

INFORME N° 092/2014/DFEP/SESAL

SECRETARIA DE SALUD (SESAL)

“EVALUACIÓN PLAN DE GOBIERNO 2010-2014”

**ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO DE FISCALIZACION DE EJECUCION
PRESUPUESTARIA DEPENDIENTE DE LA DIRECCION DE FISCALIZACION**



Tegucigalpa, MDC; 05 de septiembre, 2014
Oficio N° Presidencia TSC-2560/2014

Doctora

Edna Yolany Batres Cruz

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Su Despacho

Señora Secretaria de Estado:

Adjunto encontrará el Informe N° 092/2014/DFEP/SESAL, que forma parte del Informe de Evaluación de Plan de Gobierno 2010-2014, por el período del 10 de febrero de 2010 al 31 de diciembre de 2013.

El examen se efectuó en el ejercicio de las atribuciones conferidas en los Artículos 205 numeral 38 y 222 de la Constitución de la República; 3, 4, 5, (numerales 2 al 6), 32, 41, 42, 43 y 45 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría del año 2014.

Este Informe contiene opiniones, comentarios, conclusiones y recomendaciones. Como resultado de la auditoría no se encontraron hechos que originen indicios de responsabilidad administrativa.

Las Recomendaciones formuladas en este Informe contribuirán a mejorar la gestión de la institución a su cargo y de conformidad al Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas su cumplimiento es obligatorio.

En atención a lo anterior, le solicito respetuosamente presentar dentro de un plazo de 15 días hábiles, a partir de la fecha de recepción de este Oficio, para su aprobación, lo siguiente:

- 1) Un Plan de Acción con un período fijo para ejecutar cada recomendación del Informe; y,
- 2) Las acciones tomadas para ejecutar cada recomendación según el Plan.

Atentamente,

Abog. Jorge Bográn Rivera

Magistrado Presidente

 Archivo



CONTENIDO

INFORMACION GENERAL

PAGINA

CAPÍTULO I

INFORMACION INTRODUCTORIA

A. MOTIVOS DEL EXAMEN	2
B. OBJETIVOS DEL EXAMEN	2
C. ALCANCE DEL EXAMEN	2

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES	3
--------------	---

CAPÍTULO III

DESCRIPCION DE LOS HECHOS

1. INFORMACIÓN PRELIMINAR	4
2. METAS SUJETAS A EVALUACIÓN	5
3. DESEMPEÑO	5

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES	21
--------------	----

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	24
-----------------	----

CAPÍTULO I

INFORMACION INTRODUCTORIA

A. MOTIVOS DEL EXAMEN

La presente auditoría se realizó en ejercicio de las atribuciones conferidas en los Artículos 205 numeral 38 y 222 de la Constitución de la República; 3, 4, 5, (numerales 2 al 6), 32, 41, 42, 43 y 45 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría del año 2014.

B. OBJETIVOS DEL EXAMEN

Los objetivos principales del examen fueron los siguientes:

Objetivo General:

1. Evaluar el grado de cumplimiento de las metas plasmadas en el Plan de Gobierno 2010-2014, específicamente, en las que la Secretaría de Salud (SESAL) fue designada como responsable de su cumplimiento.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el contexto bajo el cual se enmarca la responsabilidad de la institución.
2. Definir las metas, cuya responsabilidad fue asignada a la institución.
3. Establecer la vinculación de las metas con una debida planificación estratégica.
4. Detallar los recursos, y su aprovechamiento, para el logro de las metas definidas.
5. Verificar el nivel de ejecución de metas, sobre una muestra debidamente seleccionada.
6. Evaluar el impacto de las metas ejecutadas, sobre la población definida como beneficiaria.

C. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen efectuado cubre el periodo comprendido del 10 de febrero de 2010 al 31 de diciembre de 2013.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

El presente Informe, forma parte del Informe de Evaluación del Plan de Gobierno 2010-2014, correspondiente al periodo febrero 2010 a diciembre de 2013, e incluido en el Informe de Rendición de Cuentas del Sector Público de Honduras, el cual fue aprobado por el Pleno del Tribunal Superior de Cuentas y notificado al Congreso Nacional el 31 de julio de 2014.

El Artículo 205, de la Constitución de la República, en su atribución 38 señala que corresponde al Congreso Nacional: “Aprobar o improbar la liquidación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de los presupuestos de las instituciones descentralizadas y desconcentradas. El Tribunal Superior de Cuentas deberá pronunciarse sobre esas liquidaciones y resumir su visión sobre la eficiencia y eficacia de la gestión del sector público, la que incluirá la evaluación del gasto, organización, desempeño de gestión y fiabilidad del control de las auditorías internas, el plan contable y su aplicación.”

En el Artículo 32 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas se establece que el Tribunal Superior de Cuentas, deberá emitir un informe de rendición de Cuentas sobre la liquidación del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República, de las instituciones desconcentradas y descentralizadas, dirigido al Congreso Nacional en el que se resuma la visión sobre la eficiencia y eficacia de la gestión del sector público, incluyendo la evaluación del gasto, el desempeño y el cumplimiento de planes operativos entre otros aspectos.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

1. INFORMACIÓN PRELIMINAR

El Plan de Nación 2010-2022 identifica dos grandes desafíos en materia de salud, y su atención es fundamental para la mejora de las condiciones de vida de los hondureños: i) Integración y articulación de los diferentes sistemas de atención en salud (Secretaría de Salud, IHSS y sistema empresarial-social de establecimientos de salud), y ii) Efectividad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población.

Este panorama demanda soluciones en la estructura del sistema de salud, especialmente si la Visión de País apunta a una Honduras sana y con sistemas consolidados de previsión social.

Objetivo General:

Incrementar el acceso de la población a servicios de salud con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, a fin de lograr impactos en su bienestar, a través de la implementación de un modelo plural e integrado del sistema de salud.

Objetivos Específicos:

- a. Fortalecer las políticas, estrategias y programas para reducir la mortalidad materna, mortalidad infantil, la mortalidad de niños(as) entre 1 a 4 años, y la desnutrición en menores de 5 años.
- b. Reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades vectoriales e infecto contagiosas.
- c. Fortalecer el manejo y control de enfermedades crónicas y degenerativas.
- d. Modificar la estructura, funcionamiento y respuesta del sistema de salud actual, impulsando la reforma del Sector Salud.

