



Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH)

Aspectos Básicos del Servicio Público y Goce del Derecho Humano a la Salud, por los Habitantes de Honduras

SEGUNDO INFORME FINAL ESPECIAL

Tegucigalpa, Honduras, Centroamérica, diciembre 2018

© Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) 2018

Este informe especial con recomendaciones es fruto de la labor conjunta del personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, comunidades y autoridades municipales.

La presente publicación podrá ser reproducida en todas partes, siempre que ello obedezca a fines de uso personal y se haga sin ánimos de lucro. En ese supuesto, deberá reproducirse la leyenda de titularidad de derechos de autor y la indicación del origen, y no se podrá efectuar modificaciones algunas de los elementos de la publicación.

Se ruega poner en conocimiento del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) el uso que se haga de la presente publicación y de los elementos que lo componen.

Consultas:

Dirección Oficina Central: Colonia Florencia Norte
Boulevard Suyapa
Tegucigalpa, Honduras

Telefax: 2231-0204, 2231-0882
2235-7697 y 2235-3532

Línea de Respuesta Rápida: 132

Página Web: www.conadeh.hn

Email: central@conadeh.hn

SEGUNDO INFORME FINAL ESPECIAL

Aspectos básicos del servicio público y goce del derecho humano a la salud por los habitantes en Honduras.

RECONOCIMIENTOS.....	5
GLOSARIO	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
I. DERECHO HUMANO A LA SALUD Y EL SERVICIO PÚBLICO. SUPERVISIÓN NACIONAL	11
A. EL DERECHO HUMANO A LA SALUD.....	12
a. <i>Tratados Internacionales en Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud</i>	12
b. <i>Legislación en Honduras del Derecho a la Salud</i>	13
c. <i>Sistema Nacional de Salud en Honduras</i>	14
B. EL COMISIONADO NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS; PROTECCIÓN DEL DERECHO.	16
a. <i>Quejas y Denuncias por violación al derecho a la salud 2014-2018</i>	18
C. PRIMER INFORME ESPECIAL SOBRE ASPECTOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN HONDURAS Y SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES POR LA SECRETARÍA DE SALUD.....	20
II. SEGUNDA SUPERVISIÓN NACIONAL: SU PLANIFICACIÓN Y RESULTADOS	22
A. PLANIFICACIÓN. OBJETIVOS, METODOLOGÍA Y COBERTURA	23
a. <i>Objetivo General</i>	23
b. <i>Objetivos Específicos</i>	23
c. <i>Metodología</i>	23
d. <i>Cobertura de la supervisión</i>	25
B. DISPONIBILIDAD	29
a. <i>Cobertura del Sistema Público de Salud y de la Atención Primaria en Salud (APS)</i>	29
b. <i>Recursos, inventarios y abastecimientos de medicamentos e insumos a los usuarios</i>	31
c. <i>Infraestructura</i>	36
d. <i>Servicios Públicos para el funcionamiento de los establecimientos de Salud</i>	41
e. <i>Equipo Médico</i>	44
f. <i>Mobiliario y Equipo</i>	46
g. <i>Personal Suficiente y Condiciones Adecuadas del Personal</i>	49
C. ACCESIBILIDAD	53
a. <i>Grupos en Condición de Vulnerabilidad</i>	53
b. <i>Cobros y gastos por servicios</i>	56
c. <i>Gasto Nacional, Reducción del Gasto de la Población y uso de la medicina natural</i>	58
D. ACEPTABILIDAD	61
a. <i>Trato al usuario o derechohabiente</i>	61
b. <i>Compra y calidad de medicamentos</i>	64
c. <i>Control y Seguridad de inventarios y farmacias</i>	66
d. <i>Control y Manejo de Epidemias</i>	68
E. CALIDAD	70



a.	Procesos de compra y calidad de medicamentos.....	70
b.	Calidad de Infraestructura, servicios públicos y demás servicios generales	72
c.	Calidad del Equipo y Mobiliario	73
d.	Calidad de los Servicios Públicos	74
F.	SITUACIÓN DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO	76
a.	Abastecimiento de medicamentos e insumos.....	77
d.	Procesos de compra de medicamentos.....	80
e.	Personal	80
f.	Sala de Emergencias	81
g.	Mobiliario y Equipo Médico	82
h.	Infraestructura	84
i.	Presupuesto.....	84
	85
G.	SITUACIÓN DEL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		88
A.	CONCLUSIONES	89
B.	RECOMENDACIONES	97
ANEXOS		101
ANEXO 1: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PRIMER INFORME ESPECIAL SOBRE ASPECTOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN HONDURAS.....		101
ANEXO 2: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PRELIMINARES DE LA SEGUNDA SUPERVISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA PÚBLICO Y EL GOCE DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD POR LOS HABITANTES.		105
ANEXO 3: TABLA DE RECOMENDACIONES INTERNACIONALES		109
BIBLIOGRAFÍA		111

RECONOCIMIENTOS

La supervisión nacional que se desarrolla, desde el año 2014, ha sido dirigida estratégicamente por el Dr. H. Roberto Herrera Cáceres, Titular del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, con el apoyo de su equipo de trabajo del nivel central, programas especiales, delegaciones regionales y departamentales, en toda la República.

Se reconoce a las autoridades de salud que colaboran con el CONADEH en el cumplimiento de su responsabilidad de velar por la efectividad del derecho humano de la salud de las personas y del pueblo, y que apoyaron documentalmente a los investigadores.

Un especial reconocimiento al ciudadano doctor Carlos Godoy Arteaga, por su contribución voluntaria e ilustración sobre aspectos relevantes en la investigación.

GLOSARIO

1. **APS:** Atención primaria en salud
2. **CONADEH:** Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
3. **CESAMO:** Centros de Salud Médico Odontológicos
4. **CESAR:** Centros de Salud Rurales
5. **HEU:** Hospital Escuela Universitario
6. **IHSS:** Instituto Hondureño de Seguridad Social
7. **INDH:** Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos
8. **NAMN:** Normas Nacionales para la Atención Materno Infantil
9. **OEA:** Organización de los Estados Americanos
10. **OMS:** Organización Mundial de la Salud
11. **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
12. **PIB:** Producto Interno Bruto
13. **PIDESC:** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
14. **PSEIS:** Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario
15. **SAI:** Servicio de Atención Integral
16. **SNCS:** Sistema Nacional de Calidad en Salud

RESUMEN EJECUTIVO

En el mes de septiembre de 2014, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) elaboró y presentó su Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras¹, que expuso hallazgos y formuló recomendaciones a nivel local y nacional. Este Segundo Informe Especial sobre Aspectos del Sector Público de Salud en Honduras se realiza 4 años después. Existe una clara línea de continuidad entre el Primero y el actual Informe. Ambos se fundamentan en lo estipulado en el artículo 43 de la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, que le atribuye la responsabilidad de formular las recomendaciones y sugerencias necesarias para asegurar la promoción y protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.

Preocupa al CONADEH las condiciones críticas en que se prestan los servicios de salud por parte de las instituciones hospitalarias y centros de salud públicos del país. Este juicio se sustenta en el análisis de las 1,512 quejas recibidas entre enero de 2014 y agosto de 2018, en las que se señala principalmente como a autoridades responsables de vulnerar el derecho a la salud, a las dependencias de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, centros penales, particulares y a las clínicas y hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

La reiteración constante de las quejas presentadas ante el CONADEH expresa el incumplimiento de obligaciones básicas en la prestación de los servicios de salud e inobservancia de normativa nacional e internacional sobre este la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud, por los usuarios.

La segunda supervisión nacional a los establecimientos hospitalarios y centros de salud en Honduras se realizó sobre la base de las atribuciones constitucionales del CONADEH y a fin de asegurar la legitimidad y efectividad en el funcionamiento del Estado democrático y social de Derecho, garantizando la protección y respeto de la dignidad y del bienestar de los habitantes de Honduras. Su objetivo fue verificar el estado del sistema público de salud a fin de formular recomendaciones y sugerencias a las autoridades públicas y a quienes tienen concesiones o delegaciones del Estado, para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud para todas y todos los habitantes de Honduras, en especial, para aquellos en condición de vulnerabilidad.

Personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos comenzó, el día jueves 9 de agosto de 2018, esta segunda supervisión nacional de manera simultánea en 31 hospitales públicos de los 18 departamentos del país, incluyendo hospitales nacionales, regionales y de área, de especialidades, descentralizados, el hospital psiquiátrico y el materno infantil. El viernes 10 de agosto se inspeccionó 14 clínicas y hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a nivel nacional. Durante la semana del 13 al 17 de agosto, se realizaron inspecciones a 73 centros de salud en 36 municipios de los 18 departamentos del país, incluyendo Centros de Salud Médico Odontológicos (CESAMO) y Centros de Salud Rurales (CESAR).

¹ Disponible en la página web del CONADEH: www.conadeh.hn

Se verificó una inspección particular al Hospital Escuela Universitario (HEU) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la cual fue encabezada por el Titular de la Institución, el Dr. Roberto Herrera Cáceres. En estos centros hospitalarios, se llevó a cabo una entrevista con la dirección del Hospital y su equipo, con el fin de exponerles los motivos de la visita, tanto al HEU y al IHSS y al resto de establecimientos a nivel nacional, sobre la base de las denuncias atendidas por el CONADEH y la situación, a veces crítica, que enfrenta la población que asiste a los mismos.

Cada uno de los equipos del CONADEH, a nivel nacional, sostuvo inicialmente una reunión con la dirección de cada hospital y con cada encargado de 228 salas especializadas (Cirugía de Mujeres, Oncología Pediátrica, Labor y Parto, Puerperio Normal, Lactancia Materna, Diálisis, Cirugía Pediátrica, Ortopedia Hombres, Ortopedia Pediátrica y Emergencia y otras). Se entrevistó, también, a casi 1,300 personas usuarias de los servicios de salud, las cuales, en su mayoría, fueron mujeres. De ellas, se obtuvo su percepción acerca de los servicios que les fueron brindados y se buscó conocer, de primera mano, las necesidades puntuales que presentaron al momento de obtener los servicios del establecimiento. Al finalizar, se expuso, a la dirección del hospital, los hallazgos preliminares y las preocupaciones y recomendaciones urgentes, con el fin de garantizar y mejorar la calidad del servicio.

El CONADEH da a conocer, por medio del presente informe, los resultados de esa segunda supervisión nacional del acceso y disfrute de los habitantes (en especial, las personas vulneradas o en situación de pobreza), de los servicios básicos de salud en los hospitales públicos, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y en los centros de salud, en general.

La supervisión cubrió aspectos básicos de servicios tales como: a) Asistencia sanitaria esencial disponible y accesible a todas las personas y familias de la comunidad (atención primaria de la salud); b) Disponibilidad de medicamentos esenciales y vitales; c) Distribución equitativa de las instalaciones, bienes y servicios de salud; d) Atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; e) Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; f) Acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; y, g) Capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud son los relativos a: 1) acciones u omisiones que atentan contra la salud preventiva y la inmunización; 2) denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud; 3) ausencia de medicamentos en el sistema de salud, negligencia médica o mala práctica médica; y 4) negativa a prestar servicios eficientes o proporcionarlos con una calidad inferior a la requerida.

Existe una gran deficiencia en la disponibilidad general de los servicios de salud en Honduras. Entre los problemas que afectan el goce de los niveles básicos de servicios de salud se encuentran los siguientes: a) ausencia de una administración especializada y gerencia efectiva; b) infraestructura obsoleta y sin mantenimiento; c) desabastecimiento de medicamentos, insumos y de varios servicios de atención a los usuarios del sistema de salud; d) equipo (médico y no médico) y mobiliario insuficiente, deteriorado y sin mantenimiento; e) insuficiencia de personal médico y baja calidad en atención y servicios de salud; y, f) falta de financiamiento.

Estos problemas se ven agravados por las remisiones desde otros establecimientos locales y regionales hacia los hospitales nacionales y de referencia en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Esto genera una mayor carga de atenciones diarias de personas a los hospitales ubicados en los principales centros urbanos del país y hace urgente la necesidad de reorganizar el sistema de salud, para afirmar su cimiento firme en la atención primaria en salud (APS) y ampliar la cobertura de centros de atención hospitalaria en otras regiones del país.

Estas dificultades deben ser tratadas con la prioridad y la urgencia requeridas a fin de garantizar el acceso básico y oportuno de la población a la salud. La persistencia de estos problemas evidencia que no se han cumplido muchas de las recomendaciones planteadas por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en su Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras y por los organismos e instancias internacionales en derechos humanos en relación con el derecho a la salud.

El CONADEH reafirma la necesidad de que se pongan en marcha, sin dilación, mecanismos urgentes y necesarios que permitan disminuir los problemas que enfrenta el sistema público de salud en Honduras: a) Proveyendo recursos y suministros básicos y de calidad; b) Reduciendo los gastos privados o “de bolsillo” de la población; c) Mejorando las condiciones de la infraestructura, mobiliario, y equipo hospitalario; d) Ampliando la cobertura de personal médico suficiente a nivel nacional; e) Garantizando servicios públicos básicos y generales; f) Asegurando la atención inmediata, completa y de calidad por los establecimientos de salud; y g) Aprovechando eficientemente el gasto e inversión pública en salud, con el fin de garantizar y mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud a la población, en general.

La decisión del Gobierno de la República de conformar la Comisión Especial para la Transformación del Sistema Nacional de Salud y la Comisión Interventora del Hospital Escuela, con el fin de resolver problemas estructurales y coyunturales y de asegurar un servicio público de salud, incluyente e integral, con atención especial a las personas y grupos en condición de vulnerabilidad y pobreza, deberá traducirse en propuestas y adopción de medidas concretas que atiendan las demandas de servicios de salud de calidad, por sus habitantes. En todo caso, se insta a esta Comisión Especial a plantear las medidas necesarias e inmediatas para solucionar los problemas urgentes y necesarios que afectan ya la salud de la población usuaria de los establecimientos.

En el mismo sentido, se urge a la reafirmación y seguimiento a las recomendaciones planteadas por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en el Primer Informe Especial de 2014 y de forma subsiguiente, incluyendo las actuales, así como a las formuladas al Estado de Honduras por los órganos y tratados internacionales de derechos humanos.

Este Segundo Informe Especial presenta una serie de recomendaciones al Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Establecimientos de Salud, Instituciones Académicas, Organizaciones de Sociedad Civil y población en general. Las propuestas están animadas por el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud por parte de la población en Honduras, con especial atención a grupos y sectores en condición de vulnerabilidad que lo requieran. Sería demasiado prolijo enumerar en este resumen ejecutivo la larga lista de recomendaciones a que se hace referencia, limitando a exhortar a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y a las aludidas Comisiones, a hacer acopio y estudio de ellas, como un aporte a sus misiones y esperando su respuesta al



CONADEH, sobre el cumplimiento de las mismas, en los términos que prescribe la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

CAPÍTULO I.



DERECHO HUMANO A LA SALUD Y EL SERVICIO PÚBLICO SUPERVISIÓN NACIONAL

A. El Derecho Humano a la Salud

Para lograr la protección de la dignidad humana, es necesario lograr el respeto y garantía de todos los derechos humanos de forma completa, integral, interdependiente e indivisible. No se puede, pues, lograr el respeto a unos derechos, pero a otros no. Se debe reclamar y exigir el respeto y garantía de todos ellos por igual.

El derecho humano a la salud es inalienable e inherente a todas las personas en igualdad y sin discriminación alguna, pero dando un trato especial a las personas más necesitadas y vulneradas. Este derecho asegura a los habitantes la protección de la salud física y mental y el acceso a servicios de prevención y curación que garanticen el más alto nivel de bienestar biológico, psicológico, social y ecológico. Comprende, asimismo, factores determinantes básicos de la salud como: agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, alimentos aptos para el consumo, nutrición y vivienda adecuada, educación e información en salud e igualdad de género.

a. Tratados Internacionales en Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud

Existen declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos en los que se reconoce a la salud como un derecho humano inalienable.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre precisa que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

La Declaración Universal de Derechos Humanos subraya que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”²;

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza que, “la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y sin violencia y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia”.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) establece que, “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”³

Existen otros instrumentos internacionales, como la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José), así como el Protocolo de San Salvador, y las constituciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de

²Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

³Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, “Salud y Derechos Humanos”, Pág. 400, Toluca, México, 31 de octubre de 1996.

la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que son también pertinentes al reconocimiento de derechos en materia de salud.

El Estado de Honduras ha recibido reiteradas recomendaciones en materia de salud por organismos e instituciones internacionales. La Organización de la Naciones Unidas, por medio del Examen Periódico Universal, como de sus órganos y tratados, ha acreditado que el sistema público de salud de Honduras se encuentra en una situación en la cual se manifiestan diversos aspectos de la crisis del mismo. La tabla del Anexo 3 presenta un detalle de las recomendaciones de estas instituciones y organismos internacionales, en los últimos años.

b. Legislación en Honduras del Derecho a la Salud

La Constitución de la República de Honduras dispone expresamente que: *“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. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley. 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.”* Asimismo, la Constitución de la República afirma que la Seguridad Social, a través del IHSS, debe extenderse progresivamente a toda la población.⁴

El Código de Salud establece que: *“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”*. De igual manera, afirma que *“toda persona tiene derecho a la asistencia, rehabilitación y prestaciones necesarias para la conservación, promoción, recuperación de su salud personal y familiar; y el deber correlativo de contribuir a la salud de la comunidad, evitando acciones y omisiones judiciales y cumpliendo estrictamente las disposiciones de este Código y de las demás normas de salud... Toda persona tiene el derecho a vivir en un ambiente sano, en la forma como este Código y las demás normas lo determinen y el deber correlativo de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud tiene bajo su responsabilidad velar para que se le den las condiciones ambientales, para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo”*⁵.

Existen diversas normas y mecanismos, tales como el Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS)⁶, como el conjunto de procesos, procedimientos, normas y reglamentos, sobre la normalización y vigilancia de la calidad de los Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario (PSEIS) y de los procesos de atención, gestión y producción, con el fin de proteger la salud y garantizar la seguridad y satisfacción de la población.

Las áreas prioritarias para el desarrollo de la normativa son la habilitación, certificación y recertificación de los recursos humanos, certificación de servicios y establecimientos, procesos de atención y gestión, mejora continua de la calidad y la acreditación.

⁴ Tomado del Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras.

⁵ Código de Salud, artículos 1, 8 y 9.

⁶ Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Calidad en Salud, Documento “Política Nacional de Calidad en Salud” Pág. 12.

De igual manera, las Normas Nacionales para la Atención Materno Infantil (NAMN), establecen las reglas y procedimientos que deben observarse para que se brinde una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres que demanden atención en hospitales, clínicas materno infantiles y unidades de salud, a fin de favorecer la normal evolución del embarazo, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno.⁷

El Gobierno de la República, en cumplimiento de los nuevos Objetivos Estratégicos de Gobierno para alcanzar la Visión de País y Plan de Nación, realizó el lanzamiento oficial del Plan Nacional de Salud 2014-2018, con el objetivo de lograr, de manera gradual y progresiva, la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo descentralizado que garantice la atención integral de su población.

La conducción del Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad definir, dirigir, orientar, organizar y articular un sistema de salud plural, integrado y debidamente regulado en el que se incorporen todos los actores públicos y no públicos vinculados con el mismo. El Sistema Nacional de Salud tiene la responsabilidad de mejorar la salud de las personas, protegerlas contra las pérdidas financieras del costo de la enfermedad y de tratar con respeto, con dignidad y con servicios de calidad sus requerimientos de salud.⁸

c. Sistema Nacional de Salud en Honduras

El Sistema Nacional de Salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud. Está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el IHSS, y por el sector no público o privado, con y sin fines de lucro⁹, así como de organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios.

El sector público cubre el 60% de la población a nivel nacional y constituye la mayor red de establecimientos de servicios de salud en el país. El presupuesto asignado a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, fue superior a los catorce mil millones de lempiras para el 2017.¹⁰

Se caracteriza por ser un sistema débil, fragmentado, con limitada capacidad de gestión y financiamiento inequitativo y de exclusión social, lo que dificulta su planificación y su operatividad. Está formado por la red de la Secretaría de Salud, el IHSS y una variedad de sistemas autónomos.

La Secretaría de Salud ofrece servicios por medio de la Red de Servicios de Salud que está integrada por 1,743 establecimientos que se detallan a continuación:

⁷Secretaría de Salud, “Normas Nacionales para la Atención Materno-Infantil”, Pg. 12

⁸Secretaría de Salud, “Plan Nacional de Salud”, disponible en: <http://www.salud.gob.hn/noticia1.html>

⁹Secretaría de Salud, “Plan Nacional de Salud 2014-2018” Pg. 11.

¹⁰Secretaría de Finanzas, www.sefin.gob.hn

Tabla No. 1: Variación de número de establecimientos de la Secretaría de Salud según su tipo, correspondiente del 2015 al 2018 a nivel nacional

	2015	2016	2017
Número de Centros de Salud	1,614	1,626	1,626
<i>CESAR</i>	1,085	1,086	1,087
<i>CESAMO</i>	439	446	446
<i>CMI</i>	72	74	74
<i>CLIPER</i>	3	2	3
<i>Policlínico</i>	1	3	1
<i>CEO</i>	14	15	15
Hospitales a Nivel Nacional	110	113	117
<i>Privados</i>	81	84	87
<i>Oficiales</i>	29	29	30
<i>Regionales</i>	6	6	6
<i>De área</i>	16	16	17
<i>Nacionales</i>	7	7	7
<i>Cardiopulmonar</i>	1	1	1
<i>Materno Infantil -Médico Quirúrgico</i>	3	3	3
<i>Pediátrico</i>	1	1	1
<i>Psiquiátrico</i>	2	2	2
Total Hospitales y Centros de Salud	1,724	1,739	1,743

Fuente: Recopilación propia, con datos del Banco Central de Honduras: "Honduras en Cifras 2015-2017".

La situación general del Sistema de Salud en Honduras ha mostrado en los últimos años un marcado y continuo desmejoramiento en la calidad de atención y de servicios brindados en los establecimientos de salud. No ha podido responder eficientemente a las necesidades del pueblo para gozar de una vida sana.

Aun cuando se haya destinado importantes recursos, tanto humanos como económicos (la salud pública es el sector con mayor inversión presupuestaria después de educación), la situación real de los establecimientos de salud en todo el país, no se caracteriza por la productividad y eficacia en el uso de esos recursos en cuanto a su impacto social esperado. A pesar de todos los esfuerzos realizados en los últimos años, aún continúa el desabastecimiento de medicamentos, los malos tratos, la corrupción, inseguridad, negligencia, para sólo mencionar algunos de los problemas más importantes. La población en general y los medios de comunicación han venido denunciando en forma consistente el deterioro que experimentan actualmente los servicios públicos de atención a la salud.

Honduras aún se encuentra en el grupo de países con las más bajas tasas de cobertura en seguridad social, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, durante los cuales casi se duplicó el número de afiliados, pasando de 372,000 a 656,865 afiliados directos y a 1, 451,672 indirectos a diciembre de 2013¹¹. Sin embargo, este crecimiento no corresponde con el crecimiento vegetativo de la población.¹²A esto habría que agregar el deterioro de la imagen del ente rector de

¹¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, "IHSS en Cifras 2013", Tabla "Población Adscrita Vigente al IHSS 2013, Tomado el 11/08/2014, disponible en www.ihss.hn

¹²Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, "Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos", Tomo I, Año 2013, pg. 76.

la seguridad social en Honduras debido al saqueo a que fueron sometidos sus recursos por sus propias autoridades.

Se estima que en un rango de 50-60%, la población está cubierta por los servicios de la Secretaría de Salud, en un 16% por el IHSS, y en un 10-15% por el sector privado.¹³

B. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos; protección del Derecho.

El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) es la institución nacional de protección y promoción de los derechos humanos en Honduras.

