como: inaccesibilidad geográfica, cultural o económica, para que pueda ser atendida mediante la oferta del Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS) en el lugar de residencia de la población.
2. Operativos especiales de vacunación, que se realizan en localidades de riesgo debido a las bajas coberturas y ocurrencia de casos de Enfermedades prevenibles por vacunación, a través de puestos fijos y casa a casa.



0027

3. **Vacunación masiva:** Se realiza a nivel nacional, por lo menos una vez al año, en un corto período de tiempo con objetivos y metas específicas en el marco de la eliminación y erradicación de enfermedades y busca aplicar el mayor número de dosis posible de una vacuna, mediante la coordinación y esfuerzos con todos los sectores, lo que permite llevar el servicio a todas las localidades accesibles e inaccesibles del país.
4. **Entrega de paquete básico de servicios de salud (PBSS),** es una estrategia que surge del PAI para garantizar la entrega del paquete estandarizado de intervenciones de promoción, prevención y atención de servicios de salud, que son costo-efectivas para la población en extrema pobreza, incluyendo la población indígena y afrodescendiente.
5. **Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades objeto de vacunación en el sector público, seguridad social y sector privado:** que permita detección, notificación, investigación y documentación de todo caso sospechoso de enfermedades prevenibles por vacunación para la ejecución de las medidas de control.
6. **Promoción de la salud en el PAI,** que incluye acciones de información, educación y comunicación, participación social y articulación interinstitucional e intersectorial, reorientación de los servicios y políticas públicas saludables.

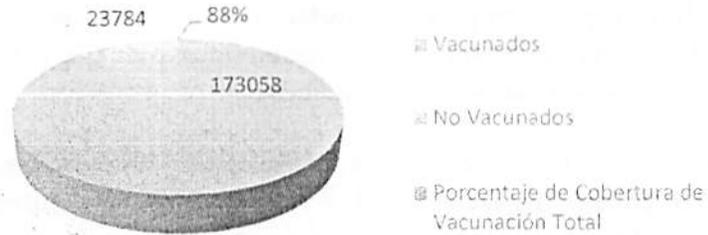
#### **Tácticas de vacunación**

- a) **Puestos fijos en sitios públicos:** centros educativos, centros de trabajo, centros turísticos, centros comerciales, centros comunitarios, parques, iglesias, mercados, terminales de buses.
- b) **Puestos móviles de vacunación en la comunidad** (previa coordinación, amplia comunicación social, apoyo comunitario y de otros grupos), a través de brigadas comunitarias de vacunación o integrales, etc.
- c) **Casa a Casa:** Población con discapacidad y adultos mayores.

En el esquema regular de vacunación, consideramos los valores alcanzados en la población menor de un año que contaba con las vacunas siguientes: (BCG), (VOP), Rotavirus, Pentevalente, Neumococo, en las dosis aplicadas de la vacuna combinada DPT-HepB-Hib como indicador de trazador de cobertura de vacunación en niños menores de un año, de acuerdo a lo anterior descrito dentro del período evaluado consideramos los años 2019, 2020 y a Junio del 2021, dentro de estos años se alcanzaron los siguientes porcentajes de cobertura:

### Año 2019

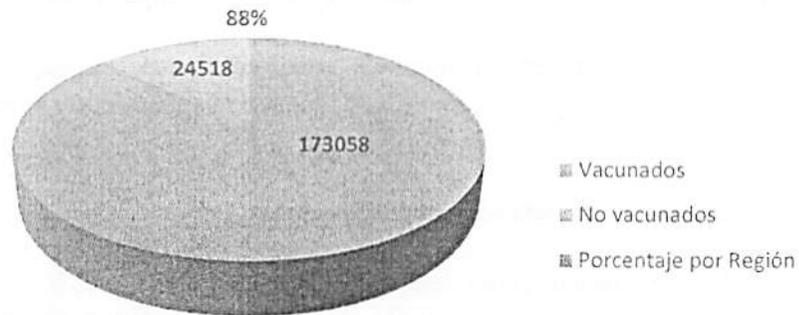
Población total vacunada menor de un año con el Esquema Regular de Vacunación - Año 2019



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

### Año 2020

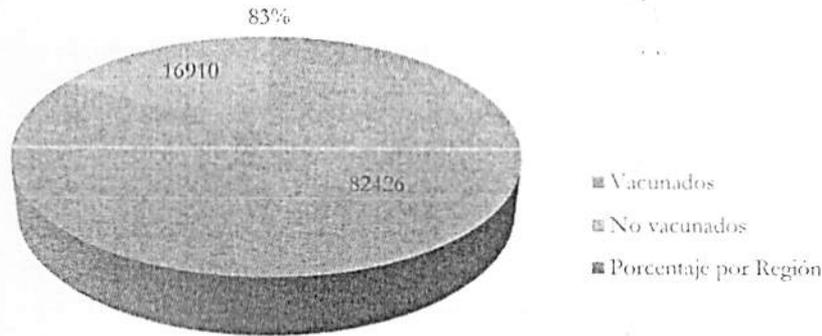
Población total vacunada menor de un año con el Esquema Regular de Vacunación - Año 2020



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Año 2021 (al 30 de junio)

**Población total vacunada menor de un año con el Esquema Regular de Vacunación - Junio 2021**



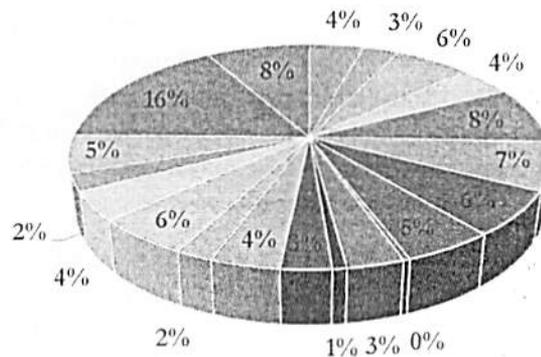
Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Para la vacunación contra el COVID-19 se ejecutó un plan nacional de introducción de la vacuna contra el COVID según cada uno de los componentes que lo integran, el fin de este era integrar esta vacuna en el esquema nacional de vacunación regular de manera progresiva.

En lo que tiene relación con el COVID-19 la SESAL en el plan nacional de introducción de la vacuna, priorizó la inmunización de los trabajadores de salud públicos y no públicos, adultos mayores de 60 años, población con morbilidades y condiciones subyacentes y trabajadores esenciales, este proceso inició en el mes de febrero de 2021.

Los datos recolectados al mes de diciembre de 2021 por cada una de las regiones sanitarias que integra el sistema de salud, son los siguientes:

**Porcentaje de coberturas de vacunación contra COVID-19 por Región Sanitaria a Diciembre de 2021**



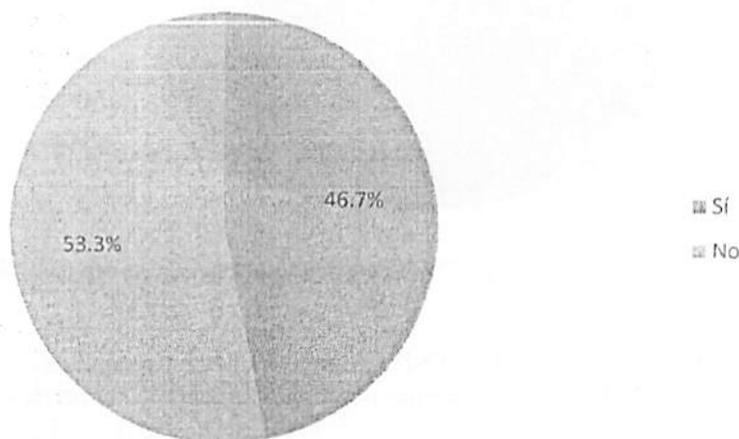
- Atlántida
- Colón
- Comayagua
- Copán
- Cortés
- Choluteca
- El Paraiso
- Francisco Morazán
- Gracias a Dios
- Intibucá
- Islas de la Bahía
- La Paz
- Lempira
- Ocotepeque
- Olancho
- Santa Bárbara
- Valle
- Yoro
- Metro Distrito Central
- Metro San Pedro Sula

Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Los cálculos obtenidos de las coberturas alcanzadas por cada uno de los años se reflejan en los planes de acción individuales por cada uno de los años.

Además, se realizó visitas 15 establecimientos de salud de 4 regiones sanitarias de salud en donde se determinó que se da seguimiento de estas normas, una de ellas es en lo relativo al proceso de vacuna segura y temas relacionados con las coberturas y metas, obteniendo los siguientes resultados:

#### La población meta asignada refleja la realidad de la zona



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Referente a las tasas de deserción, el PAI en sus planes de acción anuales, monitorea y lleva un control sobre las mismas, estableciendo la misma como un indicador para medir la eficiencia del PAI, durante los años que comprende la revisión, las tasas de deserción son inferiores al 5% según lo reflejado en cada uno de los planes de acción, esto demuestra que de parte del PAI hay un seguimiento de la población menor de un año que da inicio al esquema de vacunación

Además por medio del Sistema de Información de Vacunación (SIVAC), reporta el PAI el número de niños con esquema de vacunación tardía y a nivel de los establecimientos de salud se cuenta con el registro nominal de vacunación (SINOVA), que identifica los niños por nombre, número de identidad y lugar de residencia, también se cuenta con los (LINVIs), en donde se registra la fecha y edad de vacunación de los niños, además que referente a los niños que se aplicaron las primeras dosis en el esquema regular y no acudieron por las dosis siguientes esta información no es administrada por el PAI, esta información se encuentra en los establecimientos de salud, ya que ellos son los encargados de llenar los instrumentos en el sistema de información, en este se recogen todos los datos de identificación de los niños, con el fin de darle seguimiento para que puedan completar el esquema de vacunación.