Medidas de Política

Mortalidad materno-infantil y en menores de cinco años, y desnutrición infantil:

- a. Fortalecer y aumentar la cobertura de la Estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materno y de la Niñez (RAMNI) a nivel nacional, incluyendo la Estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) y la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C), esta última como principal modelo de prevención para la desnutrición en menores de 5 años y mujeres embarazadas.
- b. Administrar micronutrientes básicos (sulfato ferroso, ácido fólico y vitamina A) a todas las mujeres en edad fértil.
- c. Asegurar la cobertura de vacunaciones a los menores de 5 años.

- d. Fortalecer y aumentar la cobertura de las clínicas de atención materno infantil y otros modelos de prestación de servicios para la atención prenatal, atención segura del parto y de cuidados intensivos neonatales.

Incidencia y prevalencia de enfermedades vectoriales e infecto contagiosas:

- a. Dotar el tratamiento antirretroviral a la población que lo amerita.
- b. Fortalecer el programa de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) con énfasis en grupos de alto riesgo, incluyendo a jóvenes y adolescentes.
- c. Fortalecer el sistema actual de vigilancia epidemiológica, como un instrumento para reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades vectoriales e infecto contagiosas.

2. METAS SUJETAS A EVALUACIÓN.

Las diecinueve (19) metas sujetas a evaluación, se encuentran dentro del documento de la Visión de País y Plan de Nación y están orientadas a contribuir con el cumplimiento del Objetivo No 1.: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.

Plan Estratégico y Plan de Gobierno

Las metas del Plan de Gobierno 2010-2014 cuya responsabilidad recaen en la Secretaría de Salud, fueron incorporadas a la planificación anual, así como a la planificación estratégica de dicha Secretaría de Estado, dándosele el respectivo seguimiento y evaluación a las mismas, asimismo se comprobó que existe un correcto establecimiento de las metas correspondiente a productos y resultados, y no solo a las actividades derivadas de las medidas de la política, ya que las metas establecidas en el Plan de Gobierno, son prácticamente el quehacer fundamental de la Secretaría de Salud, por consiguiente sus esfuerzos y sus recursos están dirigidos a su cumplimiento; a continuación se describen las metas del Plan de Gobierno con su respectivos alcances.

3. DESEMPEÑO

3.1 METAS Y SU DESARROLLO

Meta 1: Aumentar en un 7% la población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada.

Este indicador expresa que porcentaje de la población total del país se cubre bajo la modalidad descentralizada; El dato se expresa en valores absolutos de población, el cual, se toma como referencia para calcular el porcentaje de población cubierta con modalidad descentralizada del total de población.

A partir de la línea de base (650,040 personas) que representan el 8.3% del total de población, para el 2009, se espera incrementar al 2014 un 7%, lo que indica que para el año 2014 se deberá cubrir un 15.3% (7% + 8.3% = 15.3%) del total de la población estimada para 2014 (8,555.072), que equivale a 1,308.906 personas.

Al año 2013, se encuentra cubierta con modelos descentralizados una población de 1,150,748 que en relación a la población total estimada para el mismo año, que es de 8,725, 111, representa el 13.2% .

Esta meta fue cumplida en un **88%**

- Por modalidad descentralizada se entiende aquellos servicios de salud que se prestan a través de convenios establecidos con fundaciones, organizaciones sin fines de lucro, municipalidades, mancomunidades y, en los cuales, la Secretaría de Salud desempeña el rol rector y financiador de los servicios.

Secretaría de Salud								
Meta N° 1 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar en un 7% la población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada.	650,040	716,006	743,927	891,938	1,150,748	875,654	Fuente: Convenios de Gestión	Unidad de Gestión Descentralizada

Meta 2: Aumentar de 55% a 61% la cobertura de atención ambulatoria.

Con este indicador se mide el acceso de la población a los servicios de salud brindados en los establecimientos de la red de la Secretaría de Salud, al analizar la construcción de la meta para el año base, se observa que el dato que se registra es una estimación (55%); con datos reales, para el año 2009, la cobertura de atención ambulatoria es de 53%, por lo cual, el aumento en la cobertura debería ser de 6% sobre la base real, esperando alcanzar un 59% en el año 2014.

Es importante destacar que durante el año 2010 se observa un incremento en la cobertura lo cual coincide con la epidemia de Dengue que obliga a la población a buscar atención en salud. Para los siguientes años, se observa que las atenciones disminuyen lo que se relaciona con la aplicación de las políticas que dictan acciones de promoción y prevención hacia la salud, lo que ocasiona que la población se enferme menos y demande en menor cantidad los servicios de salud.

Los servicios de salud que oferta la Secretaría siempre han estado disponibles a la población, sin embargo, la demanda se ve condicionada a diferentes factores como:

- El factor económico de la población
- El abastecimiento irregular de medicamentos condiciona a que la población acuda a los establecimientos de salud solo cuando dichos medicamentos llegan.

Esta meta **no fue cumplida.**

Secretaría de Salud								
Meta N° 2 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar de 55% a 61% la cobertura de atención ambulatoria.	55.50%	54.42%	52.00%	50.00%	49.33%	51.43%	Fuente: Atenciones Ambulatorias (AT2-R/ ASIS)/ Población INE	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 3: Disminuir a 30 días el tiempo máximo de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas programadas.

Este dato no está disponible, desde que se formuló esta meta se planteó a la Secretaría de Planificación que el sistema de información actual no recoge los datos necesarios para construir el indicador ni para dar el seguimiento al tiempo de espera de las intervenciones quirúrgicas.

Lo que hay que construir es el indicador de lista de tiempo quirúrgica, en el cual se requiere de información como la depuración de todos los pacientes a quienes se les da cita para la realización de una intervención quirúrgica, el poder separar si esa cita para la intervención es antes o después de los 30 días de la fecha donde se presentó a la última consulta. Se considera como lista de espera a todo paciente cuya cita para cirugía pasa de 30 días después de su última consulta.

Meta 4: Lograr el 90% de prescripciones médicas totalmente atendidas en hospitales del Estado

En el caso del sistema de apoyo de farmacia, la unidad de medida con que se puede medir es la receta, para poder construir el indicador se requiere que en una receta solo se prescriba un medicamento, lo que no sucede actualmente, ya que en una receta se incluyen dos o más medicamentos.