Su misión es esencial para asegurar la legitimidad y efectividad del funcionamiento del Estado democrático y social de Derecho en su propósito exclusivo de garantizar la protección, el respeto de la dignidad y el logro progresivo del bienestar de los habitantes de Honduras. La Constitución de la República lo prevé al señalar que: *“La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La dignidad del ser humano es inviolable. Para garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución, créase la Institución del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos. La organización, prerrogativas y atribuciones del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos será objeto de una Ley Especial.”*¹⁴.

El CONADEH es una institución de rango constitucional e independiente dentro del Estado. Su papel se fundamenta en la Constitución de la República, la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos y las normas y principios nacionales e internacionales que conforman el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Los Principios de París sobre el mandato y las atribuciones de las instituciones nacionales de promoción y protección de los derechos humanos (INDH) y otras resoluciones complementarias de las Naciones Unidas, fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas¹⁵ y la Organización de los Estados Americanos (OEA). Ellas representan la principal fuente de estándares normativos para las instituciones nacionales de derechos humanos, en particular, en lo que concierne a su mandato amplio, independiente y pluralista.

Toda esa normatividad precisa el papel singular del CONADEH en el Estado de Honduras. Su atribución y función de velar porque toda la institucionalidad del Estado hondureño y las instituciones privadas que realizan funciones del Estado, cumpla con la finalidad de respetar, proteger y promover la dignidad de la persona humana y del pueblo y de garantizar el cumplimiento y respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales y el fortalecimiento del Estado democrático y social de Derecho.

¹³Secretaría de Salud, “Plan Nacional de Salud 2014-2018”, Pg. 3.

¹⁴Artículo 59 de la Constitución de la República de Honduras

¹⁵Elaborados en el primer Taller Internacional de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, celebrada en París del 7 al 9 de octubre de 1991, y adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con la Resolución 1992/54, de 1992, reafirmada por la Asamblea General con la Resolución 48/134 de 1993, los cuales refieren a la competencia, atribuciones y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH).

Con el valor del talento humano, la independencia institucional, la inteligencia y voluntad puestas al servicio de la finalidad humana de la sociedad y el Estado, y el acompañamiento social, nacional e internacional, el CONADEH debe cumplir permanentemente con la razón constitucional de su existencia institucional y su papel de prevención, protección, defensa y promoción de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas y todos los habitantes de Honduras.

Entre otras atribuciones y facultades, esta misma normativa establece que el CONADEH *“en el cumplimiento de sus funciones tiene libre acceso a todas las dependencias civiles y militares y centros de detención, reclusión o internamiento sin que pueda oponérsele objeción alguna...”,* pudiendo *“...inspeccionar las oficinas públicas y requerir de ellas la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones, las cuales le serán suministradas de inmediato y sin costo alguno”.* *“Todos los Poderes Públicos y demás instituciones están obligados a auxiliar con carácter preferente y urgente al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos... en sus investigaciones o inspecciones”.* *“El funcionario que obstaculice la investigación del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos mediante negativa o negligencia en el envío de los informes que éste solicite o en facilitar su acceso a expedientes o documentación administrativa necesaria para la investigación, incurrirá en el delito de desobediencia. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos dará traslado de los antecedentes precisos al Ministerio Público, para el ejercicio de las acciones pertinentes”*¹⁶

En cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y legales, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos ha comenzado a vigilar, mediar y actuar para asegurar la efectividad de los derechos humanos de las personas y del pueblo en su conjunto como usuarios con derechos propios sobre los servicios públicos proveídos por el Gobierno Central, los Gobiernos Municipales y los Concesionarios u Operadores.

En base a lo anterior y en cumplimiento del Plan de Acción 2014-2020 “Vanguardia de la Dignidad Humana”, en septiembre de 2014, el CONADEH divulgó y le dio seguimiento al “Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras”. Para ello, se han realizado investigaciones de oficio o por quejas o denuncias de los habitantes y visitas e inspecciones a los Hospitales Nacionales, Regionales y de Área, Clínicas del IHSS, Centros de Salud, Clínicas Materno Infantil y Centros de Atención Integral, entre otros. Entre el 2014 y el 2018, el CONADEH ha efectuado una amplia gama de inspecciones y atendido una cantidad significativa de denuncias.

Esas actividades se culminaron con una segunda supervisión general y simultánea, en todo el territorio nacional de los establecimientos públicos de salud. Ello ha posibilitado la preparación del presente *“Segundo Informe Especial sobre Aspectos Básicos del Servicio Público de Salud y Goce del Derecho a la Salud de los Habitantes”*. En la elaboración de estos documentos se han tenido en cuenta los parámetros internacionales de derechos humanos referidos a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio de salud.

La supervisión del CONADEH ha incorporado, como hecho novedoso la participación de representantes de las Redes Multisectoriales que se han organizado en los treinta y seis municipios a nivel nacional. Estas redes representan a grupos en condición de vulnerabilidad cuya participación

¹⁶Artículos 9, 16 a 21, 23 a 40, 43 y 44 de la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos

activa en los asuntos públicos es promovida por el CONADEH por uno de los instrumentos de la estrategia de seguridad humana para el desarrollo local sostenible de “Municipios de Bienestar Solidario”.

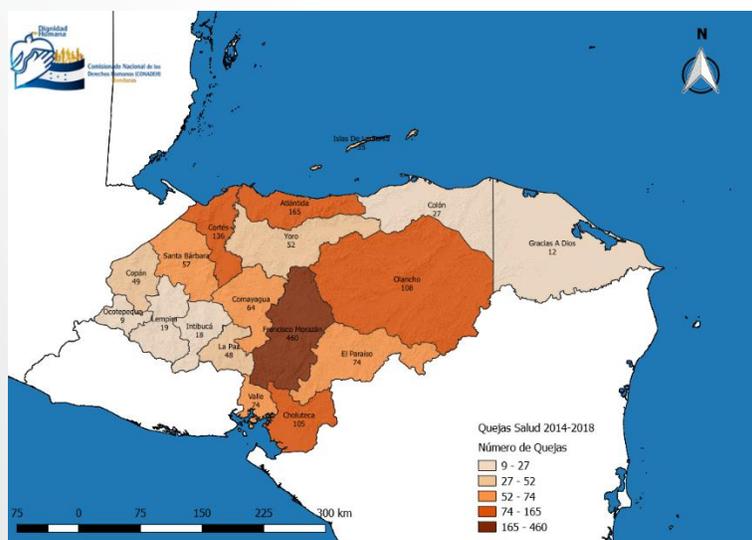
Uno de esos servicios públicos que debe garantizarse a los grupos en situación de vulnerabilidad es el de salud. El Estado está obligado por la Constitución de la República y los acuerdos internacionales a garantizar (con participación de la sociedad hondureña) el cumplimiento del derecho humano a la salud de las personas y del pueblo en general. Este derecho humano tiene la característica de ser intransferible por ser inseparable de la dignidad propia de cada persona, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Muchos de los problemas detectados persisten en el sistema de salud. En el año 2018, el derecho a la salud continúa siendo amenazado, en especial, para las personas en condición de vulnerabilidad. Es por ello que se hace imprescindible la formulación de nuevas recomendaciones y las respuestas y compromisos verificables, a su respecto, con fin de garantizar el acceso y goce efectivo de la población hondureña a los servicios públicos, y en especial, al servicio público de salud.

a. Quejas y Denuncias por violación al derecho a la salud 2014-2018

Entre los años 2014-2018, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) registró 1,512 quejas de violaciones al derecho a la salud a nivel nacional. El 64.4% de las denuncias, se concentró en los departamentos de Francisco Morazán (30.4%), Atlántida (10.9%), Cortés (9.0%), Olancho (7.1%) y Choluteca (6.9%).

Ilustración No. 1: Incidencia nacional de las denuncias atendidas por el CONADEH por presuntas violaciones al derecho a la salud, según departamentos de Honduras, periodo 2014-2018



Fuente: CONADEH, SIQUEJAS 2014-2018

Las denuncias interpuestas, en este periodo de tiempo, revelan 59 modalidades violatorias del derecho a la salud. Cinco de ellas concentraron el 61.6% de los casos: acciones u omisiones que atentan contra la salud preventiva y la inmunización (27.1%); denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud (15.3%); ausencia de medicamentos en el sistema de salud (7.9%);

negligencia o mala práctica médica (6.3%), y, negación a prestar servicios o a proporcionarlos en inferior calidad (4.9%).

De las denuncias recibidas en las oficinas regionales y departamentales del CONADEH, se observa que 827 de ellas son contra instituciones que están bajo la rectoría de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, 261 denuncias contra los Centros Penales que están bajo la jurisdicción de la Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad, 132 quejas por violaciones al derecho a la salud proceden de entidades privadas y 73 quejas contra las clínicas y hospitales que están bajo la responsabilidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Tabla No. 2: Número de denuncias atendidas por el CONADEH por presuntas violaciones al derecho a la salud, según instituciones o dependencias, periodo 2014-2018

Salud

Individuo	
Particular	132
Institución Autónoma	
Ministerio Público	2
UNAH	54
Instituciones Descentralizadas	
AFE-COHDEFOR	1
DINAF	2
HONDUTEL	1
IHSS	73
Ministerio Público	2
Ministerio de Seguridad	
Centros Penales	261
Dirección general de Investigación Criminal	4
Dirección Nacional de la Policía	2
Fuerzas Armadas	16
Instituto Nacional Penitenciario	31
Penitenciaría Nacional	12
Policía Nacional Preventiva	30
Poder Ejecutivo	
Alcaldía Municipal	14
Instituciones Descentralizadas	6
Instituciones Desconcentradas	2
SCGG (Coord. Gral. Gabinete de Gobierno)	1
Secretaría de Cultura, Arte, y Deporte	1
Secretaría de Educación	24
Secretaría de Salud	827
Secretaría de Seguridad	2
Secretaría del Despacho Presidencial	1
Poder Judicial	

	Corte Suprema de Justicia	2
	Juzgado de Ejecución	6
	Juzgado de Letras	2
	Poder Legislativo	
	Congreso Nacional	1
Total general		1512

Al CONADEH le preocupa que estas denuncias por violaciones al derecho a la salud afecten especialmente a las personas pertenecientes a grupos o sectores en condición de vulnerabilidad como son las mujeres, adultos mayores, personas viviendo con VIH/SIDA, privados de libertad, niñez, personas con discapacidad, migrantes y personas LGTBI.

C. Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras y seguimiento de las recomendaciones por la Secretaría de Salud

El Primer Informe Especial sobre Aspectos del Sistema de Salud en Honduras se elaboró en el año 2014 sobre la base del cumplimiento de las funciones y atribuciones establecidas en la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos y de los objetivos y metas establecidas en el Plan Nacional de Acción 2014-2020 “Vanguardia de la Dignidad Humana”.

Este Primer Informe se fundamentó en investigaciones de oficio o por medio de quejas o denuncias de los habitantes y en visitas e inspecciones constantes a los Hospitales Nacionales, Regionales y de Área, Clínicas del IHSS, Centros de Salud, Clínicas Materno Infantil y Centros de Atención Integral.

El Primer Informe sentó las bases para la ejecución de las acciones tomadas por el CONADEH para años subsiguientes. De allí se desprendieron las actividades orientadas a dar seguimiento a las recomendaciones y sugerencias realizadas tanto a las autoridades nacionales, a las autoridades locales, a los establecimientos de salud, a las autoridades y a los centros educativos, a la sociedad civil y a la población en general, para garantizar el mejoramiento progresivo de los servicios de salud ofrecidos.

En el Primer Informe se hicieron recomendaciones puntuales sobre la disponibilidad de los servicios de salud, la cobertura de la Atención Primaria en Salud, la accesibilidad de los servicios públicos, la calidad de los servicios de salud, la unificación del sistema público de salud, la reducción del gasto de la población, el abastecimiento de medicamentos e insumos, la disponibilidad de recurso humano idóneo y suficiente, sobre la infraestructura y el mobiliario necesario y seguridad en el transporte, manejo y control de los inventarios. Cada una de estas recomendaciones se abordará en detalle en el presente informe.

Seguimiento a las recomendaciones por parte de la Secretaría de Salud

En respuesta a las recomendaciones que hiciera en su Informe Especial, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), la Secretaría de Salud anunció la puesta en marcha de una serie de acciones encaminadas a atender y dar cumplimiento a las recomendaciones planteadas y particularmente, a transparentar la compra y distribución de medicamentos y mejorar los servicios de salud que requiere la población.

La Secretaría de Salud respondió al CONADEH en observancia de la Ley. En su informe destacó algunas de las medidas que tomaron en su tiempo: a) la organización de equipos de salud familiar y comunitaria que visitan de manera programada las comunidades y hogares con la intención de promover la salud y prevenir enfermedades en el propio domicilio de las personas; b) la conformación de más de 300 equipos como redes de atención en todo el país; c) la firma de un convenio de gestión con cada gestor de servicios en el cual se especificaba las metas a lograr y los indicadores; d) la elaboración de planes anuales de trabajo por cada gestor de servicios, los cuales serían monitoreados por una unidad especial de la Secretaría de Salud. Entre estos gestores de servicios se encuentran municipalidades o mancomunidades que cumplen con lo pactado y quienes manejan sus propios recursos, tanto humanos como financieros; y, e) la descentralización ya realizada de tres hospitales y las previsiones realizadas para que cuatro hospitales más se incorporaran al proceso de descentralización.

En ese mismo año de 2014, el Gobierno de Honduras lanzó públicamente el Modelo Nacional de Salud, el cual define el sistema sanitario como plural e integrado, basado en la Atención Primaria en Salud en un marco familiar y comunitario centrado en el cuidado a las personas en los ambientes donde éstas se desenvuelven y no sólo en las unidades de salud. De igual manera, se realizaron acciones para transparentar la compra de medicamentos, a través del Sistema de las Naciones Unidas y la veeduría de algunas instancias de sociedad civil. También se focalizaron esfuerzos para asignar mayores recursos a fin de solucionar y acabar con los problemas de abastecimiento de medicamentos e insumos.

Otras importantes recomendaciones están pendientes de cumplimiento por el Estado y se reitera el apremio de hacerlo.

CAPÍTULO II.



SEGUNDA SUPERVISIÓN NACIONAL: SU PLANIFICACIÓN Y RESULTADOS

A. PLANIFICACIÓN. OBJETIVOS, METODOLOGÍA Y COBERTURA

a. Objetivo General

Formular recomendaciones y sugerencias a las autoridades para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud de todas y todos los habitantes de Honduras, con un servicio público y seguro de calidad, centrado en la dignidad de las personas.

b. Objetivos Específicos

1. Informar a la población y a las autoridades gubernamentales sobre la situación de los establecimientos de salud del país, y su adecuación a los requerimientos básicos.
2. Destacar los hallazgos provenientes de la supervisión directa de los establecimientos de atención en salud del país, por medio de las oficinas regionales y departamentales del CONADEH distribuidas en todo el territorio nacional, teniendo en cuenta el ordenamiento jurídico nacional y los parámetros internacionales de derechos humanos.
3. Elaborar y presentar conclusiones y recomendaciones a nivel local, sobre los hallazgos encontrados que puedan ser solucionados con recursos y acciones locales (principio de autoayuda) con el fin de contribuir a mejorar y garantizar la prestación de los servicios de salud.
4. Elaborar y presentar conclusiones y recomendaciones a nivel central sobre los hallazgos en el ámbito nacional, que requieran su intervención y recursos (principio de subsidiariedad).

c. Metodología

La supervisión del CONADEH se realizó mediante investigaciones, inspecciones y entrevistas orientadas por normas básicas que, en materia de salud, establecen los convenios internacionales sobre derechos humanos, así como las normas y lineamientos establecidos por la Constitución de la República y las leyes y demás reglamentos nacionales.

Los resultados se clasificaron en parámetros de inspección como son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El Estado de Honduras tiene la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud de acuerdo a estas variables que se consideran como condiciones básicas para el efectivo cumplimiento del derecho humano a la salud. Esos parámetros son los siguientes¹⁷:

Disponibilidad. Asegurar progresivamente, conforme a su capacidad, un número suficiente y apropiado de establecimientos, bienes, servicios, programas y centros de atención en salud, incluyendo determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y equitativamente remunerado, así como los medicamentos del cuadro básico definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS¹⁸.

¹⁷Comité DESC, Observación 14 del Artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁸Listado disponible en www.sesal.gob.hn

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes, programas y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad implica:

- **No discriminación:** Ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerados y marginados de la población, recibéndolos y atendéndolos con trato digno y sin discriminación alguna.
- **Accesibilidad física:** Estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial, a los grupos vulnerados o marginados, como los pueblos indígenas y afro hondureños, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas adultas mayores, con discapacidad, de diversidad sexual y con VIH/SIDA. La accesibilidad física también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad física comprende el acceso adecuado para la movilización de las personas con discapacidad en los edificios.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud, deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, en especial, de los grupos vulnerados y/o socialmente desfavorecidos. La equidad exige que las familias más pobres sean siempre tratadas conforme a su situación socioeconómica y a que la carga mayor en gastos de salud recaiga en las que tengan más ingresos dentro de la sociedad hondureña.
- **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. El acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. Deberán ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, en especial de los pueblos indígenas y afro hondureños, y las comunidades. Deberán ser sensibles a los requisitos del género y ciclo de vida, y estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otros aspectos, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La metodología de la recolección de información fue de carácter cualitativo. Se utilizaron técnicas de observación sistemática en la supervisión realizada por el personal del CONADEH en cada uno de los establecimientos visitados a nivel nacional, y se realizaron entrevistas, tanto a los usuarios, derechohabientes y familiares de los pacientes, como al personal y autoridades de dichos establecimientos.

La inspección se realizó, de manera simultánea el 9 de agosto de 2018, a partir de las 9 de la mañana, en los 31 hospitales nacionales, regionales y de área y demás hospitales, incluyendo los

hospitales psiquiátricos y los descentralizados. Cada oficina regional o departamental coordinó la supervisión de los establecimientos hospitalarios que se encuentran en el departamento, incluyendo aquellos hospitales regionales donde no se tiene cobertura permanente de la oficina del CONADEH. La inspección se realizó de acuerdo al siguiente cronograma:

- a. Jueves 9 de agosto de 2018: 31 Hospitales nacionales, regionales y de área y otros hospitales.
- b. Viernes 10 de agosto de 2018: Hospitales públicos de otras ciudades y hospitales y clínicas del Seguro Social.
- c. Del lunes 13 de agosto al viernes 24 de agosto: 70 Centros de Salud de los 36 Municipios de Bienestar Solidario, Centros de Salud. Se adjunta al final del documento el listado de los centros de salud por municipio.

d. Cobertura de la supervisión

Se realizó la inspección a los establecimientos de salud en Honduras en las fechas indicadas sobre la base de las atribuciones constitucionales del CONADEH, y a fin de asegurar la legitimidad y efectividad en el funcionamiento del Estado democrático y social de Derecho, de garantizar la protección, el respeto de la dignidad y del bienestar de los habitantes de Honduras, particularmente en lo que respecta al derecho a la salud de la población.

El objetivo fundamental de la inspección fue verificar la situación del sistema público de salud en Honduras y formular recomendaciones y sugerencias a las autoridades, para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud de todas y todos los habitantes de Honduras, en especial, de aquellas en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, el personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos comenzó, el día jueves 9 de agosto la segunda supervisión nacional simultánea en 31 hospitales públicos de los 18 departamentos, a nivel nacional, incluyendo hospitales nacionales, regionales y de área, así como de especialidades, descentralizados, psiquiátricos y el materno infantil.

El viernes 10 de agosto, se realizaron inspecciones a 14 clínicas y hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, a nivel nacional y, durante la semana del 13 al 17 de agosto, se investigaron 76 centros de salud en 36 municipios de los 18 departamentos del país, incluyendo CESAMOS y CESAR de dichos municipios.

En las visitas a los hospitales públicos y a los hospitales y clínicas del IHSS, se inspeccionaron de manera particular unas 230 salas especializadas que se detallan en la tabla No. 3.

Tabla No. 3: Número de salas especializadas inspeccionadas en los hospitales de la Secretaría de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social, correspondiente a la supervisión realizada en agosto de 2018.

Departamento	Cantidad
FRANCISCO MORAZÁN	51
CORTÉS	45
ATLÁNTIDA	25

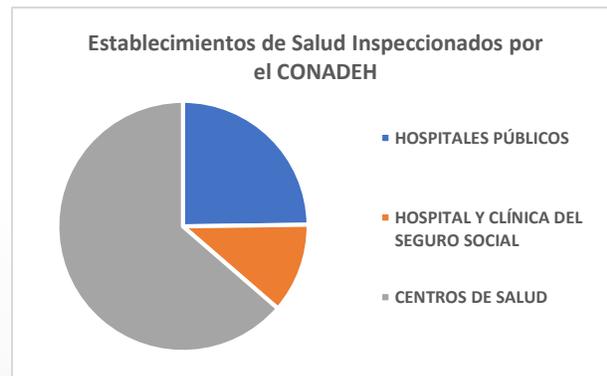
CHOLUTECA	16
YORO	14
COMAYAGUA	13
LEMPIRA	9
SANTA BÁRBARA	8
DANLÍ	7
COPÁN	7
INTIBUCÁ	6
OLANCHO	6
LA PAZ	6
COLÓN	5
OCOTEPEQUE	4
VALLE	3
GRACIAS A DIOS	3
ISLAS DE LA BAHÍA	2
Total general	230

Fuente: CONADEH PAVDH-UPEG, 2018.

Tabla No. 4: Número de establecimientos de salud inspeccionados a nivel nacional, durante el 2018.

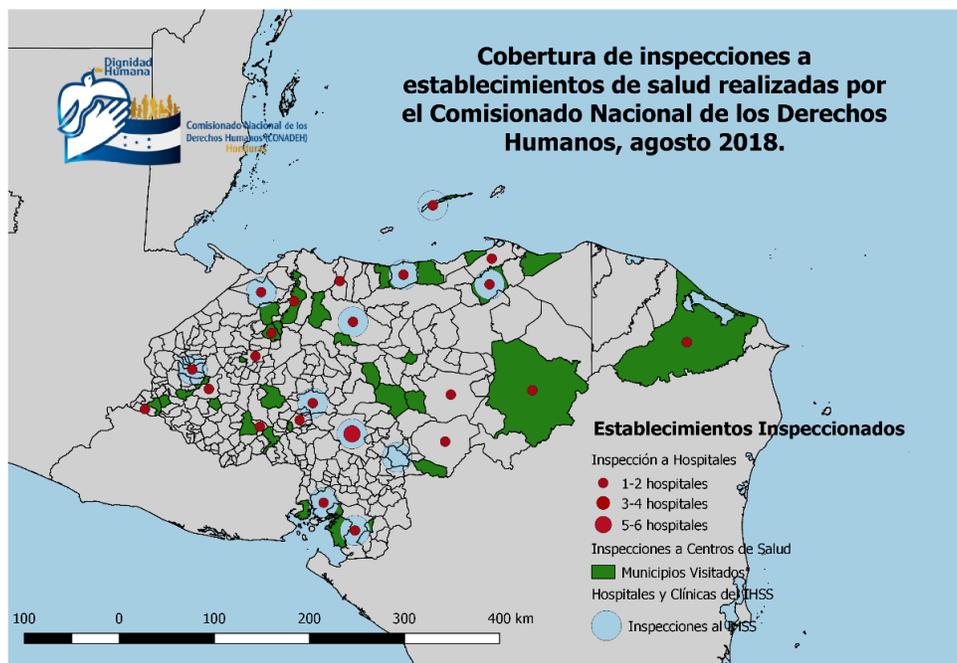
Tipo de Establecimiento	Cantidad
HOSPITALES PÚBLICOS	30
HOSPITAL Y CLÍNICA DEL SEGURO SOCIAL	14
CENTROS DE SALUD	77
TOTAL GENERAL	121

Fuente: CONADEH, PAVDH-UPEG 2018



Se realizaron inspecciones al Hospital Escuela Universitario (HEU) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), encabezadas por el Titular de la Institución, el Dr. Roberto Herrera Cáceres. Se iniciaron mediante reuniones con la dirección del Hospital y su equipo, con el fin de presentarles la situación sobre denuncias atendidas por el CONADEH y las dificultades que enfrenta la población como motivos de la visita, tanto al HEU y al IHSS, como al resto de establecimientos a nivel nacional.