Por todo lo anterior descrito se concluye que, de acuerdo a los datos recabados, el Gobierno de Honduras ha establecido e implementado acciones con el fin de garantizar las coberturas de vacunación, no obstante existen factores externos que no ha permitido llegar a las coberturas de vacunación requerida, un ejemplo de ellos es la Pandemia por el COVID-19, producto de ellos se declaró estado de emergencia en el Estado de Honduras, cerrando el país por completo y se prohibió el tránsito de las personas, lo que conllevó que los padres de familia no acudieran a los establecimientos de salud para aplicar vacunas del esquema regular de vacunación.



0029

Se puede definir que el PAI quien depende de la Secretaría de Salud (SESAL), dispone de un documento en donde se especifican las normas y procedimientos bajo las cuales ejecutará sus responsabilidades, este fue debidamente aprobado mediante Acuerdo Administrativo No. 2645 del 05 de agosto de 2011 por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud.

Este documento tiene como finalidad proporcionar los procedimientos básicos necesarios para orientar a los trabajadores de la salud pública, seguridad social y el sector privado de todos los niveles de la red de servicios de los componentes del PAI, para garantizar una atención integral segura, eficaz y de calidad a la población.

Su ámbito de aplicación es para el personal que se desempeña en los diferentes niveles de atención de la red de servicios de la SESAL, seguridad social y el sector privado (hospitales, clínicas y ONG) que brindan servicios de salud a la población. Asimismo, sirve para la capacitación de personal institucional, escuelas formadoras de recursos en la salud y personal comunitario para la correcta aplicación de la norma.

Este manual se integra del siguiente contenido del interés de la auditoría:

**Bioseguridad:** el manual de normas y procedimientos del PAI, establece normas para los aspectos relacionados con la seguridad para el trabajador de la salud, esto indica que el personal de salud para su protección durante la aplicación de vacuna debe de cumplir con algunas buenas prácticas:

- ✓ Prever el movimiento del paciente durante y después de la aplicación de vacunas inyectables para evitar pinchazos con aguja.
- ✓ Nunca retepe la agujas, ni trate de retirar la aguja de la jeringa después de aplicar la vacuna, para prevenir los pinchazos.
- ✓ Si dispone de destructor portátil de aguja, una vez aplicada la vacuna proceda a destruir la aguja y deposite la jeringa en la caja de seguridad.
- ✓ Elimine la jeringa sin retepar la aguja, directamente en la caja de seguridad (ver Reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud, artículo 23)
- ✓ La caja de seguridad debe llenarse hasta  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad, sellarse, colocarse en el lugar destinado a la recolección interna previo a su disposición final.
- ✓ No debe almacenar en el establecimiento cajas de seguridad llenas.

**Cadena de Frío:** En las normas se establece un capítulo relacionado al proceso logístico de recepción, almacenamiento, conservación, manejo y distribución de las vacunas, cuya finalidad es asegurar que se conserven dentro de los rangos de temperatura establecidos para que no pierdan su poder inmunológico hasta su aplicación.

También se contemplan algunas normas relacionadas a la cadena de frío, lo cual es importante mencionar:

- ✓ Elementos fundamentales de la cadena de frío.
- ✓ Equipos de la cadena de frío.
- ✓ Elementos complementarios de la cadena de frío.
- ✓ Para que las vacunas mantengan sus cualidades inmunogénicas.
- ✓ Para conservar vacunas en cámaras frías.
- ✓ Para conservar vacunas en el refrigerador.
- ✓ Temperatura de conservación y tiempo.
- ✓ Almacenamiento y conservación de vacunas en las cámaras frías.
- ✓ Almacenamiento de vacunas en los refrigeradores verticales y horizontales.

- ✓ Preparación de las vacunas para el transporte.
- ✓ Preparación de vacunas para el transporte en camiones refrigerados.
- ✓ Preparación y transporte de vacunas en termos diarios.
- ✓ Manipulación de vacunas.
- ✓ Manipulación y transporte de diluyente.
- ✓ Mantenimiento preventivo de los equipos de la cadena de frío.
- ✓ Sistema de información de la cadena de frío.

**Vigilancia Epidemiológica:** con lo referente a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, esta forma parte del sistema nacional que rectora la Dirección General de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud.

**Lineamientos para la Investigación Epidemiológica de Casos de Enfermedades Prevenibles por vacunación (EPV):** uno de los pilares fundamentales del sistema de vigilancia epidemiológica, se entiende por esta, el conjunto de actividades que se realizan en un momento dado ante la presencia de un evento de salud de importancia nacional e internacional o factor de riesgo específico, con el propósito de recolectar información para caracterizar la situación; conocer la magnitud del evento y establecer medidas para su prevención y control. Por lo cual, su radio de acción dependiendo del caso, puede extenderse a nivel nacional, comunitario o circunscribirse al ámbito institucional (unidades de salud).

De igual manera establece normas generales para el procedimiento de las enfermedades prevenible por vacunación:

- ✓ Ante un caso de una enfermedad prevenible por vacunación, el personal de salud del sector público, seguridad social, clínicas y hospitales privados, sub rogada y descentralizada deberá realizar algunas acciones de forma inmediata.

El manual establece normas de vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación, considera tres tipos de enfermedades: Enfermedades de erradicación, enfermedades en eliminación y enfermedades en control.

Se indican normas específicas para cada una de las categorizaciones de las enfermedades, se indican de forma detallada los flujogramas y las indicaciones a seguir por cada una de estas.

**Manejo de vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI):** el manual de normas y procedimientos establece las directrices para el manejo de los ESAVI, notificaciones inmediatas, analizar la causalidad de evento adverso, realizar vigilancia activa, activar los comités búsqueda activo de casos adversos, análisis de los eventos adversos de vacunación.

**Monitoreo y Supervisión del PAI:** De igual manera indica algunas normas la base del proceso de monitoreo, supervisión y evaluación del PAI, será la programación local, las metas del programa que aborden los diferentes indicadores de eficacia, proceso e impacto, fortaleciendo el análisis de la situación local, área/municipio y nacional, para la toma de decisiones oportunas, desarrollo de compromisos de gestión y la aplicación del proceso de petición y rendición de cuentas en todas las instancias de la Red de Servicios de Salud, incorporando a los gobiernos locales y la sociedad civil organizada en cada una de las instancias para una participación activa en el desarrollo del PAI.

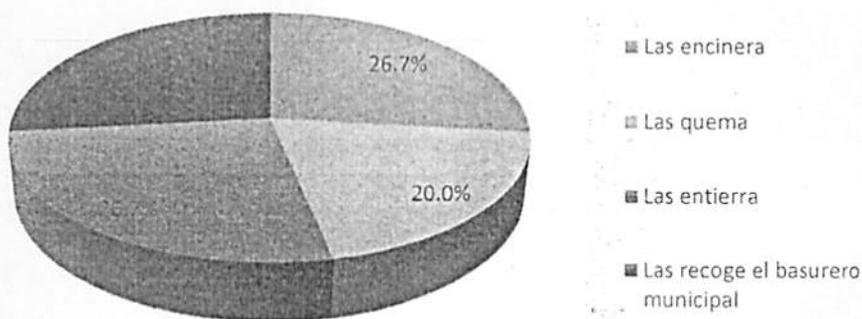
Se consideran algunos conceptos para el monitoreo y supervisión del PAI:

#### 1. Vigilancia estratégica

- 2. Supervisión
- 3. Monitoreo
- 4. Evaluación

Se realizó visitas 15 establecimientos de salud de 4 regiones sanitarias de salud en donde se determinó que se da seguimiento de estas normas, una de ellas es en lo relativo al proceso de vacuna segura y procedimientos para el descarte de las jeringas que se utilizan en el mismo, obteniendo los siguientes resultados:

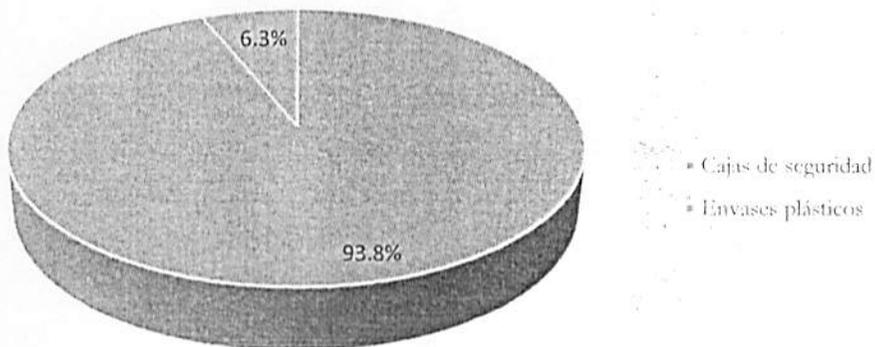
**Métodos utilizados para la disposición final de las jeringas y agujas usadas**



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Obtuvimos información de los contenedores que se utilizan para los desechos de las jeringas y agujas utilizadas:

**Contenedores utilizados para el desecho de las jeringas y agujas usadas**



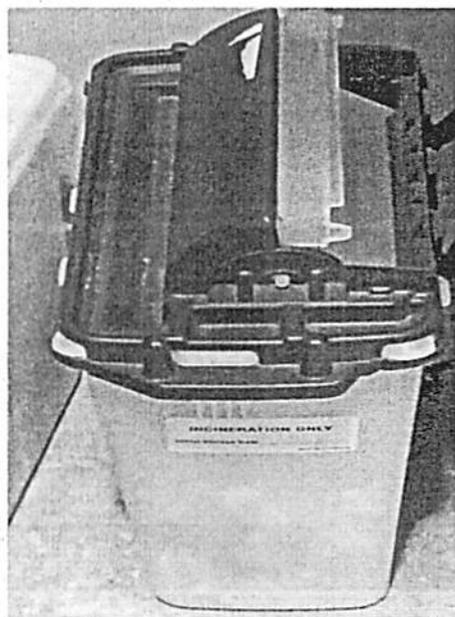
Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

Fotografías de los contenedores utilizados en los establecimientos de salud visitados



CIS – El Progreso

Instituto Hondureño de Seguridad Social – Barrio Abajo Distrito Central

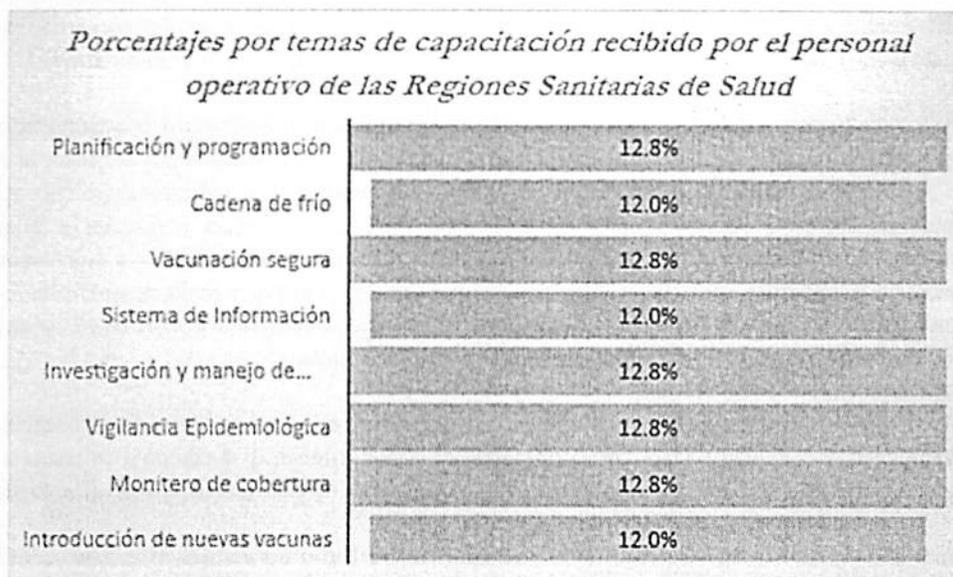


CIS – El Progreso

Respecto a los planes de capacitación El PAI no cuenta con un programa sistemático de capacitación establecido como tal dentro del programa, no obstante, se comprobó que en cada Jornada o Campaña de Vacunación se llevan a cabo las correspondientes capacitaciones a los diferentes profesionales de salud en los temas relacionados, de acuerdo al instrumento de auditoría aplicado a diverso personal operativo de los establecimientos de salud, manifestaron que en el último año fueron capacitados en los siguientes temas:

1. Planificación y programación.
2. Cadena de Frio.
3. Vacunación segura Sistema de información.
4. Investigación y manejo de ESAVI.
5. Vigilancia epidemiológica.
6. Monitoreo de cobertura.
7. Introducción de nuevas vacunas.

Además, como resultado del proceso de recolección de datos y de las visitas a los establecimientos de salud, se recabaron los siguientes resultados:



Después del análisis correspondiente, se concluye que, sí existen normas y procedimientos debidamente aprobadas que regulen y guíen el proceso de vacunación al profesional de salud, estas son de conocimiento del personal que practica los vacuna a nivel central, regional, municipal y local además de acuerdo a estas disposiciones el profesional de la Salud responsable de este proceso recibe capacitaciones no basadas a un plan en específico, si no que el proceso de capacitación se realiza de acuerdos a las jornadas y campañas de vacunación con una frecuencia de al menos tres veces durante el año.

Las coberturas de vacunación se definen con las proyecciones de la cantidad de población que establece el Instituto Nacional de Estadística (INE) de Honduras, en donde se considera como punto de partida el Censo de la Población y vivienda para Honduras, este instituto dentro de sus funciones tiene contemplado:

“Organizar el levantamiento de los censos nacionales, estableciéndose los censos agropecuarios cada cinco (5) años y los de población y vivienda cada diez (10) años, con estos censos se busca la

comparabilidad y compatibilidad de la información en el tiempo y el espacio y se procurará la adecuación conceptual de acuerdo a las necesidades de información que el desarrollo económico y social imponga”.

La proyección de las metas de población a vacunar se realiza a nivel central de la SESAL, estas metas son enviadas a cada una de las regiones sanitarias de salud, y estas regionales trasladan a nivel municipal y local los datos a fin de que se especifique de parte de ellos cuales son las cantidades que se deben de considerar para proyectar las mismas, a su vez se considera que último censo disponible en el país, que para Honduras es del año 2013 “XVII Censo de Población y Vivienda”.

Las coberturas de vacunación se definen con las proyecciones que establece el Instituto Nacional de Estadística (INE), la base de estas proyecciones es el último censo poblacional disponible en el país que fue realizado en el año 2013, estas cifras son las referentes para determinar las metas a proponer de parte del PAI.

Uno de los principales inconvenientes que tiene el PAI es la sub y sobre estimación en los denominadores de algunos grupos de edad, en mayor medida el problema se identifica en la población menor de un año (1-4 años), 11 años y mayores de 60 años, pero de acuerdo a lo indicado por el INE dentro del departamento de Honduras que constituyen las regiones sanitarias de salud, no se han identificado sobre estimación y desestimación, si existen diferencias pero dentro de los valores normales de crecimiento poblacional, lo cual influyen los nacimientos, defunciones y migraciones, ya que el incremento promedio nacional fue de 27.1% con tasas de crecimiento intercensal entre 3.2-1.99, lo cual es normal.

Todas estas proyecciones se incluyen en el sistema de información que administra la Secretaría de Salud, en ella se determinaron varias áreas que tiene relación directa con la información que requiere el PAI, una de ellas es el área de estadística de la Salud (AES), esta área ha brindado, evidencia de ello es que todas las regiones sanitarias de salud visitadas por el equipo de trabajo dieron respuesta a que existen instrucciones por escrito para todos los formularios que se utilizan en el país, además que en estas mismas regiones para las estimaciones de la población por municipios se puedan realizar ajustes por grupos de edad, sin modificar el total de la población departamental oficial estimada por el INE, lo anterior para corregir la redistribución interna por municipios de la población meta.

A su vez para todos los municipios visitados de los 15 establecimientos de salud se maneja el mismo denominador de niños < 1 año para otros programas de salud infantil, y de igual se maneja el mismo denominador de niños < 1 año para el año anterior en todos los departamentos a nivel nacional.

El PAI emite por cada uno de los años que se sometieron a revisión un documento denominado plan de acción, este documento integra los resultados y datos importantes de la ejecución de las actividades, se indican las siguientes:

1. Número y porcentaje de municipios por rango de cobertura para las vacunas del PAI en población menor de un año.
2. Cobertura de vacunas del PAI en menores de un año, considerando la vacuna combinada DPT-HepB-Hib (Pentavalente) como indicador trazador de la cobertura de vacunación en el menor de un año.
3. Comparación de cobertura de vacuna pentavalente en menores de un año, incluyendo el número de dosis de BCG, pentavalente, tasa de deserción y denominador.
4. Dosis aplicadas de la vacuna de pentavalente 3 por mes a nivel nacional.
5. Número y porcentaje de municipios por rango de cobertura para las vacunas del PAI.
6. Se identifican las coberturas de vacuna de pentavalente en población menor de un año por región sanitaria.

En este mismo documento se identifican aspectos importantes de la tasa de deserción en vacunas, considerando estos puntos:

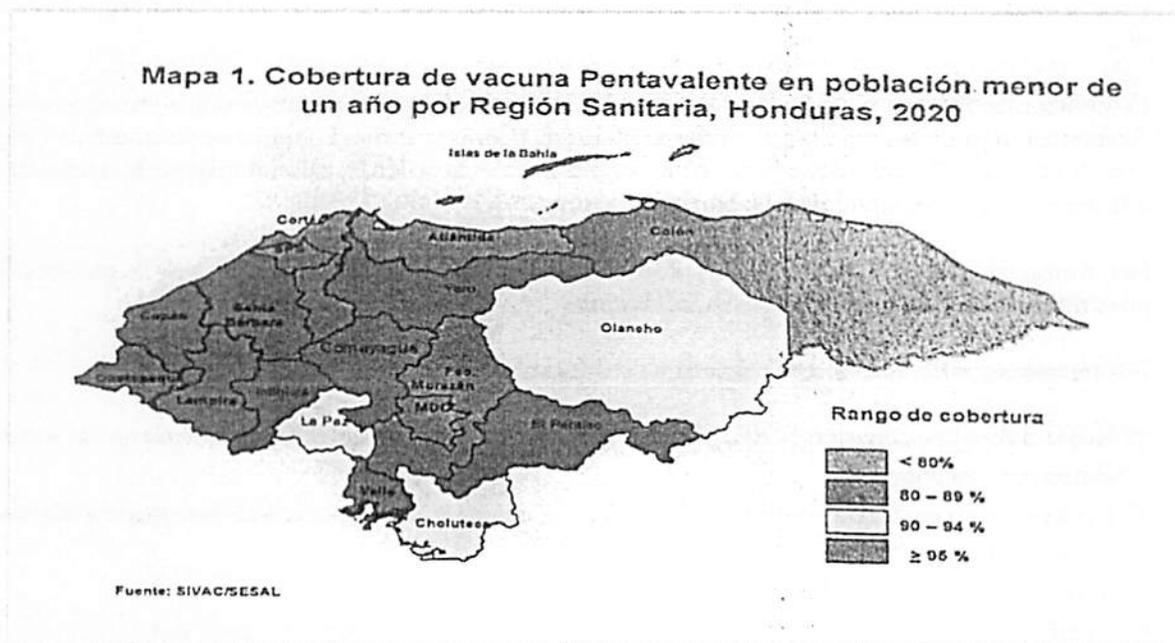
1. Tasa de deserción de vacunas del PAI, en población menor de un año.
2. Tasa de deserción para la vacuna pentavalente por región sanitaria, considerando la vacuna combinada DPT-HepB-Hib (Pentavalente) como indicador trazador de las tasas de deserción en el menor de un año.