El sistema de información debería tener la capacidad de proporcionar la información al médico tratante para conocer si al momento de indicar el tratamiento existe o no la disponibilidad del mismo en el almacén.

De igual forma, en los departamentos de farmacia debería existir un control de los medicamentos prescritos y medicamentos entregados, el cual, actualmente no se registra.

Se espera que con la implementación del nuevo sistema de información se pueda obtener los datos que se requieren para la construcción de diferentes indicadores.

Meta 5: Aumentar en un 20% el número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar

Este indicador muestra el número de parejas que están siendo protegidas por algún método de planificación familiar durante un periodo de tiempo determinado (cada año).

Según los análisis realizados sobre esta meta, las autoridades de la Secretaría de Salud argumentan que el dato presentado en la línea de base fue una estimación (243,836), siendo el dato real de ejecución para el año 2009 de 137,313 parejas protegidas. Sobre esta base, al finalizar el año 2014, se debe incrementar un 20% de parejas protegidas que significa un aumento de 27,463 parejas. Para

el año 2012 se habría alcanzado la meta propuesta, considerando la línea base de 137,313. Sin embargo sobre la base impuesta por SEPLAN se determina que la meta **no fue cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 5 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar en un 20% el número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar	243,836	142,196	175,832	192,184	201,339	177,887	Fuente: Atenciones Ambulatorias (AT2-R)/ASIS.	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 6: Aumentar a 95% el porcentaje de atenciones prenatales nuevas (cobertura de atención prenatal).

Esta meta expresa que porcentaje de las mujeres embarazadas acuden por primera vez a su respectivo control de seguimiento al desarrollo gestacional y la salud materna, en los servicios de la Secretaría de Salud.

La meta se ha cumplido, sin embargo, se debe considerar que se tienen limitantes en relación al registro de las atenciones de embarazadas nuevas en vista de que al no disponer de un sistema de información en línea, algunas embarazadas se registran como atenciones nuevas en dos o más establecimientos al asistir a sus respectivos controles.

Esta meta fue cumplida **en 100%**

Secretaría de Salud								
Meta N° 6 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar a 95% el porcentaje de atenciones prenatales nuevas	90%	95%	100%	100%	93%	97%	Fuente: Atenciones Ambulatorias (AT2-R) /ASIS/ Población INE	

Meta 7: Aumentar a 70% el porcentaje de partos institucionales.

Esta meta expresa que porcentaje de partos esperados se atiende en los Hospitales y Clínicas Materno Infantil de la Secretaría de Salud, El dato obtenido en la Secretaría de Salud es consistente con los datos de la ENDESA 2011-2012 en la cual el 77.6% de los partos en el país son atendidos en los establecimientos del sector público (SESAL e IHSS). Sin embargo de conformidad a los datos proporcionados, se determina que la meta **fue cumplida en 90%**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 7 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar a 70% el porcentaje de partos institucionales	53%	60%	64%	67%	65%	64%	Fuente: Actividades Hospitalarias/A SIS / Población INE	Hospitales y Clínicas Materno Infantil de la Red

Meta 8: Aumentar a 69% la cobertura de atención puerperal

Esta meta expresa el porcentaje de mujeres post-parto que acuden a su control puerperal en las unidades de la Secretaría de Salud, el cual permite identificar complicaciones después del parto, tanto en la madre como en el recién nacido. Se esperaría que cada mujer cuyo parto ha sido atendido en la Secretaría de Salud y de acuerdo a las recomendaciones en el momento del egreso, asista a su control puerperal en las unidades de salud.

La meta fue **cumplida en 84%**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 8 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar a 69% la cobertura de atención puerperal	51%	55%	61%	58%	60%	58%	Fuente: Atenciones Ambulatorias (AT2-R)/ ASIS/	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 9: Reducir a 132 la tasa de incidencia de diarrea en niños menores de 5 años.

Esta meta expresa el número de casos nuevos de diarrea que se presenta por cada 1,000 niños menores de cinco años. Se observa una leve disminución en la tasa de incidencia de diarrea en este grupo de edad.

En la disminución de los casos de diarrea intervienen diferentes factores económicos, sociales y culturales que no son controlables por la Secretaría de Salud. Lo que compete a la Secretaría como proveedora de servicios es la promoción de hábitos de vida saludable y evitar la complicación y fallecimiento del paciente que acude a los establecimientos de la SESAL.

Otro aspecto importante de mencionar es que el sistema de información actual no permite llevar el control sobre un mismo paciente que asiste por la misma patología a dos o más establecimientos de salud y se registra en todos ellos como caso nuevo.

Esta meta **no fue cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 9 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Reducir a 132 la tasa de incidencia de diarrea en niños menores de 5 años	148.1	147	142	143	160	148	Fuente: Informe mensual de Enfermedades Transmisibles (TRANS)/ASIS/ Población INE	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 10: Reducir a 46.5 la tasa de incidencia de neumonía/bronconeumonía en niños menores de 5 años

Esta meta expresa el número de casos nuevos de neumonía/bronconeumonía que se presenta por cada 1,000 niños menores de cinco años, en un periodo dado. Con los datos observados se espera que para el año 2014 la incidencia de neumonía/bronconeumonía sea inferior a la tasa propuesta.

Este es un indicador que se ve influenciado por condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

El sistema de información actual no permite llevar el control sobre un mismo paciente que asiste por la misma patología a dos o más establecimientos de salud y se registra en todos ellos como caso nuevo.

Esta meta **no fue cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 10 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Reducir a 46.5 la tasa de incidencia de neumonía/bronconeumonía en niños menores de 5 años	49.3	57	47	50	43	49	Fuente: Informe mensual de Enfermedades Transmisibles (TRANS)/ASIS/ Población INE	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 11: Mantener la cobertura mayor al 95% en vacunación con pentavalente (esquema completo) en menores de un año.

Esta meta expresa el número de niños menores de un año vacunados con tres dosis de pentavalente.

El denominador para este indicador es la población menor de un año reportada por el INE a partir del último censo de población. Hasta el año 2011 la población de menores de un año reportada por el INE sufría de ajustes anuales en base a la disminución de la fecundidad. A partir del año 2012, se decidió utilizar la población real producto de las estimaciones del censo año 2001 para efectos de ser utilizado como denominadores de los indicadores de vacunación.