Ilustración No. 2: Distribución nacional de supervisión a establecimientos de salud por el CONADEH.



Fuente: CONADEH-PAVDH/UPEG, 2018

La metodología de las visitas de supervisión fue la siguiente: cada uno de los equipos del CONADEH a nivel nacional, sostuvo inicialmente una reunión con la dirección de cada hospital, así como con cada encargado de 228 salas especializadas, tales como Cirugía de Mujeres, Oncología Pediátrica, Labor y Parto, Puerperio Normal, Lactancia Materna, Diálisis, Cirugía Pediátrica, Ortopedia Hombres, Ortopedia Pediátrica y Emergencia de Adultos y Pediátrica. En esa reunión, se realizó una breve presentación de la supervisión a los establecimientos de salud a nivel nacional, a la vez que se plantearon algunas consideraciones iniciales y algunos aspectos sobre denuncias que el CONADEH ha recibido por parte de la población que se considera que vulneran el ejercicio del derecho a la salud.

De igual manera, se entrevistó a un total de 1,299 personas, del que un 79% estuvo constituido por mujeres y un 21% por hombres. De ellas y ellos, se obtuvo su percepción de los servicios que les fueron brindados, y el conocimiento, de primera mano, de las necesidades puntuales que presentaron al momento de obtener los servicios del establecimiento.

Tabla No. 5; Sexo de las personas encuestadas

Sexo	Cantidad
Hombre	262
Mujer	1014
Total	1276

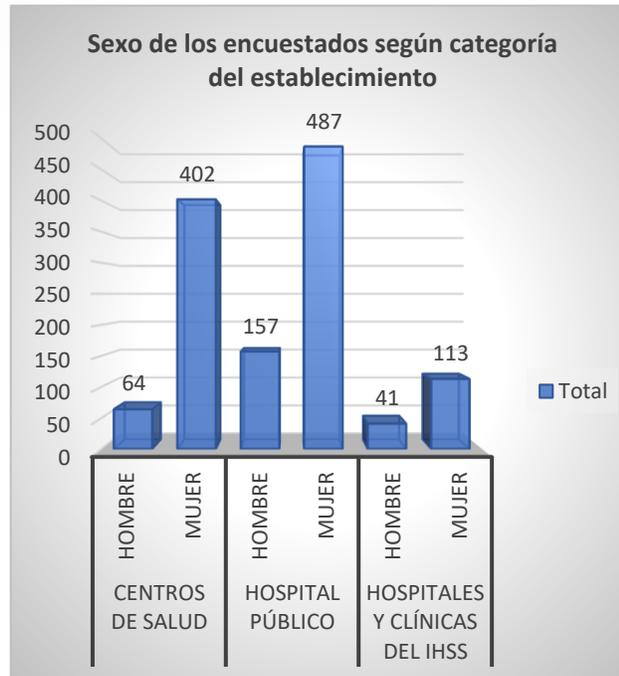
Fuente: CONADEH PAVDH/UPEG, 2018



Tabla No. 6: Sexo de las personas encuestadas según categoría de establecimiento (Hospitales, IHSS y Centros de Salud).

Categoría del Establecimiento	Cantidad
Centros de Salud	466
Hombre	64
Mujer	402
Hospital Público	644
Hombre	157
Mujer	487
Hospitales y Clínicas del IHSS	154
Hombre	41
Mujer	113
Total general	1264

Fuente: CONADEH PAVDH/UPEG, 2018



Al finalizar los recorridos, el equipo del CONADEH expuso a la dirección o encargados de los establecimientos, hallazgos que fueron encontrados en dicha inspección, formulando preliminarmente algunas preocupaciones y recomendaciones urgentes, con el fin de garantizar el servicio de salud a la población.

Posteriormente, el equipo se movilizó a diferentes áreas del establecimiento, donde se obtuvo información mediante la observación y logro de las impresiones de la población en aspectos relacionados a la atención, suministros y demás aspectos generales. Esta información se muestra en los componentes de inspección centrados en los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que, como hemos visto, son condiciones básicas para el efectivo cumplimiento del derecho humano a la salud.

Al finalizar la acción de inspección, cada colaborador del CONADEH expuso a la dirección del hospital, algunos de los hallazgos que fueron encontrados en dicha inspección, formulando preliminarmente algunas preocupaciones y recomendaciones urgentes, con el fin de garantizar la continuidad del servicio con mejoras. Estas recomendaciones estuvieron orientadas a mejorar la accesibilidad para personas con discapacidad y adulto mayor, coordinar acciones para mejora de infraestructura, limpieza y aseo, y para agilizar y mejorar los procesos de compras y adquisiciones, especialmente en medicamentos e insumos (cuando aplique); para agilizar las contrataciones de personal, especialmente aquel que está en atención directa al usuario o derechohabiente; para capacitar al personal médico y contar con registros estadísticos de grupos y personas en condición de vulnerabilidad.



Personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos se desplazó a supervisar 31 hospitales públicos, 14 clínicas y hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, 76 centros de salud en 36 municipios y se entrevistó a un total de 1,299 personas en los 18 departamentos de Honduras, con el objetivo de verificar la situación del sistema público de salud y emitir recomendaciones para garantizar el acceso de la población y goce del derecho a la salud.

B. DISPONIBILIDAD

a. Cobertura del Sistema Público de Salud y de la Atención Primaria en Salud (APS)

Como ya ha sido mencionado, la Secretaría de Salud ofrece servicios por medio de la Red de Servicios de Salud que está dividida en 1,743 establecimientos que incluyen hospitales públicos y centros de salud a nivel nacional. El presupuesto asignado a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud fue superior a los catorce mil millones de lempiras para el 2017¹⁹. El sistema público de salud en Honduras cubre el 60% de la población a nivel nacional y constituye la mayor red de establecimientos de servicios en el país.

Honduras se encuentra aún en el grupo de países con las más bajas tasas de cobertura en seguridad social, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, durante los cuales casi se duplicó el número de afiliados, pasando de 372,000 a 656,865 afiliados directos y 1, 451,672 indirectos a diciembre de 2013²⁰. Esto, como ha quedado indicado, no corresponde con el crecimiento vegetativo de la población.²¹ Por otra parte, la imagen del ente rector de la seguridad social en Honduras, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), se ha visto afectada por la evidente y conocida corrupción a la que fue sometida la institución por autoridades en años

¹⁹Secretaría de Finanzas, www.sefin.gob.hn

²⁰Instituto Hondureño de Seguridad Social, "IHSS en Cifras 2013", Tabla "Población Adscrita Vigente al IHSS 2013, Tomado el 11/08/2014, disponible en www.ihss.hn

²¹Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, "Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos", Tomo I, Año 2013, pg. 76.

anteriores, lo que ha repercutido negativamente en la calidad de los servicios que brinda la población a nivel nacional.

El IHSS atiende el 16% de la población del país. Esta cifra está ligeramente por encima del 10 y 15% que atiende el sector privado.²²Se ha calculado que alrededor del 17% de la población trabajadora no cuenta con acceso regular a los servicios de salud.²³El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa que está empleada y a sus dependientes, ya sea a través de sus propios centros o bien mediante servicios contratados. Una Ley Marco de Protección Social se creó en el año de 2015, la cual busca extender la seguridad social a toda la población trabajadora del país. Sin embargo, esto continúa siendo solamente una aspiración.

Como ha quedado indicado, el Sistema nacional de Salud se caracteriza por ser débil, fragmentado, con limitada capacidad de respuesta y gestión, con financiamiento inequitativo y excluyente, lo que dificulta la planificación y la operatividad. Esto ha contribuido a explicar los logros relativamente modestos que ha obtenido el sistema público de salud en el país. En los últimos años, hemos estado asistiendo a un marcado y continuo desmejoramiento de la calidad de la atención y de los servicios de los establecimientos de salud pública del país lo que conspira contra una de las bases, la salud, en que se sustenta la dignidad humana.

Para mejorar la situación de la salud pública, desde el año 2014, se han aprobado decretos y leyes. Se han puesto en marcha mecanismos, sistemas y estrategias por parte del Gobierno de la República. Se han creado comisiones para tratar algunos problemas o situaciones específicas en atención para mejorar los procesos de compra, contratación, transparencia y calidad de los medicamentos, insumos y servicios de salud del país, a lo que se ha avanzado, pero que es notoriamente insuficiente para atender la problemática de resolver para un eficiente y eficaz sistema de servicios de salud de calidad. Ello ha llevado a la ineludible necesidad de nombrar comisiones especiales que atiendan integralmente esa problemática, como la particular del Hospital Escuela Universitario.

Por ello, se reconoce la importancia de la decisión del Gobierno de la República de crear, en el año 2018, la Comisión Especial para la Transformación del Sistema de Salud. A esta Comisión se le ha confiado la responsabilidad de proponer soluciones a los problemas estructurales y coyunturales que dificultan la garantía de un servicio público de salud, incluyente e integral, con atención especial a las personas vulneradas y pobres. De igual manera, la reciente creación de la Comisión Interventora del Hospital Escuela, la cual tiene como tarea hacer transformación, reingeniería y superar la crisis que sufre dicho establecimiento de salud.

Sin embargo, a pesar de las acciones en la creación de comisiones y mecanismos, todavía no se han logrado medidas efectivas para resolver los urgentes y coyunturales servicios de salud que demanda la población usuaria de los establecimientos públicos.

En suma, estas acciones aún no han logrado, a título de ejemplo, que la administración y distribución de medicamentos sea expedita y efectiva para abastecer oportunamente con medicamentos e insumos de calidad a los establecimientos de salud pública. Todavía se presentan

²²Secretaría de Salud, "Plan Nacional de Salud 2014-2018", Pg. 3.

²³ Organización Panamericana de la Salud (2017) *Salud en las Américas, Resumen: Panorama Regional y Perfiles de País*, página 167.

en el sistema hospitalario público espacios de tiempo de desabastecimiento que ponen en riesgo la salud y vida de las personas.

b. Recursos, inventarios y abastecimientos de medicamentos e insumos a los usuarios

En el año 2014, el CONADEH constató una profunda deficiencia en el abastecimiento de medicamentos del cuadro básico e insumos en la mayoría de hospitales a nivel nacional. La cantidad que se manejaba era insuficiente para brindar un trato adecuado a cualquier nivel de atención. Algunos hospitales reflejaban carencias de medicamentos e insumos, con promedios de hasta un 10 y un 20 por ciento²⁴.

Se recomendaron al Gobierno de la República algunas acciones para garantizar el suministro de los medicamentos e insumos de calidad a la población de manera oportuna. La recomendación en referencia planteaba explícitamente lo siguiente: *“Hacer las adecuaciones legales y tomar medidas pertinentes para que, con transparencia e integridad, las estrategias de compra y distribución de medicamentos sean expeditas y efectivas para abastecer oportunamente todos los establecimientos de salud, evitando que existan espacios de desabastecimientos que pongan en peligro la vida y salud de los pacientes.”*

En el año 2016, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendó al Estado de Honduras asegurar los recursos suficientes al sector salud, y específicamente: *“Asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, en especial de personas de bajos ingresos”,* y *“Que los hospitales dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios”*²⁵.

En respuesta a la situación y a diversas recomendaciones nacionales e internacionales, la Secretaría de Salud, anunció la puesta en marcha de una serie de acciones encaminadas a transparentar la compra y distribución de medicamentos y beneficiar a millones de hondureños. Por algún tiempo, los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos reflejaron una notable mejoría en la mayoría de los hospitales.

Fue así que, para el año 2015, según información presentada por los directores de los establecimientos al personal del CONADEH, se registraron niveles aceptables de abastecimiento en el cuadro básico de medicamentos. Se reportaron, por ejemplo, los valores mínimos de abastecimientos del cuadro básico en el Hospital Público de Roatán, (35%), el Hospital Regional de Atlántida (53%) y en el Hospital Juan Manuel Gálvez en Gracias, Lempira (58%). Se observaron también mejorías en los demás niveles de abastecimiento de medicamentos y suministros, tales como los medicamentos vitales, esenciales, no esenciales y suministros de laboratorios y cirugías, los cuales llegaron en algunos casos a niveles aproximadamente del 70 por ciento.

Sin embargo, con el paso de los años, el CONADEH ha vuelto a recibir constantes denuncias sobre la falta de medicamentos e insumos. Un 7.9% de las quejas recibidas sobre el sistema de salud en Honduras en 2018 estuvo relacionado con la ausencia de medicamento, lo que está

²⁴ Ver “Primer Informe Especial sobre Aspectos del Sistema Público de Salud en Honduras, CONADEH 2014.

²⁵ Para mayor detalle, ver Anexo 03: “Tabla de Recomendaciones Formuladas al Estado de Honduras sobre el Sistema Público de Salud”.

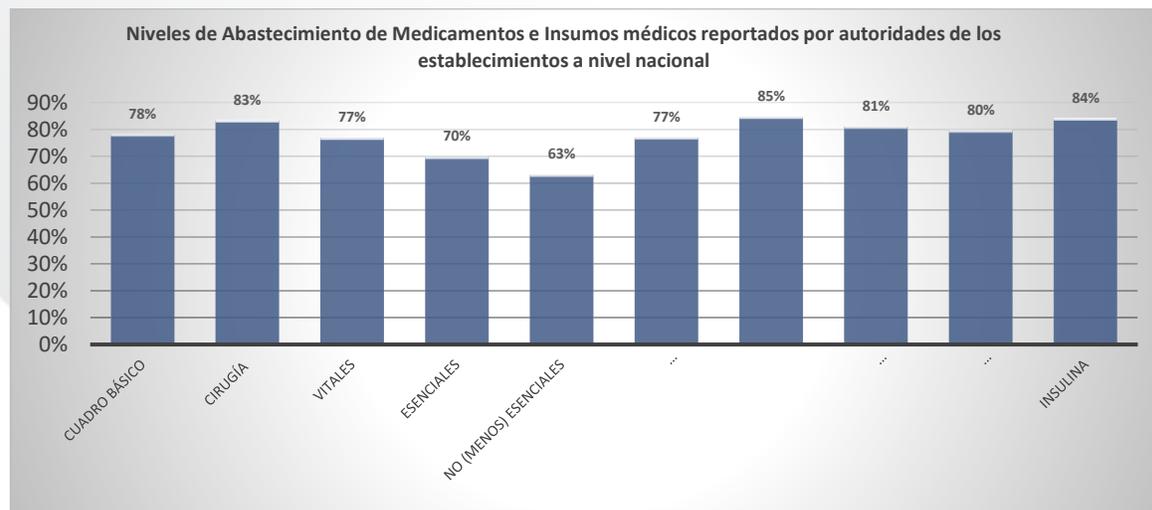
estrechamente vinculado con los gastos de la población en los servicios de salud y con la insatisfacción que esto genera en el usuario del servicio. De igual manera, ha sido objeto de gran preocupación para el CONADEH el que se pueda garantizar la seguridad en el transporte, en el manejo de los inventarios y los procedimientos para agilizar la adquisición de los medicamentos e insumos.

En las inspecciones realizadas por el CONADEH, en el año 2018, se verificó que aún continúan reproduciéndose situaciones de hospitales y centros de salud con niveles críticos de desabastecimiento de medicamentos vitales y esenciales, así como de insumos y materiales médico-quirúrgicos que más requieren las personas que asisten a los establecimientos hospitalarios. Esto representa una amenaza para la salud de la población hondureña.

Aunque muchos de los hospitales reflejan niveles aceptables de abastecimiento en medicamentos e insumos, esto no comprende los medicamentos que más requiere la población, los que tampoco llegan a la totalidad de la misma. Las denuncias y quejas por parte de la población, son persistentes y continúan presentándose hoy en día. Existe un grupo elevado de personas cuya salud continua en un deterioro mucho mayor que la condición por la cual ingresaron al hospital.

Según información proporcionada por las autoridades hospitalarias al CONADEH, se registra actualmente un nivel general de abastecimientos en medicamentos del cuadro básico de un 78%²⁶. De igual manera, se reportaron niveles de abastecimiento de un 83% en suministros de cirugía, 77% de medicamentos vitales y 70% en medicamentos esenciales. Sin embargo, muchas personas que asisten a los establecimientos, no están recibiendo los medicamentos, insumos y tratamientos completos y de calidad. El detalle se observa en el siguiente Gráfico No. XX.

Gráfico No. 1: Niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos reportados por las autoridades hospitalarias a nivel nacional al 10 de agosto de 2018.



Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018, con información proporcionada por las autoridades de los establecimientos, al 10 de agosto de 2018.

²⁶Información obtenida de los directores o encargados de los establecimientos inspeccionados a nivel nacional. Incluye 44 hospitales públicos y clínicas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, al 10 de agosto de 2018.

En los centros de salud, la situación es bastante similar. Muchos centros de salud se encuentran en niveles óptimos de abastecimiento. Sin embargo, otro grupo de establecimientos inspeccionados no cuenta con niveles aceptables de suministros. Cerca de la mitad de los establecimientos de salud a nivel nacional que fueron consultados sobre los niveles de abastecimiento, reflejaron niveles iguales o menores al 75%. Otros insumos varios y del área de limpieza reflejan la misma situación.

En estos centros de salud, se expresaron necesidades de medicamentos e insumos para la hipertensión y diabetes, así como acetaminofén, ibuprofeno e insumos, los cuales son de importancia en la atención a la población, ya que se trata de medicamentos de uso constante. Es de mencionar que muchos de los centros de salud son financiados con los mismos recursos o fondos recuperados o con el apoyo de organizaciones locales, incluso de las mismas alcaldías municipales. En uno de los centros de salud inspeccionados en el departamento de Valle, se encontró venta de medicamentos en los predios cercanos al centro de salud. En uno de los centros de salud inspeccionados en Santa Bárbara, se encontraron medicamentos vencidos.

Se verificó durante las inspecciones, lo que ha sido denunciado públicamente, que, ante la falta de insumos y medicamentos necesarios, existe una alta mora de cirugías pendientes de realizarse. La postergación de estas cirugías pone en riesgo la vida de muchas personas que requieren con urgencia de las mismas²⁷. En algunos casos se comunicó públicamente que las cirugías dejarían de realizarse en su totalidad por la falta de estos insumos. Se presentaron bajos niveles de abastecimiento en medicamentos esenciales y vitales para enfermedades crónicas y terminales.

Otro aspecto relevante que ha afectado la salud de muchas personas, es el desabastecimiento de medicamentos e insumos para personas con insuficiencia renal. Ha sido de conocimiento público las denuncias que estas personas realizan constantemente para que los establecimientos puedan suministrar a las mismas los medicamentos y los insumos que se requieren para la atención de esta enfermedad. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos ha investigado de oficio estas denuncias presentadas por esta población, incluso desde el año 2011, realizando distintas gestiones consistentes en inspecciones en los diferentes centros hospitalarios de referencias y clínicas de Diálisis de Honduras, en donde brinda esta asistencia médica. Asimismo, se ha enviado una serie de solicitudes al Secretario de Estado en el Despacho de Salud, a fin de que se garantice la continuidad y gratuidad en el tratamiento y la atención médica a los pacientes renales a nivel nacional.

En las inspecciones realizadas a más de 230 salas especializadas a nivel nacional, se consultó sobre la disponibilidad y la atención en áreas de farmacia, radiología y suministros de laboratorio. Los responsables de estas salas consultadas, manifestaron que no se garantiza la completa atención y el suministro de medicamentos e insumos de las farmacias a un 17% (35 salas) de la población y a un 20% (42 salas) en el caso de Radiología (Rayos X), tal como puede verse en las tablas No. 7 y No. 8. En el resto de salas, manifestaron mantener un gran desabastecimiento de muchos de los medicamentos necesarios que la población requiere.

²⁷ Tomado de la página web: <https://www.televicentro.hn/noticias/detalle/5b7d71dca0fc733734d7243d/Diez-mil-cirugias-pendientes-en-el-HEU-dos-mil-pacientes-a-punto-de-morir>, el 29 de agosto de 2018.

Tabla No. 7: Número de salas que garantiza la atención y acceso a suministros de farmacia.

Salas que garantiza la atención y suministros de farmacia para los usuarios o derechohabientes del área	
No	35
Si	178
Total	213

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

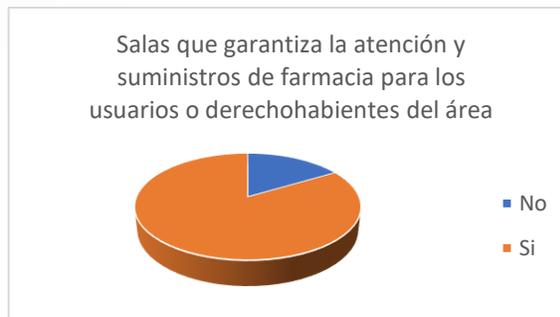
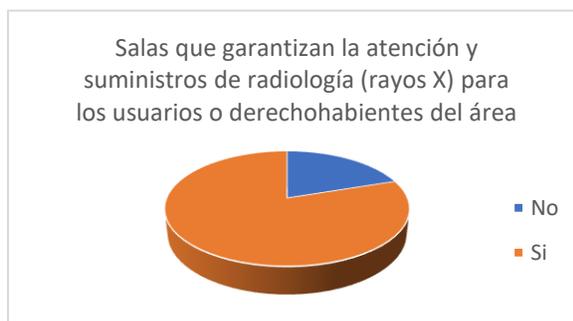


Tabla No. 8: Número de salas que garantizan la atención y suministros de radiología (rayos X) para los usuarios o derechohabientes del área.

Salas que garantiza la atención y suministros de radiología (rayos X) para los usuarios o derechohabientes del área	
No	42
Si	169
Total	211

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Durante la inspección realizada a hospitales públicos, hospitales y clínicas del IHSS y centros de salud a nivel nacional, se preguntó a 1,233 personas si habían recibido la atención y medicamentos que necesitaba. El 37 por ciento de las personas afirmó que no había recibido la totalidad de servicios requeridos o que los había recibido con parcialidad, especialmente, en los hospitales públicos y centros de salud a nivel nacional, tal como lo muestran las tablas No. 9 y 10, y las gráficas correspondientes.

Tabla No. 9: Número de personas que recibieron atención y medicamentos del establecimiento al que asistieron, al mes de agosto de 2018, a nivel nacional.

Personas que recibieron atención y medicamentos	
Si (todos)	772
Algunos	352
No (ninguno)	109
Total	1,233

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

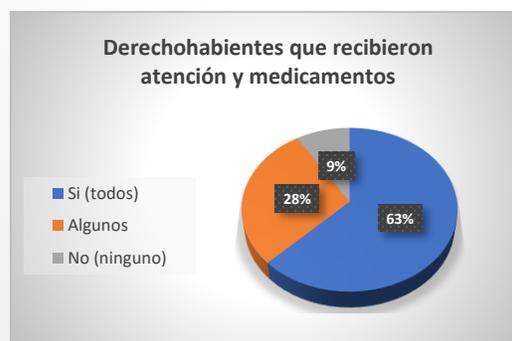


Tabla No. 10: Número de personas que recibieron atención y medicamentos según tipo de establecimiento, a nivel nacional, al mes de agosto de 2018.

Tipo de establecimiento	Personas que recibieron atención y medicamentos
Centros de Salud	456
Algunos	107
No (ninguno)	26
Si (todos)	323
Hospital Público	616
Algunos	192
No (ninguno)	66
Si (todos)	358
IHSS	149
Algunos	53
No (ninguno)	16
Si (todos)	80
Total	1,221

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Además, se preguntó a 1,072 personas que habían requerido medicamentos e insumos por la farmacia, si se les entregaron sus medicamentos que les fueron indicados en sus recetas. Un 40 por ciento de éstas manifestó que no se les había entregado ninguno de sus medicamentos o que se les había entregado parcialmente. La mayoría de las personas consultadas estaba recibiendo servicios en hospitales públicos, seguidos por los centros de salud y después por los hospitales y clínicas del IHSS, como se observa en el Gráfico No. 2 y en su correspondiente gráfico.