Además, que se reflejan valores de las coberturas de refuerzo de BVOP, primer y segundo DPT, coberturas de refuerzo para la vacuna TD en la población de 11 años, Cobertura con primera y segunda dosis de vacuna del virus de papiloma humano en niñas de 11 años.

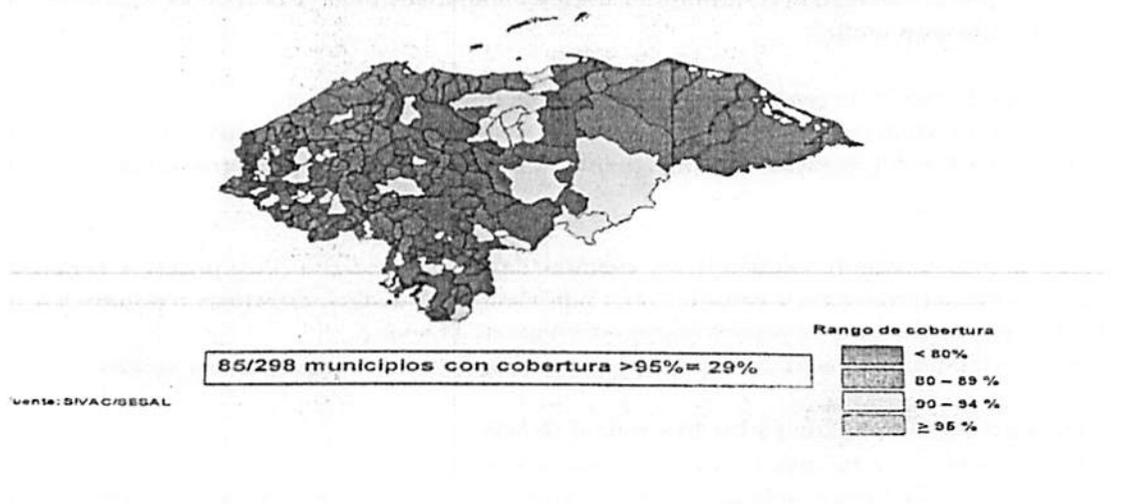
Se reflejan las dosis aplicadas de vacunas a grupos de riesgo con las enfermedades siguientes:

1. Hepatitis B vacuna aplicada a los trabajadores de la salud.
2. Hepatitis A vacuna aplicada a los trabajadores de la salud.
3. Fiebre Amarilla vacuna aplicada a viajeros internacionales que se desplazan a zonas en riesgo de transmisión de esta enfermedad.
4. Vacuna de Poliovirus Inactivada (VPI) vacuna aplicada a inmunodeprimidos.
5. DT Pediátrica vacuna aplicada a la población que se les contraindica la vacuna pentavalente por componente Pertussis.
6. SRP – JL vacuna aplicada a los trabajadores de la salud.

Se identificaron a su vez que existen mapas de riesgo a nivel nacional por cobertura de vacunación:



**Mapa 2. Cobertura de vacuna Pentavalente en población menor de un año por municipios, Honduras, 2020**



Dentro del manual de normas y procedimientos del PAI se detalla en el capítulo XV. Sistema de información en él se considera que la evaluación de la eficiencia y la eficacia del PAI, se basa en la disponibilidad de un completo sub sistema de información, que garantice el registro de las actividades de vacunación desarrolladas en todos los niveles que conforman la red de servicios públicos, seguridad social y privados que forman parte del sistema de información de la SESAL.

El sub sistema de información actual, se basa en el esquema nacional de vacunación que se ha establecido sobre la base de las recomendaciones de la Organización Para la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerando los siguientes aspectos:

Comportamiento Epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación que ponen en riesgo de enfermar o morir a la población y la disponibilidad de nuevas vacunas. Lo que necesariamente obliga periódicamente a realizar modificaciones en los registros de vacunación, para así mejorar la calidad de la información y a la vez simplificar las labores de registro.

Los formularios que se utilizan en el subsistema de información van dirigidos a la recolección, procesamiento y análisis de los datos de producción.

Los formularios para la recolección primaria de la información son:

- ✓ Registro diario de vacunación (VAC1). - Se integra la información diaria de la población que se somete al proceso de vacunación.
- ✓ Registro diario mensual de vacunación (VAC 2). - Se integra la información de los registros diarios y se consolida de manera mensual.
- ✓ Carnet nacional de vacunación único
- ✓ Certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla y otras enfermedades.

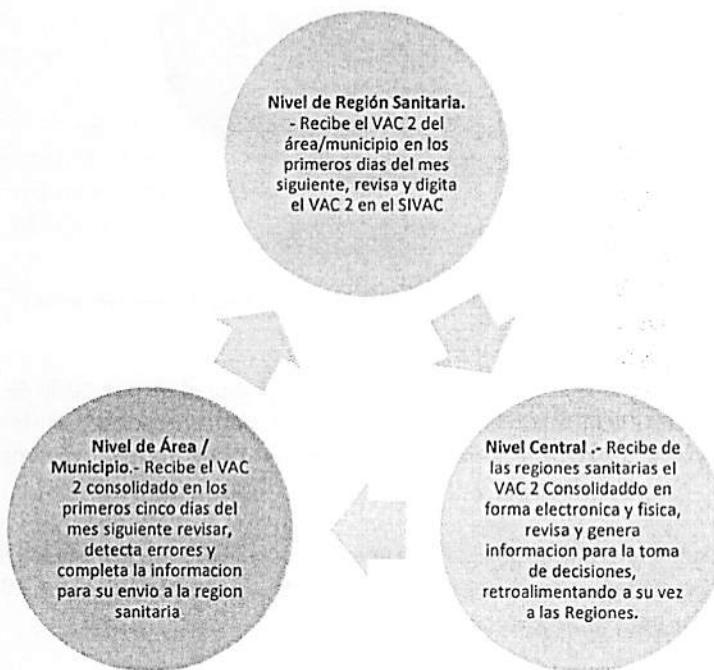
Este sub sistema de información se resume siguiendo una serie de pasos según sea el nivel de atención:

**Normas y procedimientos de recolección de información primaria del PAI, siguiendo los pasos siguientes:**

1. Registrar diariamente en el formulario de registro de vacunación (VAC 1), la población vacunada según tipo de vacuna, grupos de edad y dosis.

2. Registrar en el formulario de registro diario mensual de vacunación (VAC 2) las dosis consolidadas del VAC 1, registrando número de dosis por grupo de edad de cada vacuna aplicada en el día y mes.
3. A cada persona vacunada se le debe de entregar y actualizar el carnet nacional de vacunación, según la vacuna y las dosis aplicadas.

Se identificó como una buena práctica en la calidad de los sistemas de información, ya que todos los datos son transmitidos desde el nivel local por parte del personal operativo y se consolidan a nivel de región sanitaria y posteriormente a nivel del área de estadística de la SESAL, a continuación:



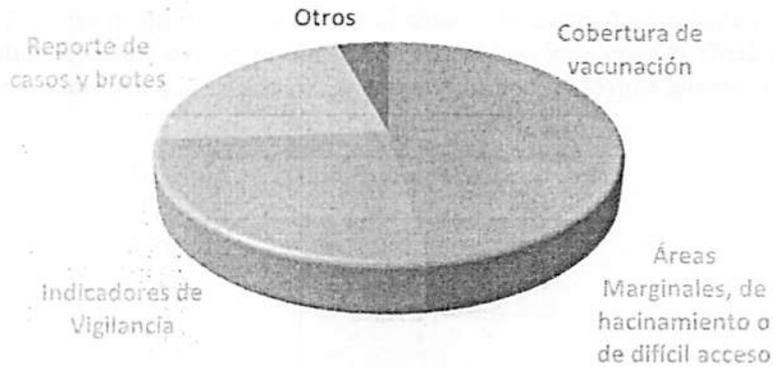
Fuente: Elaboración Propia TSC con datos del PAI

Además, de acuerdo a la visita realizada a los 15 establecimientos de salud de las 4 regiones sanitarias de salud, se recabó datos importantes que son los siguientes:

1. El 100% de los entrevistados utilizan formularios únicos para el envío de datos de vacunación entre los diferentes niveles.
2. El 100% de los entrevistados tienen conocimiento que existen regulaciones oficiales sobre el envío de datos de vacunación por parte de todos los proveedores de vacunación.
3. El 100% de los entrevistados tienen conocimiento de la existencia de instrucciones por escrito para todos los formularios que se usan en todos los niveles.
4. El 100% de los establecimientos de salud manejan los mismos formatos en lo relacionado a la recolección de datos.
5. El 100% de los entrevistados dispone un cronograma de la supervisión de las regiones sanitarias.
6. El 100% de los establecimientos de salud han completado de manera oportuna la carga de los datos de vacunación para el primer semestre del año. El 100% de los establecimientos de salud cuentan con mecanismos para el control del envío de sus datos de vacunación a tiempo.