Hay que recordar que las estimaciones de población entre más lejos se encuentren del año en que se realizó el censo, tienen mayores errores.

Esta meta mantuvo una buena línea de cumplimiento para los años 2010 y 2011 sin embargo para los años 2012 y 2013 ha bajado considerablemente de la línea base, por lo que se califica **meta no cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 11 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Mantener la cobertura mayor al 95% en vacunación con pentavalente (esquema completo) en menores de un año.	95%	100%	100%	88%	89%	94%	Fuente: SIVAC/ASIS/ población INE, (ajustada hasta 2010 y luego real)	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 12: Mantener en cero los casos de enfermedades prevenibles en erradicación y eliminación por vacunación (poliomielitis)

El compromiso del país es mantener en cero los casos de poliomielitis. En 1989 se registró el último caso de polio.

Esta meta fue **cumplida en 100%**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 12 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Mantener en cero los casos de enfermedades prevenibles en erradicación y eliminación por vacunación (poliomielitis)	0	0	0	0	0	0	Fuente: Informe mensual de Enfermedades Transmisibles (TRANS)/ ASIS	

Meta 13: Disminuir a 20.7% el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.

Los datos disponibles para esta meta se obtienen a través de la ENDESA. En la información de la ENDESA 2011-2012, se observa que el dato registrado para este año es de 22.6% y lo compara con un 30% de la ENDESA 2005-2006. (El dato registrado en el documento de ENDESA 2005 - 2006 es de 24.7%).

Las diferencias que se observan en los datos de desnutrición crónica es debido a que cuando se hizo la ENDESA 2005/2006, no se registró como dato oficial el calculado con la metodología de los nuevos estándares de la OMS; el porcentaje de desnutrición reportado hubiese sido de 30% y no de 24.7% (línea de base) . Bajo esta misma metodología la ENDESA 2011/2012 informa que el porcentaje de desnutrición ha bajado a 22.6%, no obstante se determina que la meta **no fue cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 13 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Disminuir a 20.7% el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	24.7% (2005-06)	N/D	N/D	N/D	24.0%	24.0%	Fuente: ENDESA 2005-2006 y 2011-2012	

Meta 14: Reducir la tasa de incidencia de dengue a 107 por 100,000 habitantes

Este indicador expresa el número de casos nuevos de dengue diagnosticados por cada 100,000 habitantes.

Esta enfermedad tiene un comportamiento cíclico. En el año 2010 se presentó una epidemia y de nuevo en el año 2013 ha existido un mayor número de casos, aunque se espera que sea de menor magnitud que en 2010.

A pesar que la Secretaría realiza acciones de promoción y prevención, el comportamiento de esta enfermedad también depende de factores ambientales, socioeconómicos y culturales.

Esta meta **no fue cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 14 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Reducir la tasa de incidencia de dengue a 107 por 100,000 habitantes	146.1	799	80	119	303	325	Fuente: Informe mensual de Enfermedades Transmisibles (TRANS)/ASIS/ Población INE	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 15: Disminuir a menos de 3.0 la tasa de letalidad por dengue.

Este indicador muestra el número de muertes por dengue en relación al número de casos de dengue.

Hasta 2011, la letalidad se calculaba dividiendo el número de defunciones por dengue entre el total de casos de dengue grave multiplicado por 100. A partir del 2012 siguiendo lineamientos de la OPS, se calcula considerando el número de defunciones entre el número total de casos clínicos de dengue, multiplicado por 100.

Debido a que en la línea base se utilizó una metodología diferente a la actual, para hacer comparativo el dato, debería reconstruirse nuevamente el valor del año base y así redefinir una nueva meta.

Es importante mencionar que cuando se presentan epidemias se emite un Decreto de Consejo de Ministros en donde se declara estado de emergencia y como prioridad nacional del Estado, la prevención, control y combate de la enfermedad. Mediante este Decreto, se instruye a la Secretaría

de Finanzas para que identifique los fondos necesarios para la adquisición de equipos, insumos y medicamentos.

Esta meta fue **cumplida en 100%**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 15 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Disminuir a menos de 3.0 la tasa de letalidad por dengue.	3.7	0.1	0	0	0.08	0.05	Comisión de Certificación de casos de Dengue/ Vigilancia de la Salud	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 16: Reducir la tasa de incidencia de malaria a 189 por 100,000 habitantes.

Este indicador expresa el número de casos nuevos de malaria diagnosticados por cada 100,000 habitantes.

De acuerdo al comportamiento observado se determina que la meta **no fue cumplida**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 16 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Reducir la tasa de incidencia de malaria a 189 por 100,000 habitantes.	248.7	319.1	200.3	171.1	202.6	223.3	Fuente: Informe mensual de Enfermedades Transmisibles (TRANS)/ ASIS/ Población INE	Las Unidades de Salud de la Red

Meta 17: Reducir a 1% la prevalencia de casos de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años.

Esta meta indica el total de casos diagnosticados con VIH/SIDA.

De acuerdo con los datos observados se ha alcanzado la meta propuesta de mantener la prevalencia por debajo del 1% esta meta fue **cumplida en 100%**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 17 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Reducir a 1% la prevalencia de casos de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años.	1.7	0.7	0.6	0.6	0.8	0.7	Fuente: Estimaciones Departamento ITS/VIH/Sida	Programa ITS VIH/SIDA

Meta 18: Aumentar a 82% el porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA en población de 15 a 49 años (Porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretrovirales)

Esta meta indica cuántos pacientes de los que requieren tratamiento antirretroviral están recibéndolo.

La línea base de esta meta fue replanteada en el Plan Estratégico de SIDA III (PENSIDA III) pasando de 49% a 66%. Para construir el dato del año 2013 aún no existe denominador.

Esta meta fue **cumplida en 95%**.

Secretaría de Salud								
Meta Nº 18 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Aumentar a 82% el porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA en población de 15 a 49 años	49%	69%	71%	73%	100%	78%	Fuente: PENSIDA. Numerador: Consolidado Mensual de la Cohorte de personas en TARV en los CAI Unidad de farmacia 2009-junio 2013 Denominador: Estimación Epidemia del VIH. III Plan Estratégico Nacional de respuesta al VIH/Sida 2008-2012 PENSIDA III (para 2009-2012)	Programa ITS VIH/SIDA

Meta 19: Reducir a 45 por 100,000 habitantes la tasa de incidencia de tuberculosis.