De las personas que no recibieron la totalidad de sus medicamentos e insumos, un 63% manifestó que compraría los medicamentos e insumos que no les fueron suministrados por el establecimiento. Un 24% manifestó que esperaría a que el establecimiento fuera abastecido y un 13% declaró que no tomaría acción alguna, tal como se muestra en el gráfico No. 2.

Gráfico No. 2: Acciones que tomarían las personas que no reciben sus medicamentos, insumos o servicios por parte del establecimiento de salud.



Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

En la inspección realizada al Servicio de Atención Integral se informó al CONADEH, que existe el abastecimiento de medicamentos de acuerdo a la demanda, ya reciben suministros del Estado cada tres meses. Sin embargo, se dijo que en el área de laboratorio no había reactivos para realizar pruebas de VIH (o exámenes de CD4) desde hace un largo tiempo.

En conclusión, los hospitales de Tegucigalpa y San Pedro Sula son los que concentran la mayor carga de atenciones diarias de personas. Por lo tanto, la cantidad de personas que no recibe el medicamento es proporcional a la cantidad de personas promedio atendida diariamente. Es por eso que el problema de desabastecimiento se concentra en unos pocos establecimientos. He aquí la razón por la cual los hospitales de Tegucigalpa y San Pedro Sula concentran el mayor número de personas que experimentan problemas de desabastecimiento de medicamentos.

c. Infraestructura

La mayoría de los edificios de los hospitales públicos en Honduras data de antes de 1980. Los únicos que cuentan con instalaciones nuevas son los de Tela y Danlí, los que fueron inaugurados en 2005. Ante esta situación, la Secretaría de Salud ha hecho, durante el periodo de 2002 y 2005, remodelaciones en la infraestructura y equipamiento, y ha implementado instrumentos para la mejora de la gestión, en cinco hospitales regionales y siete de área.²⁸

A partir de los hallazgos obtenidos en el año 2014, el CONADEH formuló oportunamente recomendaciones a las autoridades de los hospitales sobre las condiciones básicas para atender el cumplimiento debido del derecho a la salud del pueblo hondureño en materia de infraestructura, servicios públicos y servicios generales. En respuesta, se recibieron compromisos para superar deficiencias señaladas en la prestación del servicio, como en el mejoramiento del aseo, higiene, infraestructura y suministros de todo el hospital. Las autoridades de los hospitales, en su mayoría, dieron cumplimiento progresivo a los compromisos asumidos con el CONADEH.²⁹

Con base a esto, el CONADEH recomendó en esa fecha: *“asignar partidas presupuestarias para mejorar la infraestructura y la adquisición de mobiliario y equipo médico (máquinas de laboratorio, equipo de quirófano, anestesia, tomógrafo, equipo de cocina, rayos “X”, camas, plantas eléctricas, lavandería, ambulancias, entre otros), acorde con los requerimientos técnicos necesarios y acompañados de un plan funcional de mantenimiento preventivo, para que el personal pueda desarrollar con mayor efectividad sus labores de atención.”*³⁰

Durante las inspecciones efectuadas en el año 2018, se constató que se siguen presentando problemas de accesibilidad y espacio en los establecimientos y en muy poco o casi nada ha mejorado la situación. Se observó la infraestructura dañada y obsoleta, así como deficiencias en los pisos, paredes y techos deteriorados, tuberías cercanas a espacios de atención a derechohabientes, puertas en mal estado y elevadores que no se encontraban en funcionamiento. Se observó, igualmente que muchos accesos a los hospitales y a salas especializadas, así como la movilización interna, no es la adecuada y existen muchas barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad de personas con discapacidad y adultos mayores. No existe un plan de mantenimiento, ni

²⁸ Secretaría de Salud, Plan Nacional de Salud 2021, 2005.

²⁹ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Conclusiones

³⁰ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Recomendaciones

presupuesto para la remodelación de infraestructura de los establecimientos. El Hospital Escuela Universitario fue uno de los establecimientos inspeccionados que presentaba mayores dificultades de infraestructura³¹.

En un 25% de los hospitales inspeccionados, se observaron problemas de espacios estrechos en el acceso, tal como se muestra en la Tabla No. 11. El 40% de los mismos aún no cuenta con rampas de acceso y movilización adecuada y en funcionamiento, para personas con discapacidad, adultos mayores y otros grupos de personas contienen dificultades para moverse por sí mismos dentro de las instalaciones (ver Tabla No. 11 y su correspondiente gráfico). Un 40% de los establecimientos inspeccionados no contaba con elevadores o rampas que estuvieran funcionando correctamente a fin de que los usuarios puedan trasladarse a otras áreas o pisos con mayor facilidad y agilidad (Ver Tabla no. 12 y su correspondiente gráfico).

Tabla No. 11: Establecimientos con espacios amplios y adecuados en general y en sus accesos, a nivel nacional al 18 de agosto de 2018.

Espacio amplio y adecuado el espacio del hospital y sus accesos	
No	11
Si	33
Total	44

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Tabla No. 12: Establecimientos que cuentan con elevadores y rampas para el acceso y movilización adecuada y en funcionamiento, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Establecimientos que cuentan con elevadores y rampas para el acceso y movilización adecuada y en funcionamiento	
No	17
Si	26
Total	43

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



³¹ Para mayor información, ver apartado: “Situación del Hospital Escuela Universitario” de este informe.



Durante la presente inspección, se observó la infraestructura dañada y obsoleta. Se observaron deficiencias en los pisos, paredes y techos deteriorados, tuberías cercanas a espacios de atención a derechohabientes, puertas en mal estado y elevadores que no se encontraban en funcionamiento.

Fotos: (1) y (3) Hospital Santa Bárbara Integrado; (2) IHSS El Paraíso, El Paraíso.

De igual manera, se observó que las áreas de emergencia de la mayoría de los establecimientos inspeccionados son accesibles, en especial para personas con discapacidad o personas adultas mayores que requieran de los servicios de esta área, con la excepción del Hospital Escuela Universitario, Instituto Nacional del Diabético y el Hospital Mario Mendoza. En cuanto a la accesibilidad a los baños de las personas con discapacidad, se observó que un 40% de éstos no reunía las condiciones adecuadas para su uso. En el área de Consulta Externa de los establecimientos, se pudo observar que un 26% de los hospitales públicos y del IHSS no es accesible para personas con discapacidad o personas adultas mayores. La dificultad de esta área es que se encuentra en otros pisos para acceder a los cuales se requiere subir gradas y no hay facilidad de movilidad para personas con discapacidad.

En la supervisión realizada también a los centros de salud a nivel nacional, una cantidad significativa (33%) reflejó deficiencias en su infraestructura. Se encontraron techos, ventanas, puertas, pintura, enclavado y paredes deterioradas o en mal estado, tal como se observa en la Tabla No. 13 y su correspondiente gráfico que muestra el estado de los centros de salud visitados.

Tabla No. 13: Número de centros de salud a nivel nacional en el que su infraestructura se encontraban en buen o mal estado, al 18 de agosto de 2018.

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

Número de centros de salud a nivel nacional en el que su infraestructura se encontraba en buen o mal estado.	
No	23
Si	46
Total general	69





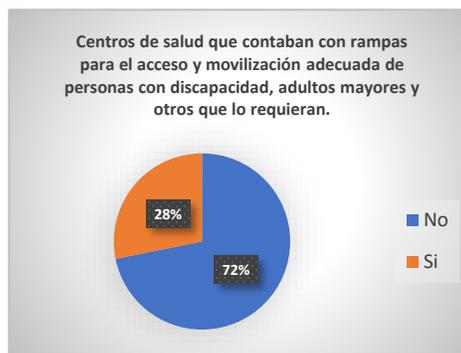
Pisos, techos, gradas, paredes y ventanas visiblemente deterioradas, tuberías visibles y expuestas, y mobiliario obsoleto, son algunos de los aspectos que se observaron en el Hospital Escuela Universitario, y que, con el paso del tiempo, poco o nada se ha mejorado.

En los centros de salud inspeccionados se observó que, en 16 de 72 establecimientos inspeccionados, el espacio es reducido y existen obstáculos y gradas (y en algunos casos, son muy altas) que impiden el acceso oportuno. Se constató que en un 72%, los centros de salud no cuentan con condiciones óptimas para la movilización adecuada en el centro, y que no cuentan con rampas especiales y espacio suficiente para la accesibilidad de personas con discapacidad, personas adultas mayores u otras que requieran espacios amplios para su movilización en el establecimiento. Aunque muchos no necesitaban de rampas, se observaron obstáculos que impedían la movilización adecuada. El detalle se observa en la siguiente tabla No. 14 y su correspondiente gráfico).

Tabla No. 14: Centros de salud que contaban con rampas para el acceso y movilización adecuada de personas con discapacidad, adultos mayores y otros que lo requieran., a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Centros de salud que contaban con rampas para el acceso y movilización adecuada de personas con discapacidad, adultos mayores y otros que lo requieran.	
No	51
Si	20
Total general	71

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



De igual manera, se observó que los baños de los centros de salud inspeccionados no reunían las condiciones adecuadas para el uso de personas con discapacidad y otras que puedan requerir de espacio suficiente y óptimo para el uso de éstos.

En cuanto a las farmacias de los establecimientos, se pudo determinar que en 11 de ellos, el área de entrega de medicamentos no es la adecuada, es reducida, no disponen de sillas de espera o que sólo cuentan con una ventanilla para atender a las personas que requieren sus medicamentos. Esto limita o impide una atención preferencial a personas que lo requieran, tales como personas con discapacidad, adultos mayores u otros en condición delicada.

En el resto de las 222 salas especializadas que fueron inspeccionadas, la mayoría es accesible, especialmente para personas con discapacidad. Sin embargo, los mismos problemas de infraestructura y de falta de mantenimiento dificultan la movilidad y accesibilidad más efectiva. Un 12% de las salas inspeccionadas no contaba con un acceso expedito, en especial para personas con discapacidad o personas adultos mayores o personas en condición de enfermedad delicada. Una de las fuentes de nuestra preocupación fue el estado de la infraestructura del Hospital Escuela Universitario, que, aunque hay niveles aceptables de limpieza y aseo, presentan una infraestructura deteriorada, obsoleta y sin renovación.

Durante la inspección realizada por el CONADEH, se pudo constatar que las condiciones de la infraestructura del Hospital Escuela Universitario son deficientes. Los espacios son insuficientes para una atención efectiva. De igual manera, se evidenció la falta de mantenimiento y de acciones de reparación que se requieren en el hospital, las que va desde los pisos, tuberías, techos, ventanas y puertas, hasta la infraestructura del edificio en general.³²

Sin embargo, en algunos hospitales sus autoridades están tomando medidas para la remodelación de los mismos. Tales son los casos del Hospital de San Lorenzo, Valle, donde la sala de labor y parto se encontraba totalmente remodelada y del Hospital Enrique Aguilar Cerrato de Intibucá, donde se tienen planes para iniciar la construcción de una Clínica Materno Infantil bien equipada y separada de las salas de Medicina y Cirugía con las cuales comparte actualmente el mismo espacio.

³² Para mayor información, ver apartado “Situación del Hospital Escuela Universitario” de este informe.



La falta de inversión en mantenimiento, remodelación y renovación de la infraestructura del Hospital Escuela Universitario es la principal causa del deterioro en que se encuentra el principal establecimiento de salud en Honduras.

d. Servicios Públicos para el funcionamiento de los establecimientos de Salud

Como resultado de la primera supervisión realizada en el año 2014, el CONADEH recomendó al Estado asegurar las *“condiciones mínimas de abastecimiento completo de los servicios públicos y con las debidas medidas alternativas ante eventuales problemas de agua potable, alcantarillado sanitario, desechos sólidos y energía eléctrica; así como un debido mantenimiento o reemplazo de aquellos equipos que se encuentran deteriorados o en mal estado.”*³³

Aunque la mayoría de los establecimientos de salud cuenta con los suministros públicos básicos, tales como agua potable suficiente y de calidad, energía eléctrica y su debida reserva ante eventuales interrupciones, alcantarillado sanitario y planes y controles de desechos sólidos y



Personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos se desplazó a más de 70 centros de salud a nivel nacional, donde se **verificaron** las condiciones del efectivo suministro de los servicios públicos de agua y energía eléctrica, alcantarillado sanitario, entre otros.

Foto en UAPS – Zacate Blanco, Yamaranguila, Intibucá

hospitalarios, para el año 2018 todavía hay algunos que tienen dificultades de abastecimiento de los mismos. Muchas personas corren el riesgo de contraer enfermedades o ver interrumpidos sus tratamientos debido al corte o a la deficiencia de algunos de estos servicios públicos. Esto pone en evidencia la urgente necesidad de que la totalidad de los establecimientos cuente con el acceso completo a estos servicios públicos básicos para garantizar una atención de calidad, sin interrupciones, ni complicaciones.

Como resultado de las inspecciones realizadas por el CONADEH en agosto de 2018, se conoció que 5 establecimientos (11%) no cuentan con agua potable permanente, suficiente y de calidad. Entre ellos se

³³ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Recomendaciones
Página 41 de 112

encuentran el IHSS de Danlí y los hospitales públicos Manuel de Jesús Subirana, el Hospital de Puerto Lempira, el Hospital de Occidente y el Hospital Salvador Paredes (ver tabla No. 15 y su correspondiente gráfico). Cinco son también los establecimientos que no cuentan con un mecanismo de reserva de agua suficiente.

Tabla No. 15: Salas o áreas especializadas que contaban con limpieza y aseo, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Establecimientos que cuentan permanentemente con agua potable suficiente y de calidad	
No	5
Si	39
Total	44

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

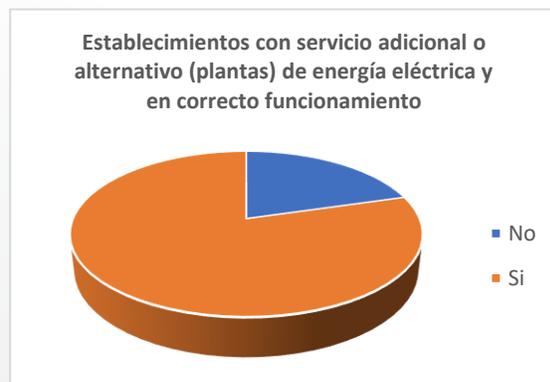


En cuanto al suministro de energía eléctrica, se pudo constatar que la mayoría de establecimientos hospitalarios cuenta con un motor de energía eléctrica ante un eventual corte o interrupción de dicho suministro. Sin embargo, existen nueve (9) establecimientos que aún no cuentan con dicho mecanismo alternativo, tales como son los 6 hospitales y clínicas del IHSS en Choluteca, Colón, Danlí, Roatán y La Ceiba. Lo propio ocurre en el Instituto Nacional del Diabético (que no tiene presupuesto para adquirir una) y en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. En este último centro hospitalario, se recibió una (1) por donación, la que aún no ha sido instalada.

Tabla No. 16: Establecimientos con servicio adicional o alternativo (plantas) de energía eléctrica y en correcto funcionamiento, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Establecimientos con servicio adicional o alternativo (plantas) de energía eléctrica y en correcto funcionamiento	
No	9
Si	35
Total	44

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Según información proporcionada por autoridades de los establecimientos hospitalarios, un 77% cuenta con un mecanismo efectivo de alcantarillado sanitario, mientras que un 23% no cuenta con el mismo. Entre estos, tenemos a los hospitales de El Progreso, el Enrique Aguilar Cerrato, el IHSS de Choluteca, el Instituto Nacional del Tórax, el Leonardo Martínez, el de Puerto Lempira, el Regional de Occidente, el de Roatán, el San Isidro y el Tela Integrado.

El viejo edificio del Hospital Leonardo Martínez de San Pedro Sula presenta problemas de alcantarillado, sobre todo cuando llueve. Además, se inundan algunas otras áreas, a excepción de las áreas de recién construcción. Se requiere hacer un cambio total de este sistema, lo que implicaría demoler parte del edificio y realizar una inversión económica considerable. De tal manera que la construcción del nuevo edificio no sería posible debido a que está experimentando una reducción en su presupuesto.

La supervisión realizada en los centros de salud a nivel nacional, reflejó que la mayoría sí cuenta con suministro de agua potable suficiente y de calidad, incluyendo reserva ante cortes o desabastecimientos. Sin embargo, la mayoría de ellos sigue sin contar con un servicio adicional o alternativo de energía eléctrica ante posibles cortes del suministro del mismo. El corte de energía en estos centros pone en riesgo los mecanismos de vacunación, ya que esto se requiere que permanezcan bajo refrigeración. Además, se interrumpe el proceso de aquellas personas que se encuentran en nebulizaciones. En cuanto al alcantarillado sanitario, una cantidad significativa (35% de los centros de salud supervisados) no cuenta con un mecanismo eficiente.

La mayoría de establecimientos (40 de 44) cuenta con planes de manejo de desechos sólidos comunes generados, 38 de los 44 disponen de un plan de manejo de desechos especiales, 36 de los 44 tienen plan de manejo de desechos peligrosos y 34 de 43 cuentan con procesos de gestión o mecanismos eficientes de transporte de desechos sólidos y hospitalarios. En cuanto al personal encargado de estas áreas, 9 establecimientos no cuentan con responsables especializados y preparados para estas áreas y 11 de ellos no cuentan con la indumentaria y la protección adecuada para el manejo de estas áreas. Para más detalles véase tabla No. 17.

Tabla No. 17: Salas o áreas especializadas que contaban con limpieza y aseo, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

	Mecanismo eficiente de alcantarillado sanitario	Plan de manejo de desechos comunes generados	Plan de manejo de desechos especiales	Plan de manejo de desechos peligrosos	Procesos de gestión o mecanismos eficientes de transporte desechos sólidos	Personal capacitado y preparado en gestión y manejo de desechos sólidos	Indumentaria y protección adecuada del personal responsable
No	10	4	6	8	9	9	11
Si	33	40	38	36	34	34	33
Total	43	44	44	44	43	43	44

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Bodega de desechos sólidos ubicada en el Hospital Santa Bárbara Integrado, materiales al aire libre y en contacto directo con las personas y sin protección alguna.

e. Equipo Médico

Una cantidad significativa de equipo médico necesario en los establecimientos se encuentra en mal estado. Un 19 por ciento de las salas de emergencias de los establecimientos no cuenta con el equipo médico que esté funcionando totalmente, aunque en la mayoría de los casos, se recibió información de que algún equipo se encuentra funcionando parcialmente.

Según consultas realizadas a los encargados de 32 salas especializadas, en 13 de ellas, las ambulancias no se encuentran funcionando adecuadamente. Lo hacen parcialmente, se encuentran en mal estado, o no cuentan con una. Entre los establecimientos que se enfrentan a esta problemática, se encuentran los hospitales de Área Puerto Cortés, Enrique Aguilar Cerrato, Escuela Universitario, Gabriela Alvarado (ver Ilustración adjunta a la tabla No. 18), los hospitales y clínicas del IHSS en San Pedro Sula y Tegucigalpa, Instituto Nacional del Diabético, Regional del Sur, Roatán, San Isidro, San Marcos Ocotepeque, Santa Bárbara Integrado y Santa Teresa.

Tabla No. 18: Establecimientos que cuentan con ambulancias en buen estado y correcto funcionamiento, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Establecimientos con ambulancias en buen estado y funcionando correctamente	
No	13
Si	19
Total	32

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018





La ambulancia del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí se encontraba deteriorada y sin condiciones adecuadas para el traslado de personas que requieren atención de emergencia.



El equipo de lavandería se encuentra, en su mayoría, en mal estado. Los que se encuentran funcionando, lo hacen parcialmente, debido a retrasos en pagos a proveedores de suministros.

El equipo médico del Hospital Escuela Universitario, se encuentra funcionando y en operación, en aproximadamente un 70%. El resto, se encuentra sin funcionar debido a que los procesos de adquisición de partes, servicios o repuestos necesarios para la reparación, aún se encuentran sin concluir, o en otros casos, porque no se cuenta con fondos suficientes para llevar a cabo la habilitación de los equipos. Dentro de la composición de estos equipos, se encuentran los que necesitan la mayor inversión para su reparación.

Adicionalmente, otro equipo no médico requiere de mantenimiento y de considerable inversión. Entre ellos, se encuentra equipo de climatización, calderas, equipos eléctricos, cocinas, que operan por debajo de los estándares de calidad del Hospital. Se pueden mencionar específicamente las cámaras para cadáveres de la morgue, el equipo de Lavandería, los problemas hidrosanitarios de todo el centro, el equipo de calderas y otros suministros centrales. Estos equipos no representan la totalidad de vulnerabilidades de la Institución que requieren de inversión.³⁴

³⁴ Para mayor información, ver apartado “Situación del Hospital Escuela Universitario” de este informe.

f. Mobiliario y Equipo

Honduras es uno de los países de la región con más baja tasa de cobertura hospitalaria. Esta cobertura se mide a través del número de camas disponible para la atención hospitalaria. Para el año 2004, había un total de 4,893 camas en los establecimientos de salud³⁵. Para el año 2017, el total de camas disponibles era de 6,872³⁶. Esto refleja un incremento de 40% aproximadamente en un espacio de 13 años. Con base a la población estimada al 2017, el número de camas era de 0.78 camas por cada mil habitantes. Este porcentaje se encuentra por debajo del promedio de América Latina que es de 2-3 camas por cada mil habitantes³⁷. Aunque la medida depende de la situación particular de cada país, es evidente que en Honduras existe una demanda que supera la cantidad de personas que los establecimientos pueden atender.

Esta situación afecta principalmente a los hospitales nacionales, en especial al Hospital Escuela Universitario y al Hospital Mario Catarino Rivas. En estos hospitales, se concentra la mayor parte de remisiones de los hospitales a nivel nacional.

Como resultado de las inspecciones en 2014, el CONADEH recomendó al Gobierno de la República: *"asignar partidas presupuestarias para [...] la adquisición de mobiliario y equipo médico ([...] equipo de cocina, rayos "X", camas, plantas eléctricas, lavandería, ambulancias, entre otros), acorde con los requerimientos técnicos necesarios y acompañados de un plan funcional de mantenimiento preventivo, para que el personal pueda desarrollar con mayor efectividad sus labores de atención"*.

En las inspecciones realizadas en 2018, se observó que una cantidad significativa de mobiliario de los establecimientos se encuentra en mal estado. Se pudo ver personas que eran atendidas en las sillas de los pasillos de los hospitales, e incluso, a personas sosteniendo los medicamentos que les eran suministrados.

Se observó que, en algunos hospitales, como por ejemplo, en el Hospital Santa Bárbara Integrado, había hasta 4 personas compartiendo una misma cama (2 mujeres adultas y 2 recién nacidos) por falta de mobiliario y espacio adecuado. Se informó que es normal que esto suceda en la sala.

Se notificó al CONADEH que la falta de camas es una de las principales razones por las que muchas de las personas que ingresan al Hospital no son atendidas o tienen que esperar muchas horas y hasta días para serlo. En la mayoría de los hospitales, se reportó que había mucho equipo que se encontraba en mal estado: el equipo de Tomografía, el de Radiología, ventiladores y otro tipo de equipo de alta tecnología.

³⁵Al 2004, según Plan Nacional de Salud 2021, con información de la Secretaría de Salud: "Salud en Cifras 2004" y "Boletín Ambulatorio 2004" del IHSS. Incluidos hospitales con y sin fines de lucro.

³⁶Banco Central de Honduras, Honduras en Cifras 2015-2017. Incluidos hospitales públicos y del IHSS solamente.

³⁷ CIA WORLD FACTBOOK, January 2018

Con base a la información proporcionada por las autoridades hospitalarias y como producto de la observación del personal del CONADEH, se constató que casi la mitad de las salas especializadas inspeccionadas a nivel nacional, no cuenta con mobiliario y equipo adecuado y en buenas condiciones, tales como sillas y camas.