A su vez, se determinó cuáles son los criterios que se consideran para identificar las áreas de riesgo:

### CRITERIOS PARA IDENTIFICAR LAS ÁREAS DE RIESGO



Fuente: Elaboración Propia TSC con datos de la herramienta de recolección de información

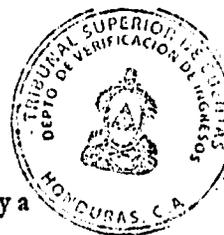
Es de indicar que se identificó como una buena práctica que el personal responsable de la transmisión de datos a nivel local y municipal utiliza recursos propios para la transmisión de los datos a nivel local y municipal, con el fin de poder compartir la información de manera oportuna y sea consolidada a nivel central de la SESAL.

Después de todo lo anterior indicado, se concluye que sí existe un sistema de información en el cual se controlan las coberturas de vacunación en la población, en este se integran los datos a los diferentes niveles relacionados con los procesos de vacunación.

## II. INDICADOR 3B2.- TOTAL NETO DE ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO DESTINADO A SECTORES DE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA Y LA ATENCIÓN SANITARIA BÁSICA

Según las cifras publicadas por el Banco Central de Honduras (BCH) el país posee un Producto Interno Bruto fluctuante en los últimos 3 años como podemos observar en el siguiente cuadro:

<i>Producto Interno Bruto</i>	<i>Unidad de Medida</i>	<i>Año 2019</i>	<i>Año 2020</i>	<i>Año 2021</i>
PIB	Millones de Lempiras	614,918	585,734	684,204
PIB Per cápita	En Lempiras	67,190	62,952	72,397
PIB	Millones de dólares de los EUA	25,108	23,845	28,451
PIB Per cápita	En dólares de los EUA	2,743	2,563	3,010



A continuación, se detalla el presupuesto asignado por el gobierno de Honduras para el área de salud y a su vez lo asignado para el área de Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

0034

Programa Ampliado de Inmunizaciones			
Porcentaje de Presupuesto de la SESAL Destinado a la Vacunación			
(Valor en Millones de Lempiras)			
Año	Vacunacion	Presupuesto Ejecutado SESAL	Porcentaje
2019	420.47	14,032.68	3.00%
2020	638.97	16,883.02	3.78%
jun-21	190.98	8,222.80	2.32%

\*No incluye el Pago del Personal

Fuente: Elaboración propia con Datos de SESAL/PAI

Se hicieron las consultas pertinentes para conocer si en el país, existe asignación presupuestaria por parte de la Secretaria de Salud (SESAL) para el área de investigación y desarrollo de Vacunas y la respuesta obtenida fue que el gobierno de Honduras no destina ningún porcentaje de su presupuesto para la investigación y desarrollo de dichas vacunas. Se investigó con diferentes Instituciones que pueden tener presupuesto destinado para ello o realizar actividades relacionadas al área de la salud.

Mediante oficios se solicitó información al Instituto Hondureño de Ciencia y Tecnología y la Innovación (IHCIETI) explicándoles que se realiza dicha auditoria coordinada de desempeño a la implementación de la meta 3B del objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 asiéndoles las siguientes consultas: ¿si han realizado o dirigidos proyectos de investigación y desarrollo de vacunas en el país, si estos proyectos han sido publicados y en que medios se realizó, si hay presupuesto e investigadores acreditados en el rubro en los periodos de Enero de 2019 al Junio de 2021

La respuesta según Oficio CYT 117-2022 de fecha 18 de abril de 2022 donde responden que no hay información al respecto de ninguna de las 4 categorías que se solicitan:

1. No hay evidencia de proyectos de investigación vinculados a vacunas en el periodo solicitado
2. No hay gastos de inversión para el desarrollo de investigación de vacunas en el periodo solicitado
3. No hubo por parte de la SENACIT y el IHCIETI seguimiento de investigadores acreditados para el desarrollo de vacunas para el periodo solicitado
4. El IHCIETI no ha dirigido ni ha apoyado programas o proyectos de investigación vinculados a vacunas durante 2019 a junio 2021

Según Oficio CYT-203-2022 de fecha 14 de junio de 2022 siempre de IHCIETI manifiestan que el periodo comprendido de enero de 2019 a junio de 2021 la información referente a proyectos de investigación y desarrollo de Vacunas para humanos en Honduras, dio como resultado la no ejecución de este tipo de proyectos dentro del instituto debido a:

1. Escasa capacidad técnica en materia de investigación en salud y biotecnología por parte de la anterior administración.
2. La Planificación Operativa Anual (POA) no contemplaba, bases de proyectos de investigación enfocados en el área de salud.

3. No se articularon esfuerzos con contrapartes gubernamentales, académicas, privadas, cooperación y aliados internacionales para la gestión o ejecución en materia de investigación en vacunas

4. Las áreas prioritarias definidas como ejes para la ejecución de proyectos de investigación aplicada (PIA) no contemplaba el sector Salud.

El Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología y la innovación, según ley, tiene bien definido el propósito de fomentar las actividades de la investigación, formación y capacitación científica, sin embargo, dentro de los programas del PEI de las entidades que componen este sistema, no se encuentra la investigación y desarrollo de vacunas, como tampoco la investigación científica orientada a la salud humana, sino al área de desarrollo tecnológico y económico sostenible.

La Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) mediante oficio N° 057-DPF-ARSA-2022 enviado en fecha 11 de abril 2022 donde se les consulto si existía laboratorios acreditados en investigación y desarrollo de vacunas. Manifestando que no cuentan con centros regionales para el monitoreo e investigación de vacunas. Sin embargo, existen centros privados acreditados para la investigación del desarrollo de vacunas como ser:

1. DEMEDICA S. DE R.L DE C.V.
2. Inversiones En Investigación Médica S.A (INVERIME S.A.).
3. Clínica Médica y Dental (CLIMEDENTY).

La Secretaría de Salud (SESAL) Mediante oficio N°365-DGVMN-SS-2022 dio respuesta a las interrogantes realizadas anteriormente, en donde indicaron que no existe inversión por parte del gobierno para la investigación y desarrollo de vacunas, la única inversión que existe es de la empresa privada ejecutando estudios clínicos, además exponen las razones o motivos de la no inversión en investigación y desarrollo de las mismas. Las cuales se mencionan a continuación:

1. No hay marco legal normativo definido.
2. Falta de seguridad jurídica.
3. Falta de condiciones técnicas, desarrollo de recurso humano, de infraestructura y acceso.
4. Falta de gestión e incentivos.
5. Intereses financieros.

Se confirma que no hay presupuesto por parte del gobierno de Honduras que puedan contribuir de manera efectiva para proyectos o programas que tengan relación a la investigación y desarrollo de vacunas por las diferentes razones expuestas anteriormente.

### **HALLAZGO 3: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y LA INNOVACIÓN (IHCIETI) SIN FORTALECER LA INVESTIGACIÓN ORIENTADA A LA SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN**

El Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología y la innovación, según ley, tiene bien definido el propósito de fomentar las actividades de la investigación, formación y capacitación científica, sin embargo, dentro de la estructura del PEI de las entidades que componen este sistema, no se encuentra la investigación científica orientada a la salud humana, sino únicamente al área de desarrollo tecnológico y económico sostenible.

Enmarcados en su mandato se expone el marco regulatorio aplicable a esta debilidad: Ley para La Promoción y Fomento del Desarrollo Científico, Tecnológico y La Innovación. Capítulo II De La Elaboración del Plan Nacional de Ciencia, Tecnología y La Innovación en su Artículo 22.- El Plan



0035

Nacional de Ciencia, Tecnología y la Innovación debe contener objetivos a ser alcanzados en las áreas priorizadas y definidos de manera que permitan su monitoreo, evaluación, control y regulación; proceso que es responsabilidad del Instituto Hondureño de Ciencias, Tecnología e Innovación (IHCIETI). El Plan Nacional de Ciencia, Tecnología y la Innovación se debe orientar fundamentalmente según las líneas de acción siguientes:

- 1) Investigación y desarrollo tecnológico, en constante evolución, para mejorar la calidad de vida de los hondureños;
- 2) Generación de conocimientos y fomento del talento; ...
- 3) ...
- 4) Desarrollo y fortalecimiento de capacidades tecnológicas y científicas en general.