Este indicador mide los casos nuevos que se han presentado por tuberculosis. Según el análisis de los datos, se ha logrado ir disminuyendo los casos nuevos.

Esta meta fue **cumplida en 100%**.

Secretaría de Salud								
Meta N° 19 del Plan de Gobierno 2010-2014								
META	Línea de base (2009)	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución promedio de los 4 años	Medios de Verificación	Unidad Responsable de su Ejecución
Reducir a 45 por 100,000 habitantes la tasa de incidencia de tuberculosis.	62	55.1	45.2	31.6	32.9	41.2	Fuente: Informe mensual de Enfermedades Transmisibles (TRANS)/ASIS/ Población INE	Las Unidades de Salud de la Red

3.2 RESULTADOS DE VERIFICACIÓN

3.2.1 Procesos de selección y validación de las metas del Plan de Gobierno.

3.2.1.1 Selección de metas ejecutadas.

Todos los aspectos que se programan en el documento “Plan de Nación y Visión de País”, constituyen las problemáticas y soluciones para la mejora del sector salud, por lo que se realizó un enfoque en la verificación del cumplimiento del objetivo general que establece **“Incrementar el acceso de la población a servicios de salud con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, a fin de lograr impactos en su bienestar, a través de la implementación de un modelo plural e integrado del sistema de salud”** así como a uno de los grandes desafíos como ser: **“Efectividad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población”**.

3.2.1.2 Muestra para validación del objetivo y desafío seleccionado.

Los resultados del objetivo general asignado a la Secretaría de Salud, tiene como punto de medición muy importante, la ciudad de San Pedro Sula, ya que provoca gran volumen de información para verificar el cumplimiento en los temas a evaluar, es por eso que se seleccionó al Departamento de Cortés, y específicamente el Hospital “Mario Catarino Rivas”, pues, es una de las zonas donde se registran grandes volúmenes de resultados, ya que allí se atiende todo lo que es el corredor noroccidental del País.

3.2.1.3 Resultados de la verificación:

Objetivo General: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, a fin de lograr impactos en su bienestar, a través de la implementación de un modelo plural e integrado del sistema de salud.

Para la verificación del cumplimiento del objetivo general, se realizó una reunión de trabajo con autoridades del Hospital “Mario Catarino Rivas” (Dr. Juan Carlos Argueta, Director del hospital; Lic. Norma Leticia Chávez, Administradora; Lic. Reyna Isabel Cruz, jefa de enfermería; y Dra. Luisa María Pineda, epidemióloga) de dicha reunión se pudo constatar lo siguiente:

- Hay déficit de recursos humanos en los hospitales, para atender a los pacientes.
- Hay desabastecimiento de medicamentos, reactivos, material médico quirúrgico entre otros;
- Asimismo hay problemas con las compañías que brindan servicios de limpieza, seguridad y alimentación ya que ninguna cumple al 100% con lo pactado en el contrato, ya que se requiere que los pagos a estas compañías sean oportunas, para poder exigir su cumplimiento, y lo que hay son deudas con las mismas.

Asimismo se realizó la aplicación de una muestra de 40 encuestas, las cuales se tomaron entre los pacientes que buscan atención médica en el hospital, dirigidas a conocer su opinión, sobre el actual sistema de salud, sobresaliendo los resultados siguientes:

- En cuanto al grado de satisfacción o insatisfacción por los servicios de salud que se reciben, muestra un setenta por ciento (70%) insatisfecho; el otro treinta por ciento (30%) se muestra satisfecho.
- De la cobertura del sistema de salud cubriendo sus necesidades, un ochenta por ciento (80%) considera que no lo cubre, y un veinte por ciento (20%) contestó que si los cubre.
- Con respecto a si las medicinas que el médico le receta, le son entregadas en la farmacia del hospital, un noventa por ciento (90%) contestó que no le son entregadas.
- En cuanto al tiempo de espera de una cita médica, el ochenta por ciento (80%) considera inadecuado el tiempo para una cita.

De los resultados anteriores, se puede determinar que el objetivo general, no se ha logrado alcanzar al año 2013, ya que no podemos hablar de calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, así como el logro de impactos en el bienestar de la población, cuando no hay medicamentos en los hospitales, así como falta de médicos y especialistas que necesita la población, para cubrir sus necesidades en el área de la salud.

3.3 PRESUPUESTO

La metodología de trabajo que ejecuta la Secretaría de Salud, no incluye, por lo menos hasta la fecha, el costo por meta programada, únicamente tiene asignada una estructura presupuestaria la que está dividida por programas, sub-programas proyectos, actividad/obra y objetos de gasto, la misma no permite visualizar cuanto se gasta por patología definida, por lo tanto para la ejecución de las metas del Plan de Gobierno, no es posible determinar el costo individual, ya que las mismas se encuentran distribuidas en todos los programas que ejecuta la Secretaría.

A continuación se detalla el presupuesto ejecutado por cada uno de los años, en los cuales se realizaron acciones encaminadas a cumplir las metas del plan de gobierno 2010-2014.

PRESUPUESTO VIGENTE			
SECRETARIA DE SALUD			
(Valor en Lempiras)			
2010	2011	2012	2013
10,090,711,601.89	10,444,662,001.78	11,515,623,154.08	11,319,884,592.98

PRESUPUESTO EJECUTADO			
SECRETARIA DE SALUD			
(Valor en Lempiras)			
2010	2011	2012	2013
9,554,749,699.31	10,039,374,560.60	10,695,337,266.78	10,718,310,145.54

La Secretaría de Salud, obtiene sus recursos del Tesoro Nacional, así como del financiamiento externo para la consecución de sus programas y metas, en la misma se observa que en promedio el quince por ciento (15%) del presupuesto anual es financiado con fondos externos, por consiguiente el ochenta y cinco por ciento (85%) del presupuesto anual es financiado del Tesoro Nacional.