Tabla No. 19: Establecimientos con derechohabientes ubicados en sillas o en el piso por falta de camas, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Establecimientos con derechohabientes ubicados en sillas o en el piso por falta de camas	
No	29
Si	7
Total	36

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Se observó que, en 100 de las 219 salas inspeccionadas por el CONADEH, acusaban falta de mobiliario, tales como sillas y camas, para la atención debida de los pacientes o derechohabiente (Ver tabla No. 20). Se pudo constatar que en la mayoría de las salas y áreas de los hospitales se encontraba equipo y mobiliario en mal estado.

Tabla No. 20: Salas especializadas con falta de mobiliario para la atención debida de los pacientes, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Salas especializadas con falta de mobiliario para la atención debida de los derechohabientes	
No	119
Si	100
Total	219

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



La falta de mobiliario y equipo, su obsolescencia y su falta de mantenimiento, reducen la cobertura y la provisión de servicios por parte de los establecimientos de salud. La mayor dificultad fue observada en el Hospital Escuela Universitario, donde había personas que estaban siendo atendidas en las sillas de pasillos debido a la falta de camas. Algunos tuvieron que esperar hasta 4 días para ser atendidos. De igual manera, se observó que una persona que requería de atención en la sala de emergencias del Hospital del IHSS en San Pedro Sula se encontraba en el suelo. El personal del CONADEH lo levantó y lo ingresó al hospital para que se le brindara la atención médica requerida. Se observó además que, ante la falta de mobiliario adecuado, los familiares y otras personas se encontraban sentadas en el suelo.



Mobiliario y Equipo en mal estado del Hospital Santa Bárbara Integrado.

En cuanto al mantenimiento del equipo no médico, el Hospital Escuela Universitario presenta una situación compleja. Tiene dificultades en el mantenimiento y adquisición de nuevo equipo. El equipo no médico requiere de mantenimiento, lo que exige una fuerte inversión. El equipo de climatización, calderas, equipos eléctricos, cocinas, producción, requieren inversiones monetarias considerables para que su funcionamiento sea acorde a los estándares y calidad que requiere el Hospital. Como ha quedado indicado, también requiere atención urgente el equipo no médico como las cámaras mortuorias para cadáveres de la morgue, el equipo de Lavandería, el equipo hidrosanitario de todo el centro y el equipo de calderas y otros suministros centrales.



Sala de Puerperio del Hospital Santa Bárbara Integrado. Cuatro personas en una misma cama, esta sin ropa de protección

En el área de Lavandería, se cuenta con 8 lavadoras, de las cuales solamente están funcionando 2. El resto se encuentra en mal estado. Hay 8 secadoras. Cuatro se encuentran funcionando y 4 están en mal estado. Hay 2 calderas (una a vapor y otra eléctrica). Una funciona de manera parcial en horarios específicos durante el día. En cambio, la segunda caldera, hace mucho tiempo se encuentra averiada. De las lavadoras que funcionan actualmente, una tiene la capacidad de lavar la cantidad de 450 libras y la otra de 100 libras. Esto es manifiestamente insuficiente para completar la necesidad de lavado del hospital. Al momento de la inspección, se encontraba ropa acumulada de 4 días pendiente de ser lavada.

Según información obtenida por el CONADEH, la falta de presupuesto es la razón por la cual no se han podido arreglar las máquinas que se encuentran en mal estado. Se requiere al menos un presupuesto de 5 millones de lempiras para reparar todo el equipo de lavandería. El problema en área de lavandería no es nuevo. Se trata de una problemática que ha venido afectando a la institución en los últimos 5 años. De igual manera, los proveedores del diésel que hace funcionar la caldera a vapor que se encuentra parcialmente funcionando, han estado negando el suministro por falta de pagos. En el área de emergencias, los ventiladores son manifiestamente insuficientes (sólo hay 4 de los 24 requeridos).

g. Personal Suficiente y Condiciones Adecuadas del Personal

La falta de personal en los establecimientos hospitalarios es uno de los problemas que genera más dificultades para la atención completa y personalizada de las personas que asisten a los mismos en busca de atención y asistencia para la mejora de su salud.

En su Primer Informe Especial, el CONADEH indicó que *“la disponibilidad de personal, tanto en hospitales como en centros de salud, es insuficiente en áreas de enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y otros, lo que dificulta la adecuada atención a brindar.*

Las plazas de personal médico que se ha jubilado o fallecido se congelan o dejan de cubrir, reduciéndose progresivamente la cantidad de personal disponible para cubrir la demanda en salud que día a día aumenta. La falta de personal, sumada al incremento de la demanda de atención en consultas de especialistas y cirugías, hace que las programaciones de las mismas tomen desde 6 meses hasta un año, generando una degradación en el estado de salud de las personas.



En sala de emergencias del Hospital Escuela Universitario muchas personas no son atendidas por falta de camas, esperan hasta 4 días y otras son atendidas en las sillas de los pasillos.

Además, el personal que labora en los establecimientos, en muchos casos no está suficientemente calificado o capacitado para brindar los servicios médicos que se le encomiendan, incluyendo a estudiantes universitarios que realizan su práctica profesional. Se denuncia constantemente el mal e irrespetuoso trato que reciben los pacientes, y la atención fría e insensible que reciben especialmente en los hospitales. El personal

requiere de capacitación en relaciones interpersonales y en derechos humanos.”³⁸

³⁸ Primer Informe Especial

En relación a estos problemas, el CONADEH recomendó al Gobierno *“tomar las disposiciones administrativas y financieras requeridas para cubrir con personal suficientemente capacitado y calificado, las plazas de enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y plazas vacantes o que han sido congeladas a raíz de fallecimiento o retiro por jubilación de personal. Asegurar, en breve tiempo, la atención en salud a las personas que requieren consultas con especialistas o cirugías programadas.”*³⁹

En la segunda supervisión nacional del CONADEH, se pudo constatar la falta de suficiente personal médico especializado y de enfermería. Para que la atención a los usuarios o derechohabientes sea de calidad, es necesario contar con un equipo de personas, médicos, enfermeras y estudiantes en servicio social suficiente y preparado para enfrentar la alta demanda de servicios requeridos, especialmente en hospitales nacionales. Por otra parte, el personal de los establecimientos hospitalarios no cuenta con las condiciones adecuadas para desempeñar sus labores de la mejor manera posible.

Un 39% de las salas de emergencia de los hospitales aún no cuenta con personal suficiente para cubrir la demanda de atención y entregar un servicio de calidad a la población. De las 217 salas inspeccionadas, la mayoría de éstas no cuenta con suficiente personal para cubrir la demanda de atención. En 129 salas (59%), no se cuenta con suficiente personal. Solamente en 88 (41%) de ellas, se cuenta con suficiente personal (ver tabla no. 21).

De los 70 centros de salud consultados al respecto, más de la mitad (51%, es decir, 36 centros de salud), no cuentan con médicos y personal de enfermería suficiente para cubrir la demanda) de manera eficaz y de calidad. En el Hospital Hermano Pedro, solicitaron, a través del CONADEH, que se pueda gestionar la asignación de personal de servicio social. De igual manera, en hospitales como el de Área de Puerto Cortés, se identificó que sólo se cuenta con una enfermera para 20 pacientes. En otros centros de salud como en El Progreso, un enfermero de turno, atiende hasta 30 personas. En otras áreas, como por ejemplo, en el Hospital Escuela Universitario, se observó que hasta 38 personas son atendidas por una sola persona.

³⁹ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Recomendaciones
Página 50 de 112

Tabla No. 21: Número de salas especializadas con suficiente personal para cubrir la demanda de atención, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018

Número de salas especializadas con suficiente personal para cubrir la demanda de atención	
No cuentan con suficiente personal	129
Si cuentan con suficiente personal	88
Total general	217

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



HOSPITALES QUE MANIFESTARON CONTAR CON PERSONAL INSUFICIENTE PARA LA ATENCIÓN EN SALA DE EMERGENCIAS

DE ÁREA PUERTO CORTÉS

PUERTO CORTÉS

ESCUELA UNIVERSITARIO

TEGUCIGALPA

HOSPITALES Y CLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL

TEGUCIGALPA

JUAN MANUEL GÁLVEZ

LEMPIRA

LEONARDO MARTÍNEZ

SAN PEDRO SULA

MARIO CATARINO RIVAS

SAN PEDRO SULA

REGIONAL DE OCCIDENTE

SANTA ROSA DE COPÁN

REGIONAL DEL SUR

CHOLUTECA

ROATÁN

ISLAS DE LA BAHÍA

ROBERTO SUAZO CÓRDOVA

LA PAZ

SALVADOR PAREDES

COLÓN

SAN MARCOS OCOTEPEQUE

OCOTEPEQUE

SANTA BÁRBARA INTEGRADO

SANTA BÁRBARA

SANTA TERESA

COMAYAGUA

Durante la supervisión al Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax, se constató que los médicos especialistas de este centro asistencial cumplen sus funciones en un horario de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. Esta situación deriva en la reducción sustancial de la atención médica especializada en horas de la tarde y noche. En consecuencia, la labor del personal médico general de turno, enfrenta dificultades cuando se presentan situaciones con personas que padecen enfermedades delicadas o que sufren recaídas o crisis de salud que requieren de prescripción médica urgente y especializada. En estos casos, se les provee únicamente atención paliativa lo que puede incidir negativamente en su estado de salud o puede poner en riesgo su propia vida.

En otros hospitales, como por ejemplo, en el Hospital Regional de Atlántida, fue anunciada la contratación de nuevo personal médico para la atención a la población en general. Sin embargo, se recomendó que se ampliara la cobertura de pediatría y medicina interna, esperando contar con mayor presupuesto para continuar con la contratación de más personal. Igualmente, en el caso del Hospital de Tela, no se cuenta con el

personal requerido para cubrir las áreas de pediatría, medicina general y medicina interna. En las 36 salas de emergencias de los hospitales que fueron inspeccionadas, se obtuvo información que en 14 de ellas no se cuenta con personal suficiente para garantizar la atención que requiere la población que ingresa a estas áreas.

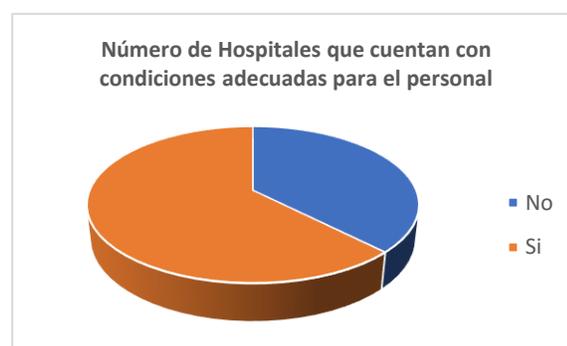
También hay que llamar la atención sobre las condiciones en las que el personal de salud desempeña sus labores diarias. El 38% de las salas inspeccionadas no cuenta con las condiciones adecuadas para el personal (Ver Tabla No. 21). De igual manera, en el 32% de los centros de salud inspeccionados, las condiciones en que trabaja el personal de dichos centros, no es el adecuado.

La realidad expuesta hasta ahora pone de manifiesto que, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud incumple con el Código de Salud y los derechos humanos al no garantizar de manera eficaz y efectiva la protección, recuperación y rehabilitación de los usuarios. Asimismo, pasa por alto los compromisos adquiridos en los convenios y tratados internacionales que sobre salud han sido ratificados por el Estado de Honduras y que van en detrimento de este derecho, así como ponen en riesgo o vulneración otros derechos humanos de la población.

Tabla No. 21: Número de salas especializadas con suficiente personal para cubrir la demanda de atención, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

Número de Hospitales con condiciones adecuadas para el personal	
No	82
Si	136
Total general	218



En el Hospital Escuela Universitario no se cuenta con personal médico y de apoyo suficiente para atender debidamente la creciente demanda de usuarios. Esto ayuda a comprender la cantidad de obstáculos que encuentra la población que acude a este centro hospitalario en materia de disponibilidad, accesibilidad y calidad en los servicios de salud especializados.



Personal de aseo del HEU mantienen sus implementos personales, incluyendo alimentos, en los baños, incluso en contacto directo de los urinarios, materiales de limpieza y aseo, y servicios sanitarios.

De igual manera, se pudo observar que en este hospital las condiciones para el personal médico, de enfermería y otros, no es el más adecuado. Se constató que aún el personal de aseo del HEU mantenía sus implementos personales, incluyendo alimentos, en los baños, a veces en contacto directo con los urinarios, los materiales de limpieza y aseo e incluso, con los servicios sanitarios.

En el Hospital Gabriela Alvarado de Danlí, los motoristas que conducen las ambulancias, se fueron a huelga demandando el pago de los gastos de viaje realizados durante el año de 2018.

En los centros de salud inspeccionados a nivel nacional, se determinó que, en la mayor parte de ellos, no se cuenta con personal médico y de enfermería suficiente para garantizar una atención de salud con eficacia y calidad. De igual manera, en un 32% las condiciones de los espacios para el personal no son las más adecuadas.

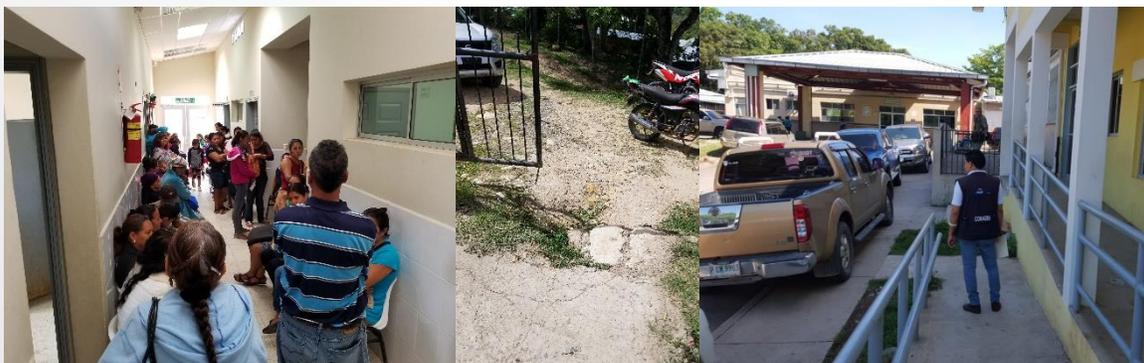
C. ACCESIBILIDAD

a. Grupos en Condición de Vulnerabilidad

Uno de los requerimientos fundamentales de la atención y el goce del derecho humano a la salud, es que el servicio de salud debe entregarse a todas las personas que conforman la población, sin discriminación alguna. Este servicio debe estar disponible, ser accesible, aceptable y de calidad, a los sectores más vulnerados y marginados de la población, los que deben ser objeto de un trato digno y no discriminatorio.

Los grupos en condición de vulnerabilidad son los principales grupos de personas afectados por la falta de atención y de trato digno, de insumos, medicamentos, y los principales afectados por cualquier problemática que se presente en cada establecimiento. Las denuncias interpuestas por estas personas ante el CONADEH reflejan que los grupos de mujer, niñez, personas con discapacidad y adultos mayores, son, en general, las personas más afectadas por el sistema de salud en Honduras.

En la inspección realizada, se pudo constatar que la situación es especialmente complicada para personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres, niñas y niños, personas con VIH y pueblos indígenas. La falta de atención, de insumos, de medicamentos, y, cualquier problemática que se presente en cada establecimiento, inciden directa o indirectamente en la satisfacción de las demandas de la salud de las personas, especialmente, de los grupos en condición de vulnerabilidad.



La accesibilidad y movilización de personas con discapacidad, adultos mayores y otras personas en condición de vulnerabilidad a los establecimientos de salud es una de las barreras que enfrentan muchos de estos establecimientos a nivel nacional. Fotos: (1) Hospital Enrique Aguilar Cerrato, La Esperanza, Intibucá, con espacio reducido para la movilización; (2) Unidad de Salud Jesús de Otoro, Intibucá, con accesos en malas condiciones; (3) Hospital Regional del Sur, Choluteca, vehículos obstaculizando el acceso de estas personas.

se pudo constatar que en muchos establecimientos no están priorizando la atención a estos grupos. En muchos hospitales y clínicas especializadas, la movilización interna, es complicada. Existen barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad de personas de grupos en condición de vulnerabilidad, especialmente con discapacidad y adultos mayores, pueblos indígenas, niñez, mujeres, entre otros.

Se observó que en un 25% el espacio de acceso y de movilización no es el adecuado. El 40% de los hospitales y centros de salud no cuenta con elevadores y rampas de acceso para la movilización adecuada (ver tablas No. 22 y 23). Muchos de estos elevadores, no se encuentran funcionando correcta y completamente. En cuanto a los baños de las salas de emergencia, 14 establecimientos (40%) no estaban acondicionados ni aptos para personas con discapacidad. Sin embargo, la mayoría de las salas de emergencia disponen de acceso fácil y expedito para personas con discapacidad (se exceptúan de esta generalización, el Instituto Nacional del Diabético y el Hospital Mario Mendoza en Tegucigalpa).

En un 26%, las salas y espacios de consulta externa, no eran adecuadas para grupos en condición de vulnerabilidad, en especial, para personas con discapacidad o adultos mayores. Seis de los 41 baños para consulta externa no eran adecuados para el acceso y movilización de estas personas. Once de las 42 farmacias de hospitales no eran adecuadas para la entrega de medicamentos, sobre todo, para personas en condición de vulnerabilidad.

En cuanto a las demás salas especializadas o de atención especial, un 12% presentaba dificultades de acceso y de movilización. En los centros de salud inspeccionados en el territorio nacional, el 77% de los establecimientos no muestra condiciones para la accesibilidad adecuada para las personas vulnerables, en especial, para las personas con discapacidad y los adultos mayores.

HOSPITALES QUE NO CUENTAN CON ELEVADORES Y RAMPAS PARA EL ACCESO Y MOVILIZACIÓN ADECUADA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O ADULTOS MAYORES DENTRO DE LAS INSTALACIONES

ENRIQUE AGUILAR CERRATO
GABRIELA ALVARADO
HOSPITALES Y CLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL
CHOLUTECA
COLÓN
DANLÍ
LA CEIBA
SANTA ROSA DE COPÁN
VALLE
YORO
ISLAS DE LA BAHÍA
MARIO MENDOZA
PUERTO LEMPIRA
REGIONAL DE OCCIDENTE
ROATÁN
SALVADOR PAREDES
SAN ISIDRO

Tabla No. 22: Establecimientos con movilización adecuada de personas con discapacidad o adultos mayores dentro de las instalaciones (elevadores y rampas de acceso), a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Etiquetas de fila	Movilización adecuada de personas con discapacidad o adultos mayores dentro de las instalaciones (elevadores y rampas de acceso)
No	17
Si	25
Total general	42

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

Movilización adecuada de personas con discapacidad o adultos mayores dentro de las instalaciones

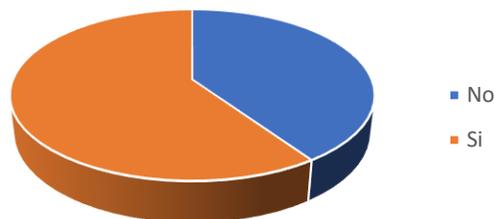
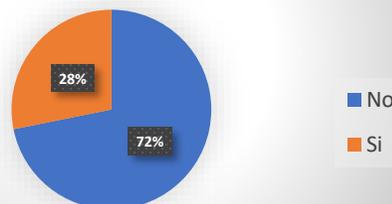


Tabla No. 23: Centros de salud con rampas para el acceso y movilización adecuada de personas con discapacidad o adultos mayores dentro de las instalaciones, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Etiquetas de fila		Centros de salud con rampas para el acceso y movilización adecuada de personas con discapacidad o adultos mayores dentro de las instalaciones
No		51
Si		20
Total general		71

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

Centros de salud con rampas para el acceso y movilización adecuada de personas con discapacidad o adultos mayores dentro de las instalaciones



Establecimientos como el Hospital de Puerto Lempira fue uno de los dos establecimientos donde se observó guías e instrucciones para personas con traducción en lenguaje original. El otro establecimiento fue el Hospital San Marcos de Ocotepeque.

La mayoría de los hospitales (41 de 43, o sea un 95%) no contaban con instrucciones, indicaciones, guías y/o traducción en lenguaje original para personas de pueblos indígenas y afro hondureños en las entradas y acceso al establecimiento. Carecen también de señalización o simbología para personas que no saben leer. La mayoría de los establecimientos no cuenta con programas y sistemas de registro personalizado de atención a personas migrantes o en situación de desplazamiento. Solamente los hospitales de Puerto Lempira y San Marcos de Ocotepeque, contaban con algún mecanismo o sistema para este propósito.

Un 64% de los hospitales no dispone de un mecanismo o programa de registro de niños y niñas con discapacidad que requieren de los servicios y atención de dichos establecimientos. Un 67 por ciento de los hospitales carece de áreas especiales de atención psicológica. En el Hospital de Puerto Cortés, se cuenta con un protocolo de atención a niños que nacen con sospecha de microcefalia, pero éste no ha sido socializado a personal de enfermería, de labor y parto, y a otro personal.



Unidad de Salud San Rafael, Municipio de Jesús de Otoro, Intibucá, donde se puede observar materiales de construcción en contacto directo con los usuarios del establecimiento, cercano al área de nebulización, sin ningún tipo de seguridad o protección.

En 11 de las farmacias de los hospitales no existe atención preferencial, comodidad y fácil acceso a mujeres embarazadas, a adultos mayores y a personas con discapacidad al momento de entrega de sus medicamentos.

En el Servicio de Atención Integral (SAI), el tratamiento oportuno para el total de los usuarios, cuenta con medicamentos suficientes para la mayoría de las personas. Pero existe el riesgo de que debido a que la ruta del transporte es tardada pueden presentarse situaciones de desabastecimiento temporal. Cuando sucede este tipo de eventualidades, a cada paciente se le da menos medicamento de lo establecido por el médico a fin de proporcionarle a cada usuario una

porción de medicamento, mientras se abastece el hospital. Las enfermedades que se atienden con mayor frecuencia en el SAI-HEU son la criptococosis, tuberculosis, histoplasmosis y la toxoplasmosis.

La atención integral en el SAI-HEU se brinda tanto en citologías como en atención psicológica. Se atienden los consejos que brinda el personal de salud porque se busca la mejora en la adherencia al tratamiento. El personal de los SAI se está capacitando constantemente. Se hacen reuniones semanales sobre diferentes aspectos para evitar la deshumanización, el estigma y la discriminación.

Se obtuvo información de que, en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, existe sobrepoblación en algunas de las salas. Ciento treinta personas se encuentran en condición de abandono desde hace algunos años atrás (8, 10, 20 hasta 40 años). He aquí un desafío que las autoridades de este hospital deben enfrentar con ecuanimidad y buen juicio.

b. Cobros y gastos por servicios

Durante la inspección realizada, y con el acercamiento del personal del CONADEH a casi 1,300 personas que requirieron los servicios y suministros de los hospitales, IHSS y centros de salud a nivel nacional, se pudo constatar que un porcentaje significativo de la población lleva consigo la pesada carga económica de adquirir los medicamentos, los insumos y los servicios que no les fueron suministrados en el establecimiento de salud pública.

De las 1,272 respuestas obtenidas de la población hospitalaria en relación a los pagos realizados, 648 personas respondieron que se les solicitó realizar pagos por medicamentos, suministros y servicios diversos del establecimiento, mientras que 624 afirmaron no haberseles solicitado (la mayoría de estas últimas pertenecen a personas del IHSS). Ver la tabla No. 24. La mayoría estuvo constituida por personas que requirieron los servicios de consulta externa. En su mayoría, los valores solicitados fueron de 5, 10, 25 y 50 lempiras. A una cantidad mínima, les fueron requeridos al exterior del establecimiento, pagos por medicamentos, insumos y servicios que van desde 1,000.00, 10,000.00 y 15,000.00 Lempiras. Fuimos informados que, en el Hospital del Tórax, se cobraba 300.00 Lempiras por el ingreso. También se acreditó que, en hospitales, como, por

ejemplo, el hospital de Área de Puerto Cortés, el Hospital Móvil no exonera a ninguna persona del pago por servicios brindados.