Igualmente, el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2021

#### Objetivos Específicos

- Fomentar y consolidar, con visión de largo plazo para el desarrollo científico tecnológico nacional; los centros y grupos de investigación particulares y de las Instituciones científicas tecnológicas de Educación Superior, sean públicas o privadas, los centros de desarrollo tecnológico, los parques tecnológicos, los centros de productividad, las instituciones dedicadas a la apropiación social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, las entidades de gestión, administración y promoción del conocimiento, las incubadoras de empresas de base tecnológica y el desarrollo del capital humano, las academias y sociedades científicas, tecnológicas, las diferentes redes del conocimiento y las iniciativas científico tecnológicas de organizaciones e individuos tendientes al fortalecimiento del sistema;
- Promover y consolidar por medio de diferentes instrumentos y mecanismos de política científico-tecnológica, la inversión pública y privada creciente y sustentable en investigación, desarrollo tecnológico, innovación y formación del capital humano, para la ciencia, la tecnología y la innovación, como instrumentos determinantes de la dinámica del desarrollo económico, social y ambiental;

Política en Materia de Investigación para La Salud – Organización Panamericana para la Salud (OPS)

3. Todos los países necesitan sistemas sostenibles de investigación si desean mejorar la salud de su población y reducir las desigualdades y la injusticia social (2, 4, 13-15). Si bien se ha reconocido ampliamente la importancia de esos sistemas, resta aún mucho por hacer para fortalecer la capacidad local en materia de investigación e innovación en los países de ingresos bajos y medianos, incluidos los de la Región de las Américas

13. El propósito de esta política es velar por que la OPS siga siendo una organización basada en el conocimiento, que existan en todos los países de las Américas sistemas nacionales de investigación sanitaria sólidos y sostenibles, y que los datos de la investigación constituyan una piedra angular de todas las actividades encaminadas a lograr el nivel más alto de salud y equidad. Para lograr estos objetivos, será preciso que la Oficina, los Estados Miembros y los aliados trabajen juntos para sacar provecho de la ciencia, la tecnología y conocimientos más amplios con el propósito de generar datos y mecanismos basados en la investigación y fomentar la innovación para mejorar la equidad, la salud y el desarrollo.

Con base al relevamiento desarrollado, sobre la Ley para el Fomento del Desarrollo Científico, Tecnológico y la Innovación, de la documentación de gestión de la Secretaría y sobre su contexto externo, se determina que no ha existido voluntad política para llevar a cabo la promoción y fortalecimiento de la investigación para la salud en el país.

#### Recomendación 3

**Al Secretario Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación**

Proceder a desarrollar las gestiones por medio de Planificación Estratégica, para incluir entre los objetivos estratégicos institucionales la promoción y fomento de la investigación para la salud y sea aprobado por El Consejo Nacional de Fomento de la Ciencia, Tecnología y La Innovación (CONFOCIT).

### **III. INDICADOR 3B3.- PROPORCIÓN DE CENTROS DE SALUD QUE DISPONEN DE UN CONJUNTO BÁSICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE MANERA SOSTENIBLE.**

Es preciso que, para el análisis sobre la adquisición de vacunas en Honduras, se debe mencionar que mediante Acuerdo Ministerial N° 300 de fecha 07 de marzo del 2015, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, se aprobaron las Directrices para selección de Medicamentos e Insumos Médicos. Y es con el Acuerdo Ministerial No. 5952-2018 del 20 de diciembre del 2018, que el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME) pasa a ser modificado y autorizado y es el que actualmente sigue vigente para la gestión y adquisición por parte de la SESAL.

Este LNME ha sido estructurado adoptando y adaptando la estructura propuesta en la 20ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se describen un total de 32 categorías principales de medicamentos de acuerdo con su indicación terapéutica, las que a su vez en la mayoría de los casos se dividen en subcategorías dependiendo de su vía de administración o grupo terapéutico.

Adicionalmente, el LNME responde a lo planteado por la Secretaría de Salud, en su Plan Nacional de Salud, específicamente en el componente estratégico de Regulación del Sistema Nacional de Salud en su línea de acción del Diseño del Programa de Medicina Segura cuya meta es garantizar el acceso universal y oportuno a medicamentos esenciales de calidad.

Ahora con relación a las vacunas, la Ley de Vacunas de la República de Honduras, creada a través del Decreto Legislativo No. 288 – 2013 en fecha del 26 de marzo de 2014, establece en su Artículo 43 que, todas las compras de vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo, materiales, accesorios de la cadena de frío y vehículos refrigerados que adquiera la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se deben hacer a través del mecanismo del Fondo Rotatorio de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con ello se garantiza el suministro oportuno, precios accesibles y vacunas de calidad precalificadas por la OPS/OMS, que permitan la protección de toda la población vacunada contra las enfermedades prevenibles por vacunación, quedando en tal sentido exonerado de los procesos de contratación pública, así como de toda clase de impuestos fiscales sin excepción.

Y es mediante Decreto Legislativo N° 193 – 97 de fecha de diciembre de 1997 que se aprueba el Convenio Básico entre la República de Honduras y la OPS/OMS sobre relaciones institucionales, privilegios e inmunidades, mismo que entró en vigencia el 7 de marzo de 1998, fecha de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta, en el cual se regula la formulación de planes de trabajo para llevar a cabo los programas de cooperación externa y que queda incorporada por referencia al presente convenio.

Es de esta manera que la SESAL planifica conforme a los recursos asignados de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) la compra de vacunas, el procedimiento es que el PAI realiza una hoja de trabajo para la estimación trimestral de la compra de vacunas mediante el fondo rotatorio de la OPS con la remisión de la Herramienta para la Planificación de la Demanda Anual de Vacunas y Suministros de Inmunización 173 (PAHO por sus siglas en inglés), en esta herramienta se indican los requerimientos de vacunas, jeringas y cajas de seguridad y elementos de la cadena de frío para cada uno de los años planificados, indicando la población objetivo a vacunar, en este proceso el Estado de Honduras ejecuta fondos de la contraparte nacional bajo el marco de las iniciativas de fortalecimiento de los servicios de salud en inmunizaciones en el esquema nacional regular de vacunas.

En lo que corresponde a los años en análisis (2019 al 2021), el Convenio con el Fondo Rotatorio de la OPS, estipula en su noveno considerando que la SESAL acepta efectuar pagos en Lempiras a la OPS a fin de asegurar la existencia de vacunas, jeringas y equipo de cadena frío para los distintos establecimientos



0036

de salud. Asimismo, en su primera cláusula se define que la SESAL pagará en dos trimestres (segundo y tercer trimestre del año) y en forma anticipada los montos que se generen de lo planificado a través del PAHO 173, y es hasta este momento que según la cláusula cuatro del convenio que la OPS suministrará a la SESAL las vacunas, jeringas, equipo y elementos complementarios de la cadena de frío, conforme a programación de entregas trimestrales.

Con base en los aspectos políticos y técnicos como de los aspectos programáticos y de factibilidad, se ha establecido el esquema nacional de vacunación, el cual no es rígido y está sujeto a modificaciones. Anualmente el esquema nacional de vacunación se actualiza, a continuación, se detalla:

Esquema Nacional de Vacunación							
Vacuna		Edad de Aplicación					
		Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses
<b>Niños</b>							
BCG <sub>1</sub>	Dosis única						
Hepatitis B pediátrica <sub>2</sub>	Dosis única						
Polio oral (Sabin)		1era dosis	2da dosis	3era dosis		Refuerzo	
DPT- HepB- Hib		1era dosis	2da dosis	3era dosis			
Rotavirus <sub>3</sub>		1era dosis	2da dosis				
Neumococo conjugada		1era dosis	2da dosis	3era dosis			
SRP					Dosis única		
DPT						1er Refuerzo	2do Refuerzo
<b>Adolescentes y adultos</b>							
Hepatitis B	Primer contacto: 1era dosis						
Td	Un mes después de 1era dosis: 2da dosis						
	6 meses después de 2da dosis: 3era dosis						
	11 años: Refuerzo, y luego 1 dosis cada 10 años						
	Embarazadas no vacunadas:						
	1er contacto: 1era dosis						
	Un mes después de 1era dosis: 2da dosis						
	Completar esquema de 5 dosis después del embarazo						
	3era dosis: 6 meses después de la 2da dosis						
	4ta dosis: 1 año después de la 3era dosis						
	5ta dosis: 1 año después de la 4ta dosis						
	Grupos en riesgo:						
	Primer contacto: 1era dosis						
Un mes después de 1era dosis: 2da dosis							
6 meses después de 2da dosis: 3era dosis							
Cada 10 años: refuerzo							
<b>Grupos en riesgo</b>							
DT pediátrica	2da dosis: 4 meses						
	3era dosis: 6 meses						
	Refuerzo: 18 meses						
	Refuerzo: 4 años						
Polio inyectable (Salk)	1era dosis: 2 meses						
	2da dosis: 4 meses						
	3era dosis: 6 meses						
Fiebre Amarilla	Dosis única > 1 año de edad (viajeros a zonas de riesgo de transmisión)						
Influenza	Enfermos crónicos de 6 meses a 9 años: 2da dosis con intervalo de 1 mes						
	Ttrabajadores de la salud y adultos mayores de 60 años dosis única anual						

Elaboración propia con datos del PAI

Respecto a las vacunas contra el COVID - 19 se formuló el plan nacional de introducción de dicha vacuna para los años 2020-2021, en donde se indica que Honduras fue incorporado por la Alianza de Vacunas (Global Alliance for Vaccines and Immunization - GAVI) y la OMS en la lista de los 92 países elegibles para la iniciativa GAVI – COVAX (El Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19), que es el mecanismo de acceso a las vacunas para los países de ingresos bajos y medios-bajos, siendo notificado y ratificado por la GAVI, como uno de los países que recibirán beneficios de esta iniciativa para: acceso a donación de una parte de la vacuna, precio diferenciado durante varios años, apoyo financiero para la introducción y la asistencia técnica. Las primeras adquisiciones de la vacuna estuvieron a cargo del Instituto Hondureño de Seguridad Social a través de compras directas, como lo estipula el Artículo 4 de la Ley de Vacuna Gratuita para todos contra el COVID – 19, emitida por el Decreto Ejecutivo N° 162 – 2020 en diciembre del 2020.

Como parte del trabajo realizado en esta auditoría, se verificó a través de las herramientas de recopilación de información en las 4 regionales sanitarias de salud (Olancho, Atlántida, Noroccidental de Cortés, y Distrito Central), que se puede obtener el reporte de abastecimiento de vacunas en los establecimientos de salud que las integran.