PRESUPUESTO EJECUTADO							
POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO							
SECRETARIA DE SALUD							
(Valor en Lempiras)							
2010		2011		2012		2013	
Financiamiento Interno	Financiamiento Externo	Financiamiento Interno	Financiamiento Externo	Financiamiento Interno	Financiamiento Externo	Financiamiento Interno	Financiamiento Externo
8,308,245,145.65	1,246,504,553.66	8,593,791,169.60	1,445,583,391.00	8,987,282,054.00	1,708,055,212.78	9,061,040,399.98	1,657,269,745.56

3.4 LOGROS E IMPACTOS

Con el seguimiento y la ejecución de las metas programadas y que son responsabilidad de la Secretaría de Salud, se logró comprobar que estas son parte de la planificación estratégica institucional, asimismo ha contribuido a la obtención de los siguientes resultados:

1. Reducida la Razón de Mortalidad Materna de 108 a 73 por 100,000 nacidos vivos, esto se puede verificar según el documento de "Actualización de la Razón de Mortalidad Materna, año 2010". La Secretaría de Salud ha contribuido a obtener este resultado a través de diferentes intervenciones que están estrechamente relacionadas y que son productos de la función de provisión de servicios de salud y que son parte de las metas planteadas, estas intervenciones ligadas a este resultado son:

- Cobertura de controles prenatales a mujeres embarazadas
- Cobertura de atención de parto institucional
- Cobertura de atención puerperal
- Cobertura de parejas protegidas con métodos de planificación familiar

2. La tasa de mortalidad en menores de cinco años, según la ENDESA 2011-2012 reporta 29 muertes por 1,000 nacidos vivos.

En relación a la mortalidad en menores de cinco años, hay algunos eventos que están relacionados directamente o que tienen un mayor peso sobre sus causas. Existe la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, de todas las que se plantean las de mayor

importancia para el primer nivel de atención o las que tienen un mayor peso son: las diarreas; neumonía y bronconeumonía; desnutrición; enfermedades inmunoprevenibles.

Las intervenciones a través de las atenciones de tipo de promoción, prevención y atenciones de recuperación de la salud, son los productos que la Secretaría de Salud se compromete a realizar para impactar en el resultado de disminuir la mortalidad en menores de cinco años.

3. La cobertura nacional de vacunación se mantiene arriba del 90% en población menor de un año para el año 2013 a través de:

- Cobertura de niños menores de un año vacunado con tercera dosis de pentavalente se ha mantenido por arriba del 95%
- La vacuna contra el neumococo es parte del esquema nacional de vacunación
- Se sigue manteniendo en cero casos la poliomielitis en menores de 15 años

4. Sostenida la prevalencia de VIH-Sida en la población general en menos de 1% (se mantiene en 0.6% hasta el año 2013). El indicador internacional aceptado es cuando es menor o igual al 1% y además disminuida la tasa de incidencia de tuberculosis:

- Se incrementó el porcentaje de pacientes que viven con VIH-sida y que necesitan el uso de medicamentos antirretrovirales y que si reciben tratamiento. Según el replanteamiento de la línea base que pasó de 49% inicial a 66% como nuevo dato, se ha logrado un aumento de 9 puntos al 30 de septiembre del 2013.
- Mejorada la Vigilancia Epidemiológica, lo que permitirá contar con información oportuna sobre el manejo de la terapia antirretroviral y el seguimiento de los 9,380 pacientes con VIH que utilizan terapia antirretroviral de los cuales 8,665 son mayores de 15 años y 715 son menores de 15 años para el año 2013.
- La tasa de incidencia de tuberculosis, se ha logrado una disminución sostenida de los casos nuevos de tuberculosis, lo cual se ve reflejado en que se parte de una tasa inicial en el año 2009 de 62 casos por 100,000 habitantes a tener una tasa de 32 casos por cada 100,000 habitantes para el año 2012.

5. Disminuida la tasa de incidencia de enfermedades vectoriales priorizadas

- Malaria: Se ha disminuido la tasa de incidencia de malaria a nivel nacional de 248.7 por 100,000 habitantes en el año 2009 a 171.1 por 100,000 habitantes para el año 2012, lo cual, representa un logro de 31.21% de disminución de la tasa de incidencia al año 2012.

Esto se considera como resultado de las acciones de investigación, prevención y control.

El dengue es una enfermedad con un comportamiento cíclico, en el cual, se producen epidemias periódicamente como es el caso del año 2010 y el del año 2013, por lo cual, el poder tener un logro claro y sostenido como la disminución de tasa de incidencia es muy difícil de obtener. Sin embargo, si se sustraen los años epidémicos (2010 y 2013) si se observa una disminución en dicha tasa.

La Secretaría de Salud mediante acciones de promoción (educación e información), intensificación de operativos de limpieza, aplicación de larvicidas en viviendas, nebulizaciones priorizadas, eliminación de depósitos, eliminación de Ovitrapas, adquisición de máquinas termo nebulizadoras ha logrado disminuir la intensidad o gravedad de la epidemia esperada como es el caso del año 2013, donde se esperaba que la tasa de incidencia fuera menor que la observada durante el año 2010.

Aunque en el año 2013 ocurrió una epidemia, la Secretaría homologó los protocolos de atención, la capacitación del recurso humano en el manejo de casos de dengue y en la disponibilidad de insumos necesarios para tratar a los pacientes, con lo que se ha logrado disminuir la tasa de letalidad.

Asimismo se presenta a continuación el número de población que fue beneficiada con las acciones asumidas por la Secretaría de Salud.

METAS	Nº DE BENEFICIADOS ANUAL
Aumentar en un 7% la población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada.	1,150,748
Aumentar de 55% a 61% la cobertura de atención ambulatoria.	4,274,304
Aumentar en un 20% el número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar	177,887
Aumentar a 95% el porcentaje de atenciones prenatales nuevas	243,782
Aumentar a 70% el porcentaje de partos institucionales	145,980
Aumentar a 69% la cobertura de atención puerperal	131,563
Reducir a 132 la tasa de incidencia de diarrea en niños menores de 5 años	174,773
Reducir a 46.5 la tasa de incidencia de neumonía/bronconeumonía en niños menores de 5 años	46,905
Mantener la cobertura mayor al 95% en vacunación con pentavalente (esquema completo) en menores de un año.	147,889
Disminuir a menos de 3.0 la tasa de letalidad por dengue.	26,395
Reducir la tasa de incidencia de malaria a 189 por 100,000 habitantes.	17,685
Reducir a 1% la prevalencia de casos de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años.	16,420
Aumentar a 82% el porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA en población de 15 a 49 años	12,279
Reducir a 45 por 100,000 habitantes la tasa de incidencia de tuberculosis.	2,869