Tabla No. 24: Personas a las que se les solicitó pagos por medicamentos, suministros y servicios por el establecimiento, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

	Personas a las que se le solicitó pagos por servicios
No	624
Si	648
Total general	1,272

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Del total de las personas que fueron consultadas y que afirmaron no haber recibido su atención y medicamentos del establecimiento, la mayoría afirmó tener que comprar sus medicamentos, insumos y servicios en establecimientos privados. Otras personas no tomaron acción alguna respecto a los medicamentos, suministros o servicios que no les fueron brindados por el establecimiento. Otras esperaron que el establecimiento esté abastecido con sus insumos requeridos por el mismo establecimiento. Ver el detalle en la tabla No. 25.

Tabla No. 25: Personas a las que se les solicitó pagos por medicamentos, suministros y servicios por el establecimiento, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

	Acciones que tomarán las personas por medicamentos no entregados
Comprar	406
Esperar	81
Nada	151
Total	638

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Durante el año 2017, el Hospital Escuela Universitario aprobó un incremento en el cobro por servicios hospitalarios que brinda, el cual fue revertido por una resolución de la Sala de lo Constitucional⁴⁰. Sin embargo, según entrevistas realizadas por el CONADEH a las personas usuarias de los servicios del establecimiento, el 44% respondió que se les continúa cobrando por brindarle atención y suministros requeridos. De este porcentaje, la mayoría **correspondía** a personas que habían sido atendidas en áreas de consulta externa, emergencia y maternidad.

⁴⁰Fallo emitido por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en relación al Recurso de Amparo, registrado bajo el expediente SCO-203-2017, relacionado a los cobros e incremento a los servicios médicos, hospitales y de atención al derecho a la salud pública en el Hospital Escuela Universitario.

c. Gasto Nacional, Reducción del Gasto de la Población y uso de la medicina natural

El gasto total en salud tiene un componente público y otro privado. El gasto privado es el que realizan directamente los hogares y que representa una alta carga financiera, sobre todo para aquellos que no están cubiertos por el sistema de salud pública y que deben enfrentar por su cuenta el tratamiento de las enfermedades de sus miembros⁴¹. Según el Quinto Informe Estado de la Región de Desarrollo Humano Sostenible 2016, Honduras es el segundo país de Centro América que presenta el más alto nivel de gastos privados en aspectos de salud (más del 50%).

Este gasto privado es proporcional a la inversión que realiza el Estado en salud. Honduras invierte aproximadamente un 8.5% del PIB en salud, mientras que el promedio en Latinoamérica es de 14.10%. Honduras invierte aproximadamente US\$ 101.00 por persona en salud, el cual es inferior al promedio en Latinoamérica que invierte US\$ 392.00 por persona promedio, y al nivel mundial que es de US\$ 628.00.⁴² En el año 2012, Centroamérica aumentó su inversión pública en salud. Sin embargo, ésta sigue siendo muy baja en relación con el contexto internacional. En el mismo año, la inversión de Centro América fue de 194 dólares por persona, casi la mitad del promedio de inversión por persona en América Latina y el Caribe (392), y cerca de la tercera parte del promedio mundial (628)⁴³.

Otro aspecto importante, es que el presupuesto asignado al sector salud a lo largo de los últimos tres años (2016-2018) ha ido en reducción en relación al porcentaje del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República de Honduras (6.97%, 6.08%, 5.95%) y en relación al crecimiento vegetativo de la población por año. Las siguientes ilustraciones reflejan la situación de la inversión pública en salud y la estructura del gasto de salud en Honduras comparados con la región centroamericana y con el resto del mundo⁴⁴.

GRÁFICO 3.21

CENTROAMÉRICA Y RESTO DEL MUNDO

Inversión pública en educación, por persona.

2000 Y 2013

(dólares per cápita de cada año)

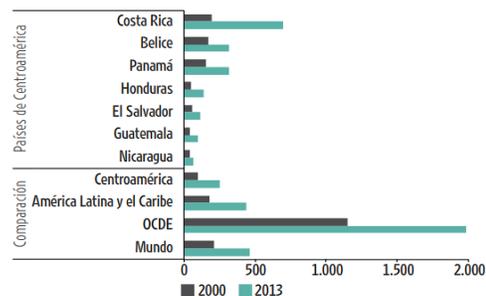


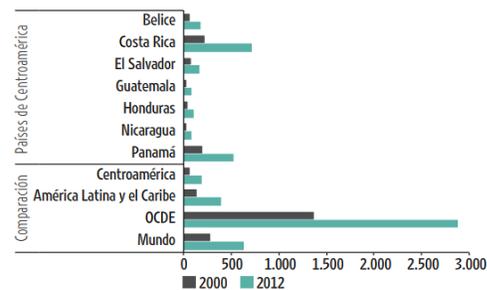
GRÁFICO 3.22

CENTROAMÉRICA Y RESTO DEL MUNDO

Inversión pública en salud por persona.

2000 Y 2012

(dólares per cápita de cada año)



⁴¹ El Modelo Nacional en Salud 2014-2018 afirma que “actualmente el financiamiento global de la salud en Honduras, es considerado uno de los más inequitativo del continente americano, ya que la mayor proporción (34.5%) del gasto en salud proviene del pago directo de bolsillo de los hogares, las familias y las personas pobres o en peligro de empobrecer”, página 5.

⁴² Quinto Informe Estado de la Región de Desarrollo Humano Sostenible 2016. Un informe desde Centroamérica y para Centroamérica. Programa Estado de la Nación - Región -Pavas - Costa Rica (Pg. 153).

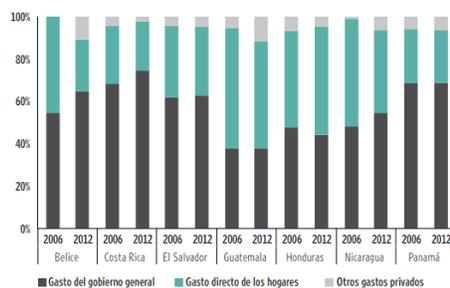
⁴³ Quinto Informe Estado de la Región de Desarrollo Humano Sostenible 2016. Un informe desde Centroamérica y para Centroamérica. Programa Estado de la Nación - Región -Pavas - Costa Rica (Pg. 153).

⁴⁴ Ibidem.

GRÁFICO 3.23

CENTROAMÉRICA

Estructura del gasto en salud, 2006-2012
(porcentajes)



Fuente: OMS, 2009 y 2015c.

Como resultado de las inspecciones realizadas en el año 2014, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos manifestó su preocupación y recomendaciones sobre el particular. En el Primer Informe Especial de ese año, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos hizo un llamamiento a reducir el gasto de la población mediante la recuperación y el aprovechamiento de los beneficios de la medicina natural con la que se curaron nuestros abuelos y nuestros padres y al fomento a la producción nacional de medicamentos:

“Disminuir los gastos de la población y facilitar su acceso a los medicamentos para tratar problemas básicos de salud:

- A. Convirtiendo en conocimiento la información existente sobre plantas medicinales para aprovechar los beneficios de la medicina natural mediante programas de educación universitaria que articulen la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos;*
- B. Promoviendo la utilización de medicamentos genéricos de calidad;*
- C. Fomentando la producción nacional de medicamentos básicos esenciales”.*

Durante la inspección realizada por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en el año 2018, se observó que la población que asiste al sistema público de salud debe sobrellevar una carga económica considerable sobre sus espaldas al tener que recurrir a establecimientos privados para adquirir sus medicamentos, insumos, materiales y servicios que debía garantizar el Estado. Es por eso que el CONADEH continúa reiterando la necesidad de realizar acciones para reducir el gasto privado de la población en salud a través de mecanismos efectivos locales y nacionales, como el aprovechamiento de la medicina natural, la utilización de medicamentos genéricos y fomentando la producción nacional de medicamentos básicos esenciales.

Como ha sido sugerido y hay que subrayarlo, el problema principal del alto gasto privado en salud, reduce la capacidad de las familias de satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, educación, vivienda y otras. Por otro lado, el encarecimiento de los servicios de salud y el debilitamiento de los sistemas públicos para la atención de la población, está conduciendo a la revalorización de la medicina natural y a la relativización de la medicina basada en el consumo de fármacos caros.

En esta dirección, instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), está alentando a los Estados a reconocer la importancia que tiene la medicina natural para mejorar y mantener la salud y a integrarla a los sistemas de salud nacionales e implantar políticas, programas y proyectos a ese respecto, proveyendo una *“visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes”*.⁴⁵

En este marco, el CONADEH ha venido abogando por la puesta en práctica de mecanismos que permitan disminuir los gastos de la población y facilitar su acceso a los medicamentos para tratar problemas básicos de salud. Se destaca la importancia de convertir en conocimiento toda la información existente sobre plantas medicinales para aprovechar los beneficios de la medicina natural. Este aprovechamiento será posible mediante programas de educación universitaria que articulen la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos, fomentando la utilización de medicamentos genéricos y la producción nacional de medicamentos básicos esenciales.

Hasta ahora, varios países latinoamericanos han aprobado la práctica de la medicina natural. En el caso de Honduras, desde hace muchos años, existe un anteproyecto de ley que ha sido sometido en un par de ocasiones a discusión y aprobación por parte del Congreso Nacional, sin tener hasta ahora un resultado efectivo.

Esta Ley de Medicina Natural tiene por objeto estimular, institucionalizar, promover, resguardar y regular el ejercicio colectivo e individual de la medicina natural y las terapias derivadas de ella, incluyendo lo relativo a la producción, distribución y comercialización de los productos naturales. Además, pretende fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de la medicina natural, de sus terapias y productos naturales a nivel nacional como alternativa viable y efectiva en beneficio de la salud de la población.

Asimismo, pretende integrar la medicina natural, sus terapias y sus productos naturales al Sistema Nacional de Salud, propiciando el establecimiento de políticas nacionales y programas de aplicación que la garanticen. Busca propiciar, por otra parte, la formulación de políticas de fomento que estimulen la producción, distribución y comercialización de los productos naturales hondureños.

⁴⁵Tomado de la página web: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/> de la Organización Mundial de la Salud, en la que en resumen establece que *“La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional [MTC] 2014-2023 ayudará a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La estrategia tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales. Esos objetivos se alcanzarán por medio del establecimiento de tres objetivos estratégicos, a saber:*

- 1. Desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales;*
- 2. Fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación; y*
- 3. Fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MTC y la auto atención de salud en los sistemas nacionales de salud”.*

D. ACEPTABILIDAD

a. Trato al usuario o derechohabiente

El trato al usuario o derechohabiente en los establecimientos ha sido una de las condiciones básicas que siempre ha presentado dificultades. Si bien en algunos hospitales ha mejorado el trato del personal de seguridad, de los médicos y de las enfermeras hacia las personas que requieren atención y servicios de salud, aún se necesita construir una relación estable y no cuestionada, de calidez y trato humano hacia los pacientes y sus familiares.

A partir de los hallazgos encontrados durante el año 2014, el CONADEH formuló oportunamente recomendaciones a las autoridades de los hospitales sobre condiciones básicas de atención para el cumplimiento debido del derecho a la salud del pueblo hondureño.

En atención a esas recomendaciones, las autoridades de los hospitales contrajeron el compromiso, de acuerdo a sus capacidades internas, de superar deficiencias señaladas en la prestación del servicio, en el mejoramiento del trato a los pacientes y de los servicios con más calidad y calidez, especialmente hacia los sectores vulnerados o más desfavorecidos. Todo ello con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales y el respeto debido al derecho humano a la salud de las personas y de la población en general.

Con el fin de mejorar esta atención, en su Primer Informe Especial, el CONADEH recomendó a los establecimientos de salud lo siguiente: *“Mejoramiento del trato a los pacientes y sus familiares, especialmente a los sectores vulnerados o más necesitados, asegurando medios que fortalezcan al personal de salud en sus relaciones interpersonales, el respeto a la dignidad de los pacientes y, en consecuencia, el respeto al derecho humano a la salud de las personas”*.

Asimismo les propuso la *“Realización de reestructuraciones y reorganizaciones para mejorar la prestación ininterrumpida y efectiva de los servicios, como turnos, rotaciones y otro tipo de medidas pertinentes; y disposición de personal especializado en el manejo y control de inventarios que tenga la capacidad de gestionar procesos, más expeditos y transparentes, para la solicitud y entrega de medicamentos y suministros, así como para controlar y manejar, de manera más estricta y eficiente, los inventarios actuales así como aquellos medicamentos y suministros pendientes de recibir”*.⁴⁶

Las denuncias recibidas por falta de atención o el mal trato en la atención a las personas ponen en evidencia factores causales como el retardo en la atención, cancelación de las citas de consulta o cirugías, desabastecimiento de medicamentos e insumos, mal trato a los pacientes y a sus familiares y la falta de apoyo en la atención a personas delicadas de salud. La falta de personal hospitalario también repercute en la falta de atención en los servicios que se debe brindar a la población.

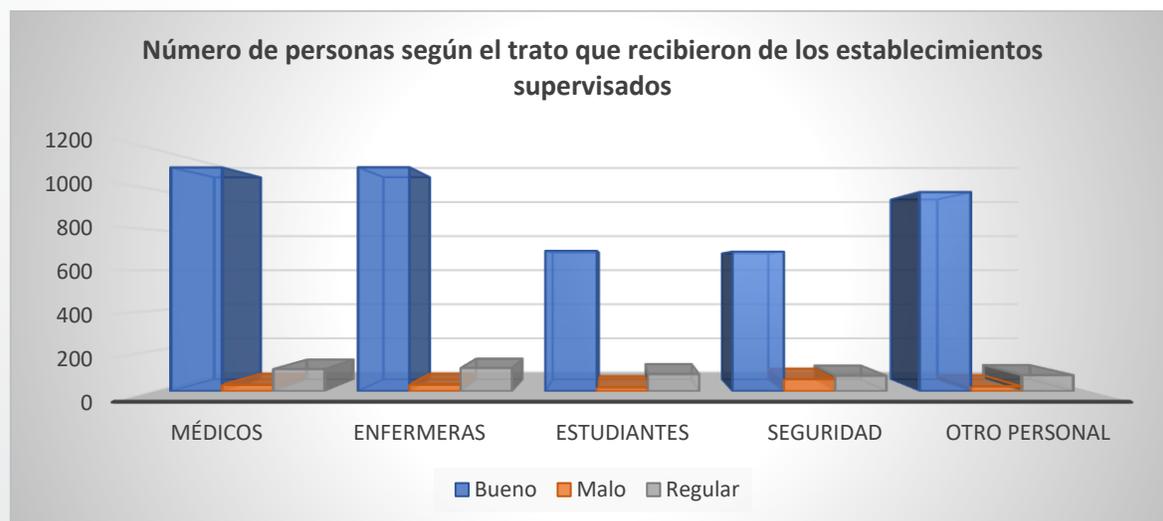
Como resultado de la inspección nacional, constatamos que un 83% de las personas consultadas tuvo algún tipo de dificultad en el servicio general del establecimiento. Entre ellas se encuentran el desabastecimiento, los malos tratos y alguna experiencia negativa de desatención. Sin embargo, gran parte de ese porcentaje dijo que había sido objeto de un buen trato. Un 89% de

⁴⁶ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Recomendaciones

las personas consultadas afirmó haber recibido un buen trato por parte de los médicos que los atendieron. Un 88% dijo que recibió un buen trato por parte de las enfermeras. Un 87% dijo que recibió un buen trato de parte de los estudiantes en servicio social. Un 84% acreditó que había recibido un buen trato por parte del personal de seguridad y un 91% por parte del resto del personal que labora en los establecimientos de salud. (Ver tabla No. 26 y su correspondiente gráfico).

Tabla No. 26: Número de personas según el trato que recibieron de los establecimientos supervisados a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Trato de personal de los establecimientos					
	Médicos	Enfermeras	Estudiantes	Seguridad	Otro Personal
Bueno	1,109	1,110	696	692	987
Malo	32	33	19	60	24
Regular	110	115	85	77	80
Total⁴⁷	1,251	1,258	800	829	1,091



Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

De las personas que manifestaron un grado de inconformidad en la atención, en su mayoría, se refirieron a problemas derivados de un trato no amable, con discriminación y sin la calidez humana que requiere la persona a la hora de solicitar un servicio o suministro del establecimiento. De igual manera, el retardo en el tiempo de atención fue uno de los problemas identificados por la población a la hora de ser consultado.

En relación con el tiempo de espera de los pacientes en los Hospitales, muchos hablaron de tiempos de espera superiores a 15 minutos (ver tablas y gráfico No. 27). El retardo en la atención a los usuarios o derechohabientes se produce fundamentalmente en los establecimientos hospitalarios a nivel nacional (ver gráfico No. 3). En el IHSS del Barrio La Granja de Tegucigalpa,

⁴⁷ El número varía según la disponibilidad del personal o de la reserva de las personas al responder.

muchas personas esperan horas y hasta días para ser atendidos, aún cuando su situación amerita una atención inmediata debido a su emergencia. En estos casos, los problemas identificados para explicar estas demoras fueron la atención de mala calidad, la falta de mobiliario y de equipo y el desabastecimiento de medicamentos e insumos.



Las personas manifestaron sentirse satisfechas por el trato del nuevo personal de seguridad del hospital.

En el Hospital Escuela Universitario, los usuarios o derechohabientes manifestaron un alto grado de satisfacción con el personal actual de seguridad del hospital, los que, a diferencia de los años anteriores, tratan a las personas con más respeto y deferencia. En este hospital, se observó la existencia de personal de seguridad en la mayoría de las áreas inspeccionadas por el personal del CONADEH.

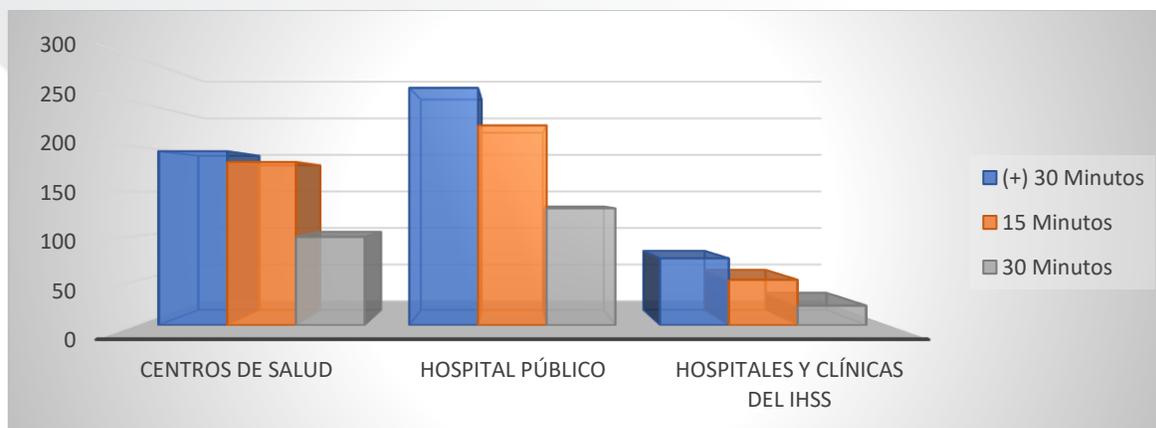
Tabla No. 27: Número de personas según el trato que recibieron de los establecimientos supervisados a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

	Tiempo de espera para la atención
(+) 30 Minutos	536
15 Minutos	458
30 Minutos	252
Total general	1246

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



Gráfico No. 3: Número de personas según el trato que recibieron, y según el tipo de establecimientos supervisados a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.



Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018

b. Compra y calidad de medicamentos

En su Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras de 2014, el CONADEH recomendó:

“Hacer las adecuaciones legales y tomar medidas pertinentes para que, con transparencia e integridad, las estrategias de compra y distribución de medicamentos sean expeditas y efectivas para abastecer oportunamente todos los establecimientos de salud, evitando que existan espacios de desabastecimientos que pongan en peligro la vida y salud de los pacientes.

Utilizar diferentes procesos de compra como fideicomisos, y cumplir, de forma periódica y a su debido tiempo, el abastecimiento total (100%) de medicamentos del Cuadro Básico: Vitales, Esenciales y No Esenciales, así como el de los insumos necesarios para cirugías, laboratorios, rayos “X”, agua potable, alimentos, material para los procesos administrativos y otros”.

A pesar de las acciones que desde el año 2014 ha implementado el Gobierno de la República para mejorar los procesos de compra, contratación, transparencia y calidad de los medicamentos, insumos y servicios por los establecimientos de salud en Honduras, las compras aún no han logrado ser expeditas y efectivas para abastecer oportunamente a los establecimientos de manera aceptable. Todavía asistimos a largos espacios de desabastecimiento que ponen en riesgo la salud y vida de las personas que acuden a los establecimientos de salud en busca de mejorarla.

Poco después de la difícil situación que se vivió en aspectos de salud en el año 2014, el Gobierno de Honduras anunció la puesta en marcha de una serie de acciones encaminadas a transparentar la compra y distribución de medicamentos y beneficiar a millones de hondureños.

Entre estas acciones está la aprobación del Decreto Ejecutivo No. PCM-029-2015, que estableció el mecanismo para la adquisición inmediata y transparente de medicamentos del listado nacional que no estén disponibles en los inventarios de los establecimientos públicos del sistema de salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En las reuniones del CONADEH con autoridades de la Secretaría de Salud de ese entonces, éstas manifestaron que se encontraban realizando esfuerzos para mejorar la compra de medicamentos, explicando que ésta ya no sería realizada directamente por la Secretaría de Salud, sino que a través de instituciones y organismos internacionales. Esto garantizaría la transparencia de las compras de medicamentos y equipos. En 2015 y en años posteriores, los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos reflejaron una notable mejoría en la mayoría de los hospitales.

También se afirmó en ese entonces, que el Gobierno garantizaría que los hospitales públicos y el Seguro Social en Honduras fueran abastecidos en al menos el 75 por ciento de los medicamentos requeridos. Además, se dio a conocer en diferentes instancias, que los procesos de compra realizados y avalados por instancias internacionales y nacionales fueran procesos transparentes, adecuándose a la Ley de Contratación del Estado. De esta manera, se lograría adquirir medicamentos a menor costo, sin desmedro de la calidad del medicamento, ya que a veces por abaratar los costos, se puede perjudicar el estado de salud de la persona que los usa.

En mayo de 2015, fue publicado en el Diario Oficial La Gaceta, el Acuerdo Ministerial No. 300, las “Directrices para la Selección de Medicamentos e Insumos Médicos en Salud”. Su objetivo principal fue seleccionar los medicamentos e insumos médicos idóneos que permitan a la Secretaría de Salud, a través de sus establecimientos de Salud a nivel nacional, garantizar la prestación de servicios con eficiencia, efectividad, calidad y a un costo razonable para garantizar el acceso universal a medicamentos e insumos esenciales.

Con todas las acciones anteriores se esperaba lograr una mejor eficiencia en el proceso de compra y selección de los medicamentos, desarrollar procesos confiables, mantener procesos continuos, desarrollar capacidad institucional para la evaluación del costo/beneficio y priorizar los medicamentos de acuerdo a las necesidades de la población. Se esperaba que esto contribuyera a mejorar el acceso de la población a medicamentos e insumos eficaces, seguros, de alta calidad a un costo razonable.