Conforme al relevamiento realizado y las comprobaciones in situ como de la información sobre la gestión de la SESAL para la adquisición de vacunas, tanto esquema regular como para el COVID – 19, se ha determinado que los sistemas y procedimientos de adquisición, son eficaces para garantizar una compra suficiente de vacunas que permite el abastecimiento de manera oportuna, continua y sostenible de los establecimientos de salud de las 20 regionales sanitarias de salud del país.

Para entender el funcionamiento del almacenamiento y distribución de vacunas, se debe definir que el término Cadena de Frío, es el utilizado para el proceso logístico de recepción, almacenamiento, conservación, manejo y distribución de las vacunas, cuya finalidad es asegurar que se conserven dentro de los rangos de temperatura establecidos para que no pierdan su poder inmunológico hasta su aplicación.

En seguimiento de esta definición es que la SESAL a través de la Ley de Vacunas de la República de Honduras, en su Artículo 38 prescribe que los establecimientos deben disponer de equipo y personal capacitado en los procedimientos de almacenamiento, conservación, distribución, control y transporte de las vacunas.

Según las Normas y Procedimientos del PAI, la Cadena de Frío está compuesta por cuatro niveles:

- 1) Nivel Central: constituido por el Almacén de Biológicos, cuenta con cámaras frías de refrigeración y congelación con capacidad de almacenar la cantidad necesaria de vacunas, por un período de 12 meses; ubicado en el Centro Nacional de Biológicos (Tegucigalpa).
- 2) Nivel Regiones Sanitarias Departamentales: constituido por los 18 Departamentos y las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula del país (20 Regiones Departamentales); conformado por Almacenes de Biológicos, cuentan con cámaras frías y/o refrigeradores, con capacidad de almacenar vacunas por un período de 3 meses, suple las necesidades de las Áreas/Municipios de salud.
- 3) Nivel Área/Municipio: es el nivel ubicado en la cabecera municipal o en las ciudades de mayor concentración poblacional, que tiene bajo su responsabilidad la red de servicios de un grupo de municipios o uno solo, cuenta con refrigeradores y congeladores para almacenar vacunas por un período de dos meses, suple las necesidades del nivel local.
- 4) Nivel Local: conformada por la red de servicios de salud Hospitales, Centros Integrados de Salud, dispone de refrigeradores para almacenar vacunas por un período de un mes. Los cuatro niveles

se encuentran relacionados entre sí a través de una red de transporte donde circulan las vacunas del PAI, hasta llegar a su destino final: La población infantil menor de cinco años, adolescentes de 11 años, embarazadas, adultos mayores de 60 años de edad y grupos en riesgo

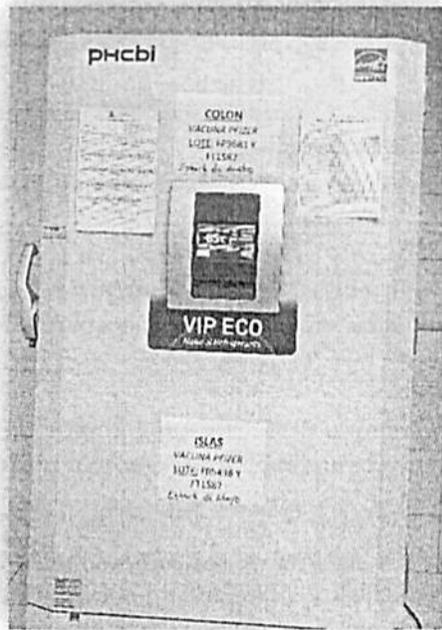
0037

De las 20 regiones sanitarias, algunas funcionan como centro de acopio de vacunas e insumos de otras regiones, este es el caso de: Comayagua (centro de acopio de Intibucá y La Paz), Choluteca (centro de acopio de Valle), Cortés (centro de acopio de SPS, Santa Bárbara y Yoro), Atlántida (centro de acopio de Islas de la Bahía y Colón) y Copán (centro de acopio de Lempira y Ocotepeque).



← Almacén Nacional de Biológicos

Almacén de Biológicos Región Noroccidental ↓



Para la conservación de vacunas y que estas mantengan sus cualidades inmunogénicas por el tiempo previsto y hasta la fecha de expiración indicada por el laboratorio productor, el PAI instruye según sus normas que la cadena de frío debe cumplir procedimientos específicos, entre ellos se encuentran:

- El transporte de vacunas desde su salida hasta su llegada de destino, tiene que efectuarse en recipientes térmicos apropiados como ser cajas térmicas especiales de empaque de vacunas, termos KST (King Sealey thermo), cajas frías, y vehículos refrigerados, de acuerdo a su requerimiento.
- El equipo de conservación y transporte de vacunas tiene que contar con un termómetro para el monitoreo de la temperatura en todos los niveles de la cadena de frío.
- El equipo de refrigeración debe ser de uso exclusivo para conservación de vacunas y no para; vacuna antirrábica canina, alimentos, bebidas u otros.
- Es necesario verificar y anotar la temperatura de conservación de vacunas (mañana y tarde) en la hoja de control de temperatura
- La cámara fría debe ser de uso exclusivo para conservación de vacunas y no para; vacuna antirrábica canina, alimentos, bebidas u otros.
- Debe estar instalado en un ambiente climatizado (aire acondicionado) y con alto grado de asepsia (paredes y pisos recubiertos con cerámica).
- Debe contar con un área de embalaje con una pileta para empaque de vacunas.
- Debe contar con termómetro, registradores automáticos de temperatura y sistemas de alarma para alertar que las temperaturas están fuera de los rangos correctos.
- Es necesario verificar y anotar la temperatura de conservación de vacunas (mañana y tarde) en la hoja de control de temperatura.
- Debe contar con estantes de acero inoxidable ubicando su primera repisa a una altura mínima de 20 centímetros del nivel de piso.
- Debe colocar en la puerta de la cámara fría un rótulo identificado que tipos de vacunas están siendo almacenadas y el rango de temperatura de conservación de las mismas.
- Se debe de contar con sistema de generación de energía eléctrica de emergencia (generador) en caso de posibles fallas de fluido eléctrico.
- Deben conservarse a una temperatura entre + 2°C a + 8°C.
- Tienen que estar colocadas en sus empaques primarios, en bandejas plásticas no perforadas, que se adapten a los espacios internos del refrigerador, dejando un espacio entre ellas para permitir la libre circulación del aire frío.
- Estar colocadas en forma ordenada, clasificadas y rotuladas
- No debe colocar vacunas en la puerta y en los estantes inferiores del refrigerador, porque podrían dañarse, debido a que estas zonas son consideradas de temperatura variable y de riesgo. Entre otras indicaciones específicas según el tipo de vacuna almacenada.

Las anteriores indicaciones a seguir por todos los niveles de la Cadena de Frío, como también las establecidas para la temperatura y almacenamiento de la vacuna en los diferentes tipos de equipos, preparación de las vacunas para su transporte, preparación y transporte de vacunas en termos para uso diario y actividad extramuros, manipulación de las vacunas y diluyentes, y el mantenimiento preventivo de los equipos de la cadena de frío; fueron corroboradas en el trabajo de campo realizado en 4 regiones sanitarias, 15 establecimientos de salud y en sus respectivas coordinaciones municipales.

De igual manera en estas visitas, a través de la herramienta de recopilación de información, se logró verificar el inventario de cadena de frío, para la fecha de visita y no así para los períodos anteriores, en las cuatro regionales que distribuyen a los niveles municipales y estos a los niveles locales, sin embargo, estos inventarios se realizan de manera empírica en formatos de Excel elaborado por cada guardalmacén encargado, es así que se manifiesta lo siguiente:



0038

#### **HALLAZGO 4: EL EQUIPO DE LA CADENA DE FRÍO EN LOS ALMACENES DE BIOLÓGICOS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL CUENTA CON UN INVENTARIO DESACTUALIZADO**

En la ejecución de esta auditoría se solicitó mediante oficio los inventarios correspondientes a la cadena de frío (CF) a nivel nacional y a nivel regional para los periodos del 2019 al 2021, a lo que la Secretaría de Salud únicamente presentó un resumen de inventario de la CF actualizado al mes de abril del año 2022; para los periodos requeridos el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) realizó un levantamiento parcial en el año 2019, quedándose pendientes para el 2020 y 2021, sin embargo no se obtuvo el reporte a nivel nacional y regional como tal para desarrollar el debido análisis de auditoría.

De esta manera la situación encontrada se analizó conforme al deber ser de este tema, es decir, Capítulo III Manejo o Protección de vacunas, red o cadena de frío en el Artículo 31.- ... Para tal efecto, los establecimientos deben disponer de equipo y personal capacitado en los procedimientos de almacenamiento, conservación, distribución, control y transporte de las vacunas.

Asimismo, deben sujetar a estrecha vigilancia los elementos de la red o cadena de frío siguientes:

- 1) Equipos de refrigeración, incluyendo cámaras frías, refrigeradores, congeladores y termos;
- 2) Registro y control de temperatura de equipos de cadena de frío;
- 3) Transporte; y,
- 4) Registro y control de vacunas.

También las Normas y Procedimientos del PAI. Estructura, Perfil y Funciones del Recurso Humano Relacionados con la Cadena de Frío por Nivel. Coordinador de la Cadena de Frío: Control administrativo de los equipos e insumos de la cadena de frío: inventario. Programación de necesidades de la cadena de frío a nivel nacional: equipo, repuestos y materiales. Evaluación del componente de Cadena de Frío a nivel nacional. Definición de especificaciones técnicas de infraestructura y equipo para la cadena de frío nacional.

El Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Dirección Nacional de Bienes del Estado Título III Del Sistema Nacional de Bienes del Estado. Capítulo I Integrantes del Sistema Nacional de Bienes del Estado en el Artículo 26.- Para garantizar la modernización e integración de las funciones del Estado relacionadas al registro de los bienes estatales, las entidades deben adecuar permanentemente su tecnología para el intercambio de información en línea respecto de los actos que ejecutan en el marco de las citadas funciones.

El Capítulo IV De las Unidades Orgánicas Responsables del Control Patrimonial. Artículo 31.- La planificación, coordinación y ejecución de las acciones referidas a la administración, registro, supervisión y disposición de los bienes propiedad de las Instituciones del Estado, son responsabilidad de las Gerencias Administrativas o las que hagan las veces éstas.

Título IV De los actos vinculados a los Bienes del Estado. Capítulo III De los Inventarios de los Bienes del Estado, Artículo 54.- Todas las instituciones que conforman el sector público están en la obligación de llevar el registro y el control interno de los inventarios de los bienes del Estado bajo su responsabilidad, debiendo remitirlos actualizados a la DNBE a más tardar el quince (15) de diciembre de cada año, en atención a las Normas Internacionales de Contabilidad del sector público dispuestas por la Contaduría General de la República.

Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos en la NCI-TSC/332-18 Custodia de los bienes. La MAE, cuando el caso lo amerite, debe organizar una unidad o en su defecto definir quién será el encargado de la administración de los bienes, y con la participación de los directivos, aplicando las disposiciones emitidas por los organismos reguladores, instrumentará los procesos a seguir

para: la planificación, adquisición, recepción, custodia, registro, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad, levantamiento o verificación de inventarios, y elaboración de informes sobre existencias, vencimientos, caducidad, posible deterioro, y otra información relevante, de los bienes de larga duración, así como para la venta y consumo. Estas disposiciones también aplican para donaciones recibidas, con las adecuaciones que deban realizarse, por sus condiciones especiales para la valoración y registro.

Según lo verificado en documentación proporcionada por el Programa Ampliado de Inmunización en los diferentes niveles visitados, se logra identificar que la incidencia principal es la falta de un inventario sistematizado a nivel nacional, regional y municipal que pueda integrar la existencia y la actualización real del equipo de la cadena de frío. Aunado a lo anterior, se señala que la alta gerencia y la gestión administrativa no ha tenido el interés de desarrollar un ordenamiento de los bienes para el debido funcionamiento del programa de inmunización.

#### **Recomendación 4**

##### **Al Secretario (a) de Estado en la Secretaría de Salud**

Diligenciar a través de la Gerencia Administrativa, la Unidad de Gestión de la Información y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), los medios para la sistematización de los inventarios de la cadena de frío en los diferentes niveles de los servicios de salud.

#### **Sobre el Almacenamiento y Distribución**

Como resultado del levantamiento de la encuesta cada regional ha manifestado que cuenta con la adecuada capacidad de almacenamiento y distribución de vacunas para el volumen de cada nivel, aunado a este dato los 15 establecimientos afirmaron y comprobaron que cuentan con su respectivo equipo (refrigerador vertical o refrigerador horizontal) destinado exclusivamente para la provisión de biológicos.



#### **Almacén de Biológicos Regional Juticalpa**

Dado el método de adquisición de vacunas por parte de la SESAL y la debida programación del PAI, se puede contar con un sistema eficaz y oportuno en la distribución de las vacunas a los diferentes niveles que componen los servicios de salud en el país. Sin embargo, es importante recalcar la ardua gestión del personal a nivel municipal y locales para el abastecimiento de sus establecimientos, aun poniendo a la disposición del programa sus propios recursos logísticos y económicos, todo con la finalidad del cumplimiento de tiempos establecidos y siempre poder alcanzar las metas propuestas sin que el desabastecimiento sea un obstáculo en lo propuesto.

Conforme al relevamiento realizado y las comprobaciones in situ como de la información sobre el servicio de inmunización de la SESAL, a través del PAI, para el almacenamiento y distribución de biológicos, se ha determinado que los sistemas y procedimientos son eficaces y eficientes para garantizar la calidad y entrega oportuna de las vacunas a los establecimientos de salud desde el nivel central hasta el nivel local.

0039

Almacén de Biológicos Región Noroccidental – Despacho de vacunas para Yoro



## CAPÍTULO III

### CONCLUSIONES DEL INFORME

- El Sistema de Gobernanza del país está preparado para internalizar, coordinar y ejecutar el seguimiento de los resultados de la implementación de la Meta 3B, facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales, para poder garantizar la adecuada dotación de recursos humanos y financieros.
- Las principales disposiciones del marco regulatorio relacionadas con la Meta 3B fueron identificadas y estas se encuentran alineadas entre sí y desarrollándose de manera coordinada.
- Refiriéndose específicamente al tema de las normas o disposiciones sobre las Buenas prácticas de almacenamiento, el país a través de las instancias correspondientes, en este caso la SESAL y la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), deberán unir esfuerzos y conocimientos técnicos para establecer los primeros pasos de la certificación de los centros de almacenamiento de biológicos para poder brindar mayor y mejor calidad a la inmunización de la población hondureña.
- Las instancias para la implementación del marco regulatorio de la Meta 3B están bien definidas y se cuenta con recurso humano en capacitación regular según las disposiciones que se generan de las jornadas (realizadas dos veces en el año), campañas de vacunación (cada 4 años) e introducción de nuevas vacunas.
- El Sistema de Gobernanza cuenta las bases para la correspondiente asignación de recursos presupuestarios y financieros orientados a los resultados y están alineados con el marco regulatorio relativo de la Meta 3B.
- En la auditoría no se contempló la validación del cumplimiento del objetivo 3b en lo concerniente a los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio.
- Honduras a través de las gestiones del Programa Ampliado de Inmunización ha desarrollado un enfoque integrado de gobiernos, con el que se cuenta con una coordinación horizontal y el monitoreo de resultados de los principales actores que han participado en la formulación, gestión y monitoreo de las disposiciones enmarcadas al logro de la Meta 3B.
- Sobre la comunicación de resultados, como parte de un proceso de transparencia de la gestión institucional, requiere que estos resultados deben trasladarse de manera más abierta y clara a la población objetivo y que se beneficia del trabajo de inmunización del PAI y no dejarlo únicamente a las entidades interesadas del conocimiento de los avances.
- Es de suma importancia reconocer los esfuerzos realizados en la gestión del Programa Ampliado de Inmunización, el que en los años 2007-2008, 2015 y 2016 se brindó a la población una cobertura igual y hasta mayor del 95%, sin embargo, para los periodos en evaluación la cobertura se redujo al 88% (un 7% por debajo del nivel requerido) ya que aunada a la emergencia sanitaria por el COVID 19 la situación precaria en recurso humano, equipo de logística, eliminación de viáticos para las actividades de vacunación, escasez de equipo de cómputo y falta de sistemas de monitoreo de coberturas a niveles municipales, incide directamente en el logro de las metas propuestas del PAI a nivel nacional.
- En consecuencia, de las repercusiones mencionadas en el inciso anterior, se concluye que el presupuesto, infraestructura, equipamiento y la falta del personal de vacunación, guardalmacén y digitadores (en orden de prioridades) no ha garantizado la cobertura de vacunación en Honduras, esta situación fue evidenciada tanto los periodos 2019 al 2021 y aún en el año en curso, en los 15 establecimientos de las 4 regionales visitadas, teniendo en cuenta que las gestiones de la nueva administración se ha puesto en marcha para enmendar las dificultades mencionada (dado que son de mucha complejidad y requieren un periodo largo de acciones) y que serán sometidas a nuevas evaluaciones por este ente contralor en las que podrá determinar que la SESAL ha llegado a los niveles de cobertura requeridos por los organismos internacionales competentes.



0040

- En cuanto al nivel de distribución y abastecimiento de vacunas del esquema regular nacional, así como del COVID 19 al 2021 (con la excepción que en el período de la pandemia ingresó la vacuna de la empresa AZTRAZENECA al 22 mayo del 2021, por lo que hubo retrasos en esta primera etapa de la introducción) se ejecuta un sistema eficaz y eficiente que garantiza el abastecimiento y la entrega oportuna de los biológicos a todos los establecimientos de salud del país, sin llegar a una sobre provisión ni la falta de este recurso vital en todas las redes de servicios de salud del país.
- Derivado de las inspecciones físicas realizadas por el equipo auditor en quince establecimientos de salud de cuatro regionales del país, se determina deponer como hecho subsecuente las acciones realizadas con respecto al Centro Integrado de Salud de La Masica, dado que debe llevarse a cabo mayores indagaciones de lo acontecido en esta localidad en referencias a los recursos económicos destinados para la construcción de este establecimiento, así como de las disposiciones que se ha manifestado se están realizando actualmente por las precarias y urgentes necesidades del establecimiento en mención.

Las recomendaciones formuladas contribuirán a mejorar la gestión de la institución a su cargo y conforme al Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el cumplimiento e implementación es obligatorio, por lo que, se solicita presentar en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de este informe:

- 1) Un Plan de Acción con un período fijo para ejecutar cada una de las recomendaciones del informe;
- 2) Y las acciones tomadas para ejecutar cada recomendación, según el Plan de Acción.

Tegucigalpa MDC, 05 de diciembre de 2022

Licda. Cecyl Jennifer López López  
Jefe de Equipo



Licda. Kenia Carolina Mendoza Turcios  
Subjefe del Departamento de Verificación de Ingresos



Licda. Dulce Patricia Villanueva Rodas  
Gerente de Verificación y Análisis