Medidas de Política

Con el fin de obtener los resultados planteados en el Plan de Gobierno 2010-2014, la Secretaria de Salud ha impulsado e implementado las siguientes medidas de política:

- Estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI)
- Estrategia de Atención Integral del Niño en la Comunidad (AIN-C)
- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AEIPI)
- Estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales de Emergencia (CONE)
- Estrategia Individuo-Familia-Comunidad (IFC)
- Mejoramiento del acceso a los Servicios de Salud a través de la construcción, reparación, ampliación y equipamiento de Clínicas Materno Infantil y Hogares Maternos.
- Adquisición y distribución de ambulancias en áreas priorizadas

- Impulsar el proceso de Reforma del Sector y Acceso a Servicios de Salud a través de la separación de funciones fortaleciendo del rol rector de la Secretaría de Salud
- Elaboración de propuesta de un nuevo Desarrollo Organizacional del Nivel Central, ya se tiene preparado para obtener el Decreto PCM y se ha avanzado en el manual de organización y funciones.
- Se avanzó en el proceso de implementación Desarrollo Organizacional en el nivel Regional.
- Nueva Estructura Programático-Presupuestaria en la cual se basó la formulación del anteproyecto de presupuesto del año 2014.
- Se ha impulsado la participación de organizaciones sociales en la gestión de los servicios de salud, lográndose abrir unidades de salud (centros de Salud, clínicas materno infantil, entre otras) mejorando con ello el acceso a los servicios de salud, asegurando la atención a grupos prioritarios y garantizando el servicio de manera continua, el suministro de medicamentos, disminuyendo el riesgo de cierre de las unidades de salud por paros laborales. Con esta modalidad se han beneficiado 1.150.748 personas al año 2013.
- En el mes de mayo del año 2013 se hizo el lanzamiento del Modelo Nacional de Salud Familiar Comunitario basado en la atención primaria de salud (APS) con el que se pretende avanzar hacia la meta de cobertura universal de salud.

Análisis Prospectivo Plan de Nación 2010-2022

El Plan de Nación 2010-2022 identifica dos grandes desafíos en materia de salud, y su atención es fundamental para la mejora de las condiciones de vida de los hondureños: i) Integración y articulación de los diferentes sistemas de atención en salud (Secretaría de Salud, IHSS y sistema empresarial-social de establecimientos de salud), y ii) Efectividad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población.

Este panorama demanda soluciones en la estructura del sistema de salud, especialmente si la Visión de País apunta a una Honduras sana y con sistemas consolidados de previsión social.

De conformidad al trabajo de evaluación ejecutado, y en base a la muestra obtenida, se puede concluir que los 2 grandes desafíos identificados en el Plan de Nación, por lo menos hasta el 2013, no han sido cumplidos, por consiguiente la Visión de País, que espera una Honduras sana y con sistemas consolidados de previsión social, no será alcanzado, si no se realizan cambios significativos en la estructura del sistema de salud.

Análisis Objetivo General:

Incrementar el acceso de la población a servicios de salud con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, a fin de lograr impactos en su bienestar, a través de la implementación de un modelo plural e integrado del sistema de salud.

Si nos enfocamos en el objetivo general, se puede determinar que no se ha logrado alcanzar al año 2013, ya que no podemos hablar de calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, así como el logro de impactos en el bienestar de la población, cuando hay una gran cantidad de la población que no tiene acceso a los servicios de salud, hay déficit de recursos humanos en los hospitales, desabastecimiento de medicamentos, reactivos, material médico quirúrgico entre otros; asimismo hay problemas con

las compañías que brindan servicios de limpieza, seguridad y alimentación ya que ninguna cumple al 100% con lo pactado en el contrato, ya que se requiere que los pagos a estas compañías sean oportunas, para poder exigir su cumplimiento, y lo que hay son deudas con las mismas; aunado a esto la crisis por la que atravesó el IHSS con altos niveles de corrupción de algunos funcionarios en el periodo 2010-2013 que afecta a los derecho-habientes que son un gran número, y que también significa desabastecimiento de medicamentos e insumos, mora quirúrgica entre otros.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. Desde el momento de la elaboración del Plan de Gobierno, se detectan debilidades en el ente rector de la planificación en el País, tal es el caso de programar metas, las cuales resulta difícil su medición, al no contar con indicadores que nos permitan verificar su cumplimiento, asimismo la construcción de los mismos resulta muy compleja.
2. El establecimiento de algunas metas e indicadores de salud, se ven afectados por los datos de población utilizados, los cuales se basan en proyecciones anuales estimada del censo de población del Instituto Nacional de Estadística (año 2001); a mayor distancia existente con el año del censo, mayor será la distorsión de la proyección de la población.
3. Considerando el objetivo general del Plan de Gobierno, en el área de salud, se puede determinar que no se ha logrado alcanzar al año 2013, ya que no podemos hablar de calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, así como el logro de impactos en el bienestar de la población, cuando hay una gran cantidad de la población que no tiene acceso a los servicios de salud, hay déficit de recursos humanos en los hospitales, desabastecimiento de medicamentos, reactivos, material médico quirúrgico entre otros; asimismo hay problemas con las compañías que brindan servicios de limpieza, seguridad y alimentación ya que ninguna cumple al cien por ciento (100%) con lo pactado en el contrato, ya que se requiere que los pagos a estas compañías sean oportunas, para poder exigir su cumplimiento, y lo que hay son deudas con las mismas.
4. De conformidad al trabajo de evaluación e investigación realizado, se puede determinar que los 2 grandes desafíos identificados en el Plan de Nación, por lo menos hasta el 2013, no han sido cumplidos, por consiguiente la Visión de País, que espera una Honduras sana y con sistemas consolidados de previsión social, no será alcanzado, si no se realizan cambios significativos en la estructura del sistema de salud, aunque es importante mencionar los esfuerzos realizados por las autoridades de la Secretaría de Salud, para darle cumplimiento a las metas asignadas.
5. La metodología de trabajo que ejecuta la Secretaría de Salud, no incluye, por lo menos hasta la fecha del presente examen, el costo por meta programada, únicamente se realiza una presupuestación a nivel de programas, sin embargo para la ejecución de las metas del Plan de gobierno, no es posible determinar el costo individual, ya que las mismas se encuentran incorporadas en todos los programas que ejecuta la Secretaría. El presupuesto ejecutado por la Secretaría de Salud en el año 2010 fue de 9,554.749.7 miles de Lempiras, para el año 2011 de 10,039.374.5 miles de Lempiras, para el año 2012 de 10,695.337.2 y para el año 2013 se