En su tiempo, el CONADEH vio con agrado la decisión gubernamental de abastecer sistemática y oportunamente los establecimientos de salud. A su vez, supervisó dichas acciones y el cumplimiento del calendario de distribución de medicamentos a nivel nacional establecidos y llevados a cabo por la Secretaría de Salud.⁴⁸

Sin embargo, pese a los esfuerzos anteriormente mencionados, y de otros adicionales, la difícil situación de desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud a nivel nacional sigue estando presente y continúa siendo uno de los factores críticos de la difícil situación que enfrenta el sistema de salud en Honduras. Esto depende en buena medida de la efectividad, la agilidad y la eficacia de los procesos, procedimientos y acciones que se desarrollan para lograr adquirir los medicamentos y los equipos requeridos. Lograr esta efectividad, agilidad y eficacia continúa siendo una tarea pendiente. La lentitud de estos procesos sigue poniendo en peligro la salud y la vida de las personas, en especial, la de aquellos que requieren de medicamentos, insumos y servicios urgentes de los establecimientos de salud.

Preocupa al CONADEH que se está comprometiendo la salud de las personas que requieren de los medicamentos de manera urgente debido a la lentitud y tardanza con que se realizan los procesos de contratación y adquisición de los medicamentos. La dirección del Hospital Escuela Universitario solicitó al CONADEH su intervención para que los procesos de compras y contratación en materia de salud, puedan ser más expeditos y que no dependan de los procesos largos establecidos en la Ley de Contratación del Estado.

En el Hospital Escuela Universitario, se encontraban en proceso dos (2) compras de medicamentos esenciales a través de fideicomisos, los cuales ingresarían el día de la inspección y uno (1) más durante el mes de septiembre pasado, de medicamentos esenciales. El CONADEH constató que los medicamentos fueron ingresados posteriormente al hospital. Sin embargo, esto no parece ser suficiente como lo demuestran las denuncias públicas de la población que, a pesar de que los medicamentos ingresaron, no se les suministraron en forma expedita a la población.

⁴⁸ Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, CONADEH, 2014, Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras.

La adquisición de medicamentos se realiza con la aprobación de la Secretaría de Salud y conforme a la Ley de Contratación del Estado. Se constató la falta de cláusulas especiales y de procesos diferenciados sobre la adquisición de medicamentos e insumos en la Ley de Contratación del Estado, incluyendo apropiadas y oportunas licitaciones internacionales en caso de fallar las nacionales.

Se informó al CONADEH que, a la fecha de las inspecciones, las órdenes de compra parcial de medicamentos esenciales y vitales e insumos ya estaban en curso y se ha verificado en los días transcurridos como han estado llegando. Los hospitales atenúan las épocas de desabastecimiento con préstamos entre hospitales, los que resultan insuficientes para la cantidad de las personas hospitalizadas.

c. Control y Seguridad de inventarios y farmacias

Desde el año 2014, el CONADEH planteó su preocupación ante la falta de controles y manejo de medicamentos e inventarios, aun cuando se ha podido constatar el esfuerzo y la entrega de lotes de medicamentos por parte de la Secretaría de Salud. Ha sido motivo de preocupación la debilidad en la seguridad interna y en el manejo efectivo de los inventarios en las farmacias de los establecimientos hospitalarios.

Como parte de las medidas adoptadas para garantizar la seguridad en el transporte, control y entrega de medicamentos, se anunció, desde el año 2015, que se han implementado nuevos mecanismos para la compra y distribución de medicamentos en los hospitales públicos a nivel nacional, con el fin de brindarle seguridad a los medicamentos y garantizar su entrega a la población que lo necesita. Se llegó hasta girar instrucciones por parte del Gobierno para la intervención militar en los establecimientos de salud con el objetivo de garantizar la seguridad de los inventarios de medicamentos.

El CONADEH se presentó a inspeccionar de manera simultánea cada uno de los establecimientos intervenidos, con el fin de garantizar la atención a los usuarios, constatando que no se reportó ningún tipo de inconvenientes por parte de los usuarios o derechohabientes en relación a la presencia de los Militares. Se manifestó que en algunos establecimientos hubo cierta incomodidad por parte de algunos empleados, quienes se vieron sorprendidos por la intervención militar. Se les permitió incluso el ingreso a sus áreas de trabajo hasta las 11:00 de la mañana, después de haber sostenido reuniones con las autoridades del Hospital.

Se verificó finalmente que, en todos los establecimientos, el funcionamiento fuera normal y sin presencia excesiva de militares. Había alrededor de entre 15 y 20 elementos militares. De igual manera, no se recibieron quejas de malos tratos de ellos hacia los pacientes, familiares y empleados del sistema de salud ni se identificó desviación de medicamentos y la entrega fue normal en las farmacias de los diferentes centros hospitalarios a los pacientes.

En julio de 2015, el Presidente de la República anunció que las “cámaras vigilarán entrega de medicinas”.⁴⁹ En agosto de 2015, el personal de las oficinas del CONADEH a nivel nacional, se desplazó para inspeccionar un total de 21 hospitales públicos a nivel nacional, con el objetivo de

⁴⁹Diario La Tribuna, Jueves 16 de Julio 2015.

verificar la seguridad de las farmacias y almacenes de medicamentos y suministros, la agilidad, seguridad y control en la distribución de los mismos y los niveles de abastecimiento de medicamentos y suministros con que actualmente cuentan. Según el reporte de las inspecciones realizadas a 22 de los 28 hospitales a nivel nacional, solamente un 45% de ellos cuenta con cámaras de seguridad, lo que significa que el 55%, la mayoría, todavía no tiene acceso a este tipo de dispositivos de seguridad.

Actualmente, y como producto de las inspecciones realizadas por el CONADEH, en la mayoría de los establecimientos, se ha podido constatar que se garantiza la seguridad de los medicamentos de almacenes centrales de medicamentos hacia el hospital. Los únicos establecimientos que carecen de estos mecanismos de seguridad son el Hospital Escuela de Tegucigalpa y el Hospital Catarino Rivas de San Pedro Sula.

En su mayoría, los establecimientos hospitalarios (89%) cuentan actualmente con mecanismos o sistemas de seguridad de los inventarios y de las farmacias con la excepción de los hospitales Manuel de Jesús Subirana, Roatán, San Isidro y Santa Rosita. A estos hospitales hay que agregar la clínica del IHSS de Yoro. Estos últimos manifestaron que no cuentan ni con cámaras ni con guardias de seguridad, ni con presupuesto para estos menesteres. (Ver Tabla No. 28)

Tabla No. 28: Establecimientos con mecanismos de seguridad de los inventarios y farmacias, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018

	Mecanismos o sistemas de seguridad de los inventarios y/o farmacias
No	5
Si	39
Total general	44

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



De igual manera, los encargados de los inventarios y farmacias afirmaron que no cuentan con mecanismos estrictos de control y de entrega de inventarios.

En 36 de las farmacias de los hospitales, se observaron condiciones adecuadas para el almacenamiento y manejo de medicamentos en ellas y en las bodegas. El resto de los hospitales presentó algunos problemas de infraestructura y de otro tipo. Catorce de los 44 hospitales inspeccionados no contaban con mecanismos y sistemas de seguridad y vigilancia en el área de atención a la farmacia, tales como personal, cámaras y en 3 de los establecimientos de salud, se encontraron ventas de medicamentos no autorizados fuera del establecimiento.

Los encargados de estos establecimientos manifestaron que se aplican normas estrictas de manejo de medicamentos e insumos en general por parte de los encargados de las bodegas y establecimientos.

d. Control y Manejo de Epidemias

Desde el año 2015, han surgido brotes de epidemias de Chikungunya, Zika y Dengue. Esto generó una alarma nacional por su rápida propagación. Sobre este particular, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos colaboró en la campaña de alerta y sensibilización con las autoridades y población en general para eliminar los criaderos del zancudo, y disminuir con ellos las posibilidades que se transmita el virus de Chikungunya. Como parte de esta campaña, el CONADEH hizo un llamado a la unidad de esfuerzos para combatir este flagelo:

“Pueblo y Gobierno debemos unirnos para la prevención, control, vigilancia y atención de esas enfermedades virales, fortaleciendo la concertación y coordinación con la Secretaría de Salud”.

Esta actividad fue complementaria a la campaña realizada por la OPS/OMS y la Secretaría de Salud a nivel de país a través de las oficinas regionales y departamentales. La campaña fue apoyada por diversos medios de comunicación y fortalecida por la sensibilización lograda a través de redes sociales (Twitter y Facebook) del CONADEH. Se indicó que, al igual que el dengue, este virus requiere de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, como salud, educación y ambiente, en el esfuerzo por lograr la eliminación o destrucción de los criaderos del zancudo. La fiebre del Zika, es una enfermedad viral transmitida por el mismo zancudo *Aedes Aegypti*, que incuba el virus Zika. Esta enfermedad tiene como síntomas visibles fiebre leve, sarpullido, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular, malestar general y conjuntivitis leve, los que se manifiestan de tres a doce días después de la picada del mosquito vector.

El CONADEH recomendó, que al igual que el dengue y el Chikungunya, el control del virus del Zika requiere de apoyo a las estrategias de la Secretaría de Salud y de una respuesta integral que involucre varias áreas de acción, como salud, educación y ambiente, declarando que todas las medidas de prevención pasan por la eliminación o destrucción de los criaderos del zancudo. Se sugirió que también es necesario tapar los tanques o depósitos de agua de uso doméstico para que no entre el zancudo y evitar la acumulación de basura.⁵⁰

Según la información recibida, se dispuso de un buen abastecimiento de medicamentos para el control de estas enfermedades que demandan el uso de analgésicos del tipo paracetamol o acetaminofén y suero. Se ha estimado que el abastecimiento a nivel nacional fluctuó entre un 60% y 80%.

A lo largo de la crisis de salud provocada por estas enfermedades de transmisión viral, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos mantuvo su campaña de alerta y de sensibilización ante las autoridades y la población en general, para eliminar los criaderos del zancudo y disminuir las posibilidades de transmisión de las mismas.⁵¹

La Secretaría de Salud reportó una disminución de los casos del Dengue, en relación con el año 2015. Sin embargo, en 2016 se reportaron 22,961 casos de dengue. En relación al Chikungunya,

⁵⁰CONADEH, Boletines 35-012015: “Recomiendan declarar zancudo transmisor del Chikungunya enemigo público número uno”, del 28 de marzo de 2015; y 271-122015 “Ombudsman hace un llamado urgente para destruir criaderos de zancudos y evitar el zika”

⁵¹CONADEH, Boletín 020 de enero 2016, Embarazadas y mujeres en edad reproductiva deben acatar las recomendaciones de la OMS

para ese último año se reportaron, 15,896 casos, los que representaron una baja sensible en relación a 85,369 casos reportados en 2015. En 2016, se reportaron 32,146 casos de Zika, lo que indicó un aumento dramático en relación a los 171 casos reportados en 2015.⁵².

A inicios del año 2017 y ante la amenaza de un brote de la fiebre amarilla en Honduras, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos llamó a la población, a tomar y acatar las medidas sanitarias preventivas, dictadas por la Secretaría de Salud, para evitar una posible epidemia de esa enfermedad en el país. Esto se hizo con el fin de contribuir a garantizar el derecho a la salud de las comunidades a nivel nacional. La fiebre amarilla pudo haberse convertido en una epidemia de gran impacto de no haberse tomado las medidas sanitarias necesarias para evitarla.

Ante estas y otras amenazas a la salud, se requieren mecanismos que alerten tempranamente sobre posibles y futuros brotes epidémicos y de enfermedades que puedan causar grandes daños a la población en general.

En la inspección realizada en 2018, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos constató la situación que actualmente enfrentan los hospitales en cuanto a la capacidad de atención a estas epidemias que afectan a gran número de personas en el territorio nacional. Se pudo determinar que muchos hospitales no disponen de mecanismos o sistemas de prevención y atención rápidas y eficientes para el control de estas enfermedades.

Se pudo verificar que 6 de los hospitales inspeccionados aún no cuentan con mecanismos de atención a personas con enfermedades como el Zika, Dengue y Chikungunya. Seis de los hospitales inspeccionados no se encuentran preparados todavía para atender a grandes grupos de personas en el caso de un eventual brote de una de estas epidemias.

A lo anterior, hay que agregar los problemas que actualmente presenta el sistema hospitalario. Esto debilita su capacidad de prevención y atención a las personas que puedan ser afectadas por este tipo de enfermedades.

A este respecto, es importante resaltar la importancia de fortalecer la atención primaria en salud en cada una de las comunidades de los municipios. Esto incluye la prevención, primeros auxilios, uso de medicina natural y programas de limpieza, aseo y fumigación, tanto por parte de la administración central como de equipos y personas de cada una de las comunidades. Sin embargo, hay que hacer notar que en lugares como el IHSS de San Lorenzo, Valle, se registraron programas de capacitación y guías clínicas en cuanto a la prevención de epidemias como el Zika, Chikungunya y Dengue, entre otros.

Hospitales como el Regional del Sur cuentan con un “Plan de Contingencia Influenza 2019”, que tiene un programa de atención actualizado a mayo de 2018, y que busca optimizar la respuesta del establecimiento para asegurar la salud de las personas que asistan con problemas de influenza.

⁵²Reporte de la Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, *SITUACIÓN DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA A LA SEMANA 6, HONDURAS 2017*.



Se observaron algunos predios de hospitales y centros de salud con falta de mantenimiento y limpieza, siendo lugares propensos al brote de insectos y enfermedades que amenacen la salud de la población. (1) Centro de Salud Aldea La Abisinia, Tocoa, Colón; (2) IHSS Danlí, El Paraíso; (3) y (4) Hospital San Isidro, Tocoa, Colón.

E. CALIDAD

Un servicio de salud de calidad requiere que los bienes y servicios brindados deban ser apropiados desde el punto de vista científico y médico. La calidad en los servicios de salud exige personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Hay dificultades en los establecimientos que brindan servicios de salud a nivel nacional, en especial los hospitales de mayor demanda y atención de pacientes o usuarios, es decir, problemas con la calidad de sus servicios. Dentro de los aspectos que deterioran la calidad del servicio y de los suministros prestados a la población en el país hay que destacar dos factores esenciales: las compras y adquisición de medicamentos e insumos y el estado de la infraestructura de los servicios públicos y servicios generales.

a. Procesos de compra y calidad de medicamentos

Esta problemática ha sido tratada con gran detalle en el apartado relativo a la compra y calidad de los medicamentos. Por esta razón, este apartado será un tanto reiterativo.

A pesar de las acciones que desde el año 2014 se han implementado por el Gobierno de la República, en atención a mejorar los procesos de compra, contratación, transparencia y calidad de los medicamentos, insumos y servicios por los establecimientos de salud en Honduras, aún no han logrado ser expeditos y efectivos.

En consecuencia, todavía hay serios problemas para abastecer oportunamente a los establecimientos hospitalarios, provocando largos periodos de carestía que ponen en riesgo la salud y vida de las personas que asisten a los establecimientos de salud en busca de mejorar su salud y desarrollo personal.

Como ha quedado indicado, después de la difícil situación experimentada en materia de salud pública en el año 2014, el Gobierno de Honduras anunció la puesta en marcha de una serie de acciones encaminadas a transparentar la compra y distribución de medicamentos y beneficiar a millones de hondureños.

Entre estas acciones se encuentra la aprobación del Decreto Ejecutivo No. PCM-029-2015: el Gobierno estableció un mecanismo para la adquisición inmediata y transparente de medicamentos del listado nacional que no estén disponibles en los inventarios de los establecimientos públicos del sistema de salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social,

De igual manera, en mayo de 2015, fue publicado en el Diario Oficial La Gaceta, el Acuerdo Ministerial No. 300, sobre las “Directrices para la Selección de Medicamentos e Insumos Médicos en Salud”, cuyo objetivo principal era seleccionar los medicamentos e insumos médicos idóneos que permitieran a la Secretaría de Salud a través de sus establecimientos de Salud a nivel nacional, la prestación de servicios con eficiencia, efectividad, calidad y a un costo razonable, para garantizar el acceso universal a medicamentos e insumos esenciales. Esta acción buscaba lograr eficiencia en el proceso de compra y selección de los medicamentos, desarrollar procesos confiables, mantener procesos continuos, desarrollar capacidad institucional para la evaluación del costo/beneficio y priorizar los medicamentos de acuerdo a la necesidad de la población.

El Gobierno se comprometió también a garantizar que los hospitales públicos y del Seguro Social en Honduras se vieran abastecidos en al menos el 75 por ciento de los medicamentos que se requieran disponibles. Además, se dio a conocer por diferentes instancias, que los procesos de compra realizados y avalados por instancias internacionales y nacionales, se debían adecuar a la Ley de Contratación del Estado.

Se esperaba que, con este conjunto de medidas, se pudiera lograr una mejor eficiencia en el proceso de compra y selección de los medicamentos, desarrollar procesos confiables, mantener procesos continuos, desarrollar capacidad institucional para la evaluación del costo/beneficio, priorizar los medicamentos de acuerdo a la necesidad de la población, entre otros. Estas medidas contribuyeron a que durante el año de 2015 y en años posteriores, los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos reflejaron una notable mejoría en la mayoría de los hospitales.

En su tiempo, el CONADEH vio con agrado la decisión gubernamental de abastecer sistemática y oportunamente los establecimientos de salud, a la vez supervisó dichas acciones y el cumplimiento del calendario de distribución de medicamentos a nivel nacional establecidos y llevados a cabo por la Secretaría de Salud.⁵³

Pese a los esfuerzos anteriormente mencionados, y de otros realizados con posterioridad, el problema del desabastecimiento de los hospitales está lejos de haber sido resuelto. Continúa actualmente la difícil situación de carestía de medicamentos en los establecimientos de salud a nivel nacional. La lentitud y la extensión de los procesos establecidos para tal fin, todavía sigue poniendo en peligro la salud y la vida de las personas, en especial de aquellas que requieren de medicamentos, insumos y servicios urgentes de los establecimientos.

Preocupa al CONADEH que esta lentitud en el manejo de los mecanismos y el desabastecimiento resultante, esté comprometiendo la salud de las personas que requieren de los medicamentos de manera urgente.

⁵³ Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, CONADEH, 2014, Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras.

b. Calidad de Infraestructura, servicios públicos y demás servicios generales

En relación a la calidad de la infraestructura, servicios públicos y servicios generales de los hospitales, el CONADEH formuló en el año 2014 recomendaciones a las autoridades de los hospitales, quienes contrajeron el compromiso de superar deficiencias señaladas en la prestación del servicio, como mejoramiento del aseo, higiene, infraestructura y suministros de todo el hospital. Las autoridades de los hospitales, en su mayoría, dieron cumplimiento progresivo a los compromisos asumidos con el CONADEH.⁵⁴

En su recomendación, el CONADEH señaló: *“asignar partidas presupuestarias para mejorar la infraestructura y la adquisición de mobiliario y equipo médico (máquinas de laboratorio, equipo de quirófano, anestesia, tomógrafo, equipo de cocina, rayos “X”, camas, plantas eléctricas, lavandería, ambulancias, entre otros), acorde con los requerimientos técnicos necesarios y acompañados de un plan funcional de mantenimiento preventivo, para que el personal pueda*



En el Hospital Salvador Paredes de la ciudad de Trujillo, Colón, se observaron manchas de sangre en pisos del establecimiento.



En el Hospital de El Progreso también fue evidente el deterioro de las instalaciones por falta de mantenimiento.

*desarrollar con mayor efectividad sus labores de atención”.*⁵⁵

La calidad de los establecimientos también debe ser apropiada desde el punto de vista de infraestructura, equipo médico, mobiliario y servicios públicos en condiciones adecuadas, en especial, agua potable y alcantarillado sanitario. El deterioro de la infraestructura impacta directamente en la calidad de atención brindada a las personas que asisten a los hospitales y demás establecimientos en busca de atención para la solución de sus problemas de salud.

Se observaron deficiencias en los pisos, paredes y techos deteriorados, tuberías cercanas a espacios de atención a pacientes, puertas en mal estado y elevadores que no se encontraban en funcionamiento. Esto se debe fundamentalmente a la falta de mantenimiento de muchos

⁵⁴ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Conclusiones

⁵⁵ Ver Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras, Recomendaciones

establecimientos de salud, tanto de hospitales como de centros de salud. Como ha sido mencionado, la mayoría de los hospitales data de antes de 1980, siendo los únicos con instalaciones nuevas los de Tela y Danlí, inaugurados en 2005. El Hospital Escuela Universitario es uno de los establecimientos que más refleja esta realidad porque tiene una infraestructura deteriorada, obsoleta y sin renovación⁵⁶.

Por ejemplo, en el centro de salud de El Progreso, se observó una falta notable de mantenimiento al edificio, así como de aspectos generales de limpieza, aseo y renovación de equipo y mobiliario. A esto hay que agregar la falta de agua potable y el insuficiente espacio para la movilización. Véase la siguiente composición fotográfica elaborada por el personal del CONADEH.



En el Centro de Salud en la ciudad de El Progreso, se pudo constatar la falta de aseo, mantenimiento, limpieza y falta de suministros básicos como agua potable. La situación se encuentra similar en muchos de los centros de salud y hospitales a nivel nacional.

c. Calidad del Equipo y Mobiliario

Otro aspecto que impacta directamente en la calidad de la prestación de los servicios de salud, es la falta de mobiliario y equipo, su obsolescencia y la falta de mantenimiento. Esto lleva al establecimiento de salud a disminuir su oferta ante la demanda de una población en crecimiento.

Una cantidad significativa de equipo médico necesario en los establecimientos, se encuentra en mal estado. En salas de emergencias, un 19 por ciento de éstas, no cuenta con el equipo médico funcionando correctamente o éste se encuentra funcionando en forma parcial.⁵⁷

⁵⁶ Ver apartado 1: “Disponibilidad”, de este capítulo, para mayor detalle sobre el estado de la infraestructura.

⁵⁷ Ver apartado 1: “Disponibilidad”, de este capítulo, para mayor detalle sobre el estado del mobiliario.

Como se ha mencionado anteriormente, se observó que casi la mitad de las salas especializadas inspeccionadas a nivel nacional, no cuentan con mobiliario adecuado, como sillas y camas en buenas condiciones. Esto ha hecho que muchas personas sean atendidas en las sillas de los pasillos de los hospitales, como en el caso del Hospital Escuela Universitario, afectando directamente la calidad del servicio prestado.⁵⁸

La mayoría de hospitales y centros de salud muestra equipo que se encuentra en uso, pero en mal estado. Tal es el caso del Hospital San Isidro, en Tocoa, Colón, donde se encontraron colchones en mal estado y usuarios o familiares esperando sentados en el suelo, como se puede observar en la siguiente imagen.



En el hospital de San Isidro, Tocoa, Colón, se evidenció la falta de limpieza, mantenimiento y atención adecuada brindada a las personas que asisten al hospital y a sus familiares que los acompañan.

d. Calidad de los Servicios Públicos

La mayoría de los establecimientos de salud afirmó que cuenta con el suministro permanente de los servicios públicos básicos. Sin embargo, en muchas de las áreas de los mismos hospitales o establecimientos que dijeron contar con los servicios públicos de manera completa, no se observó que esto sea una realidad. Por ejemplo, muchos de los baños, lavamanos o servicios sanitarios, no contaban con suministro de agua potable para el uso de la población.

En 5 establecimientos (11%) no se cuenta permanentemente con agua potable suficiente y de calidad. Entre estos se encuentran el IHSS de Danlí y los hospitales públicos Manuel de Jesús Subirana, Puerto Lempira, Occidente y Salvador Paredes (Ver tabla No. 29). En esa misma

⁵⁸ Ver apartado 1: “Disponibilidad”, de este capítulo, para mayor detalle sobre el estado del equipo médico.

proporción, 5 son los establecimientos que no cuentan con un mecanismo de reserva de agua suficiente ante un eventual corte o desabastecimiento del servicio.⁵⁹



En el Hospital Santa Bárbara Integrado el servicio de agua potable, energía eléctrica y lavandería se encuentran en correcto funcionamiento.

En cuanto al aseo y limpieza general del establecimiento, se observó que, de manera general, estos presentan un nivel aceptable. Sin embargo, hay muchos espacios o áreas particulares que acusaban una falta de aseo y limpieza. Se determinó que 9 hospitales inspeccionados no presentaban condiciones adecuadas en este rubro. En algunos de ellos, se verificó la falta de mantenimiento de los patios o de predios externos en condiciones de visible suciedad.