ejecutó en 10,718.310.1 miles de Lempiras, presentando un presupuesto limitado, si consideramos las necesidades reales en materia de salud, que presenta el pueblo hondureño. Desde la etapa de formulación se programa con un techo presupuestario que siempre es inferior al presupuesto real requerido por la institución, y que no presenta mayor incremento interanual, además, los montos se ven afectados en el momento de la ejecución por los recortes presupuestarios; uno de los principios de la Secretaría de Salud es establecer un acceso universal de la población a los servicios de salud y por lo tanto evitar el rechazo a la demanda de los mismos, hasta donde se puede. Aunque se logró alcanzar algunas metas propuestas (meta física), lo que se ve afectada es la calidad de la atención que se brinda en los establecimientos de salud, así como el proveer de medicamentos a los pacientes.

6. La Secretaría de Salud, obtiene sus recursos del Tesoro Nacional, pero también recurre al financiamiento externo para la consecución de sus programas y metas, en promedio se determina que el quince por ciento (15%) del presupuesto anual es financiado con fondos externos, por consiguiente el ochenta y cinco por ciento (85%) del presupuesto anual es financiado del Tesoro Nacional.
7. El sistema de información es obsoleto, no llena las expectativas actuales de demandas de información –internas y externas- además, no existen los mecanismos adecuados de control y depuración para el ingreso de los datos de los usuarios al sistema por lo que un paciente puede asistir por la misma patología a dos o más establecimientos de salud y se registra en todos ellos como caso nuevo. Aunado a lo anterior, debido a lo disperso de los establecimientos de salud, existen problemas relacionados con la oportunidad del dato.
8. Debido al análisis que se ha realizado en relación a la formulación de las metas establecidas, y debido a los cambios encontrados en la metodología de cálculo de ciertos indicadores que se ha establecido actualmente, y que son diferentes a los utilizados para establecer la línea base, se requiere homologar las metodologías y redefinir las metas para el seguimiento con el ente rector correspondiente (SEPLAN).
9. A nivel de metas, se reconoce los esfuerzos realizados por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud, para alcanzar su cumplimiento, a pesar de las limitaciones presupuestarias que tienen, logrando los resultados siguientes: (Se determina incumplida, cuando no hay avances significativos con relación a la línea base).
 - Aumentar en un 7% la población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada. (Cumplió en 88%)
 - Aumentar de 55% a 61% la cobertura de atención ambulatoria. (Incumplida)
 - Disminuir a 30 días el tiempo máximo de espera para realización de intervenciones quirúrgicas programadas. (N/A)
 - Lograr el 90% de prescripciones médicas totalmente atendidas en hospitales del Estado. (N/A)
 - Aumentar en un 20% el número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar. (Incumplida)
 - Aumentar a 95% el porcentaje de atenciones prenatales nuevas. (Cumplió 100%)
 - Aumentar a 70% el porcentaje de partos institucionales. (Cumplió en 90%)
 - Aumentar a 69% la cobertura de atención puerperal. (Cumplida en 84%)
 - Reducir a 132 la tasa de incidencia de diarrea en niños menores de 5 años. (Incumplida)

- Reducir a 46.5 la tasa de incidencia de neumonía/bronconeumonía en niños menores de 5 años. (Incumplida)
- Mantener la cobertura mayor al 95% en vacunación con pentavalente (esquema completo) en menores de un año. (Incumplida)
- Mantener en cero los casos de enfermedades prevenibles en erradicación y eliminación por vacunación (poliomielitis). (Cumplida en 100%)
- Disminuir a 20.7% el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica. (Incumplida)
- Reducir la tasa de incidencia de dengue a 107 por 100,000 habitantes. (Incumplida)
- Disminuir a menos de 3.0 la tasa de letalidad por dengue. (Cumplió 100%)
- Reducir la tasa de incidencia de malaria a 189 por 100,000 habitantes. (Incumplida)
- Reducir a 1% la prevalencia de casos de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años. (Cumplió en 100%)
- Aumentar a 82% el porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral. (Cumplió en 95%)
- Reducir a 45 por 100,000 habitantes la tasa de incidencia de tuberculosis. (Cumplió en 100%)

CAPÍTULO V RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud:

1. Promover con el señor Presidente de la República, los cambios necesarios en la estructura del sistema de salud, con el fin de que la Visión de País, que espera una Honduras sana y con sistemas consolidados de previsión social, sean alcanzados, implementando las coordinaciones que correspondan entre instituciones del sistema de salud del País.
2. Realizar los mayores esfuerzos ante las autoridades competentes, con el fin de formular un presupuesto para la Secretaría de Salud, el cual este estructurado para atender los requerimientos básicos de medicamentos, así como para cubrir las deficiencias de recursos humanos, en los distintos hospitales del País, para atender a la población hondureña de manera eficiente y oportuna.

Instruir al Director de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión:

1. Implementar una mejor coordinación, con el ente gubernamental encargado de la planificación, para que se considere toda aquella información y base de datos disponible y actualizada, que genere líneas bases reales, y no elaborar la planificación sobre datos que impiden la medición y evaluación de las metas.

Instruir al Administrador General:

1. Impulsar la modernización de los sistema de información existentes en la Secretaría de Salud, con el fin de cubrir las expectativas actuales de demandas de información –internas y externas- implementando los mecanismos adecuados de control y depuración para el ingreso de datos, generando cifras oportunas y confiables.

Mario Alberto Villanueva Menjivar
Técnico en Fiscalización

Guillermo Federico Sierra Aguilera
Jefe Departamento Fiscalización de Ejecución
Presupuestaria

Dulce María Umanzor Mendoza
Directora de Fiscalización

Tegucigalpa, M.D.C. Julio de 2014.