En cuanto a las salas de emergencias, la mayoría se encontraban limpias (34 de 36 salas inspeccionados) e iluminadas (33 de 35 salas inspeccionados). Nueve de las salas de emergencia inspeccionadas, no tenían buena ventilación. Seis de los 34 baños de las salas de emergencias inspeccionados, no estaban completamente limpios y con suficiente disponibilidad de agua potable. En el área de Consulta Externa de los establecimientos hospitalarios, la mayoría se encontraban en condiciones adecuadas de limpieza y aseo (40 de 42 salas o áreas de Consulta Externa inspeccionadas). De igual manera, en el área de farmacias, se mantenían condiciones adecuadas (37 de 39 farmacias inspeccionadas) y en 35 de las 41, el ambiente en el área de atención y los baños cercanos era lo suficientemente limpio y aseado.

Tabla No. 29: Establecimientos que contaban con limpieza y aseo adecuados de manera general y de sus accesos, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018.

Limpieza y aseo del espacio del hospital y sus accesos	
No	9
Si	33
Total	42

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



⁵⁹ Ver apartado 1: “Disponibilidad”, de este capítulo, para mayor detalle sobre el estado de suministro de los servicios públicos.

En el resto de las áreas o salas especializadas que fueron inspeccionadas, casi en un 100% se encontraron con la limpieza y el aseo adecuados. Sin embargo, en 33 de 188 salas o áreas especializadas, se observó que los baños no se encontraban en condiciones adecuadas de limpieza o con suficiente agua potable. En esta misma cantidad de salas (33), el ambiente no era el adecuado, debido a la poca ventilación, desorden y espacios reducidos para la movilidad y espera de los pacientes usuarios, derechohabientes o sus familiares. (Ver tabla No. 30).

Tabla No. 30: Salas o áreas especializadas que contaban con limpieza y aseo, a nivel nacional, al 18 de agosto de 2018

Salas o áreas especializadas que se encontraban limpias	
No	3
Si	221
Total general	224

Fuente: CONADEH- PAVDH/UPEG, 2018



F. Situación del Hospital Escuela Universitario

El personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos realizó el día jueves 9 de agosto de 2018 la inspección al Hospital Escuela Universitario. Esta inspección fue encabezada por el Titular de la Institución, el Dr. Roberto Herrera Cáceres, quien sostuvo inicialmente una reunión con la dirección del Hospital y parte de su equipo, a quien se le hizo una breve presentación de la inspección del CONADEH a los establecimientos de salud a nivel nacional. También les planteó algunos aspectos sobre denuncias que el CONADEH ha recibido por parte de la población para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

Posteriormente, el equipo se movilizó a diferentes áreas del establecimiento, donde se obtuvo información por observación y las impresiones de la población en aspectos relacionados a la atención, suministros y demás aspectos generales, que se muestran en los componentes de inspección centrados en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que, como sabemos, son básicas para el efectivo cumplimiento del derecho humano a la salud. Se concluyó con una reunión con la dirección del hospital para plantear los hallazgos que fueron encontrados en dicha inspección, formulando preliminarmente algunas preocupaciones y recomendaciones urgentes que el establecimiento deberá de cumplir con el fin de garantizar el servicio.

En la reunión preliminar con la Dirección del HEU, se consultó sobre el tema en relación al cumplimiento del Fallo emitido por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia sobre el Recurso de Amparo relativo al cobro e incremento a los servicios médicos, hospitales y de atención al derecho a la salud pública en el Hospital Escuela Universitario. La Dirección informó que los cobros regresaron a su estado original, garantizando la gratuidad en el materno infantil, incluyendo a niños

menores de cinco años y mujeres embarazadas y en postparto. Como ha quedado indicado, se continúa exonerando a personas de escasos recursos, en especial, a aquellas en condición de vulnerabilidad.

Se informó de algunas denuncias atendidas por el CONADEH que se referían a la falta de medicamentos esenciales tales como Ebersatán, Furosemida, Valpakine, Topiramato y Clonazepam, que son utilizadas por personas epilépticas, diabéticas e hipertensas. Se informó que se encontraban en adjudicación dichos medicamentos. Sin embargo, en la adjudicación sólo se ha podido obtener Insulina, mientras los demás medicamentos se encuentran en procesos fracasados, debido a la falta de oferentes. De igual manera, se informó que no se estaban realizando cirugías generales, por el desabastecimiento de insumos como la anestesia.⁶⁰

Se solicitó información sobre los medicamentos antirretrovirales para niños en relación a que no se está suministrando la dosis indicada debido a que no se contaba con partidores de pastillas adecuados. Se informó que en las próximas compras se solicitaría la inclusión de dichos medicamentos con las dosis exactas para los derechohabientes pediátricos.

Se consultó sobre la situación del abastecimiento de medicamentos para usuarios o derechohabientes con esclerosis múltiple. La Dirección informó que durante el mes de agosto ingresaría un lote de medicamentos para las 23 personas con padecimiento de esclerosis múltiple que se encuentran en tratamiento, quedando pendiente un segundo proceso de licitación, a realizarse en el mes de septiembre de 2018. Se esperaba que con el fideicomiso que se encuentra en gestión, pueda pasar de un 42% a un 62% de abastecimiento en dichos medicamentos, y que, con la gestión del segundo lote de medicamentos programado para el mes de septiembre de 2018, se pudiera completar el abastecimiento para dichas personas. Fue constatado por el CONADEH, que posteriormente los medicamentos ingresaron a las bodegas del HEU.

Finalmente, se consultó a la Dirección del Hospital, sobre la situación de la violencia obstétrica. Se informó que se encuentran en procesos de formación del personal médico en el parto humanizado para cuyo propósito, se está recibiendo apoyo de la cooperación externa.

Posteriormente, se realizó la visita de inspección al Hospital. En ella, se recabó información en once (11) salas especializadas de atención médica: Cirugía de Mujeres, Hematología, Oncología Pediátrica, Labor y Parto, Puerperio Normal, Lactancia Materna, Diálisis, Cirugía Pediátrica, Ortopedia Hombres, Ortopedia Pediátrica y Emergencia.

A continuación, se exponen las siguientes constataciones y hallazgos del Hospital Escuela Universitario:

a. Abastecimiento de medicamentos e insumos

Se constató que en la mayoría de las áreas visitadas en el Hospital Escuela Universitario hay un desabastecimiento general de medicamentos del cuadro básico, y especialmente, en medicamentos vitales, esenciales y no (menos) esenciales y de insumos y materiales necesarios para la debida atención a los usuarios o derechohabientes.

⁶⁰ Según medios de comunicación, hasta 10 mil personas se encuentran pendientes de hacerles cirugía.

La Dirección del Hospital notificó que los niveles de abastecimiento se encontraban en un 46% de medicamentos del cuadro básico. Los listados de medicamentos proporcionados al CONADEH, reflejan que se encuentran en existencia un total de 257 de 430 medicamentos (un 59% aproximadamente). Se informó también sobre la existencia de un 57% de abastecimiento en medicamentos vitales, 42% en medicamentos esenciales y 25% en medicamentos no (menos) esenciales. Se informó que hay algunas áreas e insumos y materiales que presentan un estado crítico: Insulina (0%), suero (19%), cirugía (40%) y limpieza y aseo (50%).

Se constató que la mayoría de las personas del centro hospitalario se refirieron a la restringida disponibilidad de servicios y suministros médicos en sus tratamientos y atención. Los encargados y de personal médico de las salas informaron al CONADEH que no podían garantizar la atención y suministros de laboratorio para los usuarios, lo que obliga a los usuarios a buscar maneras de adquirirlos por cuenta propia. Después de la inspección, el CONADEH ha mantenido constancia en la supervisión del Hospital Escuela Universitario a fin de garantizar el abastecimiento oportuno y evitar que se llegue al límite de suspender de forma parcial o total la realización de las cirugías.

En fechas posteriores, se envió a la Dirección de dicho hospital, el informe preliminar de los hallazgos encontrados durante nuestra visita. Se recibió respuesta informando que se había realizado la compra de algunos medicamentos como elibersatan, topiramati, clonazepan, furosamida y valproato. Asimismo, se nos informó de la adquisición de insumos y otros medicamentos que han ido ingresando paulatinamente.

Ha sido de público conocimiento a través de los diferentes medios de comunicación la suspensión de las cirugías selectivas por falta de insumos y de equipo adecuado para la realización de las mismas. El personal del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos realizó la investigación respectiva y fue informado por parte de la Dirección de Atención Integral de Salud del Hospital Escuela Universitario, que a partir del 28 de septiembre se realizarían las cirugías pertinentes en las seis salas del hospital (emergencia, cirugía, pediátrica, ginecología, ortopedia y neurología). De igual manera, se informó que se habían distribuido los insumos en todas las salas, iniciando con la sala de cirugía de emergencia. Se constató el ingreso de los insumos siguientes: cepillos quirúrgicos, gasas de cirugía, rollos de algodón, jeringas, vendas catéter venoso central de todos los tamaños y jabón antiséptico tópico.

Sin embargo, desde el día 26 de septiembre del presente año, el personal médico suspendió algunas cirugías selectivas de forma indefinida hasta poder contar con las condiciones mínimas necesarias como ser iluminación especial y antisepsia, instrumental y esterilización adecuada de los equipos médicos quirúrgicos para operar con el mínimo establecido de seguridad biológica para los derechohabientes y para el personal médico. Esta situación no ha sido totalmente resuelta. No obstante, en su mayoría, el personal médico quirúrgico, continúa realizando cirugías de emergencias y algunas selectivas, pero con bastantes limitaciones. Pese a lo anterior, se notificó nuevamente que, por falta de insumos en los quirófanos, los médicos tenían suspender las cirugías nuevamente.

Debido a esa situación, el CONADEH solicitó a la Junta de Gestión y Dirección del Hospital Escuela Universitario, se informe sobre las gestiones que se han realizado para resolver con la debida diligencia la problemática existente en los diferentes quirófanos del Hospital Escuela Universitario, que los médicos puedan contar con las condiciones mínimas de seguridad para operar

en cirugías, tomando en consideración la iluminación especial y antisepsia, instrumentos y esterilización adecuada de los equipos médicos quirúrgicos, establecidos en los estándares nacionales e internacionales, con el propósito de garantizar el derecho a la salud y a la vida, de las personas que asisten a este establecimiento.

Se constató, además, que el esparadrapo que se utiliza no pega y que las gasas son de mala calidad, haciendo que se peguen en las heridas de los pacientes. Por lo tanto, el personal de enfermería debe tener especial cuidado con los niños para que no se les venga la piel al momento de retirar las gasas. Los guantes que usa el personal médico no son los adecuados ya que les provoca alergia y adormecimiento en los dedos de las manos.

El desabastecimiento de medicamentos e insumos, en especial de las personas con insuficiencia renal, ha continuado. Han sido de conocimiento público las denuncias que estas personas realizan constantemente para que el establecimiento les pueda suministrar estos medicamentos a las personas que requieren de atención urgente a esta enfermedad. El CONADEH realizó diversas gestiones a través de la Secretaría de Salud, a fin de garantizar la continuidad y la gratuidad en los servicios y atención médica a los pacientes renales que reciben atención médica en los diferentes hospitales de referencia y en las clínicas de Diálisis de Honduras.

En relación a la cocina, se ha informado que actualmente se encuentra abastecida con algunos de los víveres esenciales. Algunos productos de la cocina ingresaron el mismo día que el CONADEH realizó la visita de inspección.

Ha habido una reacción de los usuarios o derechohabientes ante la situación de desabastecimiento general del Hospital Escuela. Aunque algunos afirmaron haber recibido los servicios y atención que requerían, muchos se quejaron de no haber recibido sus medicamentos. Se informó al CONADEH que en el área de emergencias no se garantiza la atención y los suministros de la farmacia durante las 24 horas, ya que solamente atiende en horario específico, debiendo los usuarios dirigirse a la farmacia general. El problema radica en que muchas de las medicinas que se requieren en emergencias no se encuentran en la farmacia general, afectando a las personas que requieren de los medicamentos e insumos durante el tiempo que la farmacia se encuentra cerrada.

Se constató que no existen algunos insumos básicos para atender a las personas, así como para realizar los traslados dentro del mismo hospital. Se notificó que para los enfermos renales que requieren de diálisis, no se cuenta con hierro, que es esencial para quienes se encuentran en los primeros meses de la enfermedad. Se notificó también de la falta de anestesia, de insumos básicos como jeringas, catéteres y sillas de ruedas. En algunas salas, no hay reactivos para personas con VIH. La mayoría de las salas continúa sin suficiente dotación de ropa de camas y de batas para el personal médico y para los usuarios o derechohabientes.

Muchas de las personas que estaban siendo atendidas, no estaban recibiendo sus medicamentos y los insumos necesarios para una debida atención. Algunos de ellos manifestaron abiertamente su insatisfacción por el hecho de tener que comprar con sus propios recursos (en

muchos casos, limitados) sus medicamentos. Otros no los adquirieron por cuenta propia contribuyendo con ello al deterioro de su salud.⁶¹

d. Procesos de compra de medicamentos

Como se mencionó anteriormente, se informó por la Dirección del HEU, que se encontraban en gestión dos procesos de compra de medicamentos a través de fideicomisos facilitados por el Banco de Occidente. El primero fue durante el mes de agosto, y el segundo durante el mes de septiembre. Estos procesos de compra contienen medicamentos esenciales (para pacientes con esclerosis múltiple).

El CONADEH ha planteado su preocupación en el sentido que esta situación de desabastecimiento compromete la salud de las personas que requieren de los medicamentos de manera urgente debido a la lentitud y a la tardanza con que se realizan los procesos de contratación y adquisición de los medicamentos.

Como ha quedado indicado, la adquisición de medicamentos se realiza con la aprobación de la Secretaría de Salud y conforme a la Ley de Contratación del Estado. Se ha llamado la atención sobre la falta de cláusulas especiales y de procesos diferenciados para la adquisición de medicamentos e insumos en la Ley de Contratación del Estado, incluyendo licitaciones internacionales oportunas y apropiadas en caso de fallar los oferentes nacionales.

Es de reconocer que se han realizado grandes esfuerzos en la realización de las compras y agilización de los procesos de adquisiciones de medicamentos e insumos que el mismo personal del CONADEH ha verificado, sobre todo en el ingreso de medicamentos e insumos en el Hospital Escuela Universitario. Sin embargo, los abastecimientos continúan presentando periodos de tiempo con bajos niveles de suministro haciendo crítica la situación de salud de los usuarios de sus servicios.

e. Personal

Los encargados y el personal de las salas del HEU informaron al CONADEH que, en todas las salas inspeccionadas, no se cuenta con personal médico y de apoyo suficiente para atender la creciente demanda de usuarios. Hay serios obstáculos que tiene que enfrentar la población en materia de disponibilidad, accesibilidad y calidad en los servicios de salud especializados. La insuficiencia de personal ha provocado y seguirá provocando que se tengan que suspender las cirugías en muchos de los casos provocadas por la falta de instrumentistas.



Personal de aseo del HEU mantienen sus implementos personales, incluyendo alimentos, en los baños, incluso en contacto directo de los urinarios, materiales de limpieza y aseo, y servicios sanitarios.

De igual manera, se pudo observar que las condiciones para el personal médico, de enfermería y otros no es el adecuado. Se constató que incluso, que personal de aseo del HEU

⁶¹ Ver Capítulo X, apartado 2 “Accesibilidad”, para conocer la situación de las personas que tienen que realizar gastos propios para realizar compras de medicamentos e insumos.

mantenía sus implementos personales, incluyendo alimentos, en los baños, incluso en contacto directo de los urinarios, materiales de limpieza y aseo y servicios sanitarios.



Las personas manifestaron sentirse satisfechas por el trato del nuevo personal de seguridad del hospital.

De igual manera, los usuarios o derechohabientes manifestaron un alto grado de satisfacción con el personal de seguridad del hospital, que pertenecen a una nueva empresa subcontratada, y de quienes se refirieron que se ha visualizado un cambio y que tratan a las personas con más respeto. De igual manera se observó seguridad en la mayoría de las áreas a las cuales el personal del CONADEH visitó.

f. Sala de Emergencias

La inspección realizada por el CONADEH a la sala de emergencias del Hospital Escuela Universitario, acredita los problemas de atención que afectan a las personas que requieren sus servicios.

Como se mencionó anteriormente, existen problemas de suministro de insumos para la atención y entrega de medicamentos a los pacientes que lo requieren. De igual manera, no se garantiza la atención y el suministro de medicamento en la farmacia durante las 24 horas y de los suministros que se requiere, debiendo los usuarios, trasladarse a las farmacias generales cuando ésta no se encuentra cerrada.

En cuanto al mobiliario y equipo, se constató la dificultad que existe para brindar una atención de calidad y suficiente para las personas que ingresan a la sala de emergencias, en especial a las personas de Medicina Interna, quienes son atendidos por los médicos y enfermeras en las sillas de los pasillos. Se observó que los pacientes que son atendidos en las sillas tienen que sostener el suero que estaban recibiendo, y los rótulos de la información personal se pegan en las paredes de los pasillos. De igual manera, se informó al personal del CONADEH que algunas personas tenían hasta 4 días de estar esperando en la sala, debido a la falta de camas y espacio para ser atendidos. Se observó también a adultos mayores de distinto sexo, en la sala de emergencias, compartiendo el mismo espacio estrecho y restringido.



Mujeres con niños recién nacidos fueron encontradas en el suelo esperando a ser atendidos por el personal del Hospital Escuela Universitario por falta de mobiliario y equipo adecuado.



En sala de emergencias del Hospital Escuela Universitario muchas personas no son atendidas por falta de camas, esperan hasta 4 días y otras son atendidas en las sillas de los pasillos.

El equipo de emergencias no se encuentra funcionando correctamente, lo que dificulta una atención completa. Esto también es parte de la problemática general que se encuentra en el Hospital Escuela Universitario y demás hospitales públicos. Las ambulancias tampoco se encuentran en correcto y completo funcionamiento.

El personal de atención, aunque mostró mucha apertura y anuencia al CONADEH, manifestó que es insuficiente para cubrir la demanda de atención, y que las mismas condiciones para el personal no son lo

suficientemente adecuadas. Salvo algunas denuncias particulares en contra de personal, se constató por el CONADEH, que, en su mayoría, las personas declaran satisfacción en la atención del personal de la sala, incluyendo al personal de vigilancia, quienes exhibieron un buen trato hacia los usuarios de la sala.

g. Mobiliario y Equipo Médico

El CONADEH ha podido constatar que el equipo médico del Hospital Escuela Universitario, se encuentra funcionando y en operación, en aproximadamente un 70%, mientras que el resto se encuentra sin funcionar.

El equipo que no se encuentra funcionando se debe a que procesos de adquisición de partes, servicios o repuestos necesarios para la reparación aún se encuentran sin concluir. En otros casos, porque no se cuenta con fondos suficientes para llevar a cabo la habilitación de los equipos. Dentro de la composición de este grupo de equipos, pueden encontrarse los que necesiten la mayor inversión para su reparación.

Otro equipo no médico requiere de mantenimiento y de fuertes cantidades de inversión, tales como equipo de climatización, calderas, equipos eléctricos, cocinas y producción, las cuales también requieren de inversiones monetarias fuertes para que su operación sea acorde a los estándares y calidad que requiere el Hospital.



El equipo de lavandería se encuentra, en su mayoría, en mal estado. Los que se encuentran funcionando, lo hacen parcialmente, debido a retrasos en pagos a proveedores de suministros.

Entre estos casos, se pueden mencionar como sumamente urgentes las cámaras mortuorias para cadáveres de la morgue, el equipo de lavandería, los problemas hidrosanitarios de todo el centro y el equipo de calderas y otros suministros centrales.

En el área de lavandería se cuenta con 8 lavadoras, de las cuales solamente 2 están funcionando, mientras que el resto se encuentra en mal estado. De las 8 secadoras existentes, 4 se encuentran en funcionamiento y 4 están en mal estado. El HEU cuenta con 2 calderas (una a vapor y otra eléctrica) de las cuales, una funciona y de manera parcial en horarios específicos durante el día. La segunda, desde hace mucho tiempo se encuentra averiada. Las deudas pendientes y la falta de presupuesto no han permitido disponer de los suministros requeridos de manera efectiva.

De las lavadoras que funcionan actualmente, una tiene la capacidad de lavar la cantidad de 450 libras y la otra de 100 libras. Ambas son insuficientes para completar las necesidades de lavado del hospital. En la inspección, encontramos ropa acumulada de 4 días pendientes de ser lavada.

Se conoció también que las lámparas que se encuentran en los quirófanos no funcionan en su mayoría. Algunas dan luz, pero es insuficiente. Debido a eso el personal médico tiene que utilizar las linternas de sus teléfonos móviles. No se cuenta con desfibriladores en los quirófanos, necesitando por lo menos uno en los quirófanos de la emergencia. No cuentan con máquinas de anestesia para niños, por lo que el personal médico utiliza las máquinas de anestesia de adultos cuando deben intervenir a un niño, lo cual puede provocar problemas en los órganos vitales de los mismos. No cuentan con un refrigerador para los medicamentos que lo requieran, ya que el que tenían anteriormente, está en mal estado (tiene dañada una pieza). Los médicos residentes deben prestar el refrigerador en donde guardan sus alimentos.

Como se ha indicado, la falta de presupuesto es la razón fundamental por la cual no se han podido arreglar todas las máquinas que se encuentran en mal estado. Se requiere un presupuesto aproximado de 5 millones de lempiras para reparar todo el equipo de lavandería. Sin embargo, se informó que el problema en área de lavandería no es nuevo, ya que desde hace 5 años están con esa problemática. De igual manera, los proveedores de diésel, que hace funcionar la caldera a vapor que se encuentra parcialmente funcionando, han estado negando el suministro por falta de pagos y por problemas presupuestarios.

Se informó que, en el área de emergencias, los ventiladores son insuficientes (4 de 24 requeridos). No se cuenta con glucómetros ni suministros para realizar electrocardiogramas.



Se observó una falta de mantenimiento e inversión en infraestructura del Hospital Escuela Universitario.

h. Infraestructura

Durante la visita realizada por el CONADEH, se pudo constatar que las condiciones de la infraestructura del Hospital Escuela Universitario son deficientes. Los espacios son insuficientes para una atención efectiva. De igual manera, se evidenció la falta de mantenimiento y reparaciones que se requieren en el hospital, desde pisos, tuberías, techos, ventanas, puertas y la infraestructura del edificio en general.

A título de ejemplo, en la sala de ortopedia pediátrica, las tuberías están visibles y expuestas a una ruptura que pueda afectar a las personas que se encuentran en atención de la sala. En la sala de puerperio, el brazo de una puerta de acceso está en mal estado, exponiendo a las personas que ingresan a la sala a que puedan recibir un golpe. La sala de Diálisis no cuenta con lavamanos y en tiempos de lluvia, se filtra el agua a través del techo.

i. Presupuesto

De acuerdo con la información proporcionada por autoridades del Hospital, el presupuesto que cuenta el HEU es de 1,530 millones de lempiras al año. De esos, 1,100 (71%) se utilizan para pagos de salarios y sueldos. De lo restante, se paga 40 millones en oxígeno, 40 millones en energía eléctrica. No se cuenta presupuesto para reparaciones de máquinas en general. Además, el hospital paga al Hospital San Jorge y a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras para realizar algunas tomografías que requieren algunos de los usuarios del establecimiento.

Hace unos meses trascendió en los medios de comunicación la asignación especial por parte del Congreso Nacional de la cantidad de 429 millones de lempiras al HEU para inversión en mantenimiento de infraestructura y de equipo médico.



La infraestructura del Hospital se encuentra deteriorada, debido a su antigüedad y a su falta de mantenimiento.

Alimentación y cocina: De acuerdo a lo informado por autoridades y personal de cocina del Hospital Escuela Universitario, actualmente está abastecida con algunos de los víveres de consumo básico como: frijoles, arroz, pastas, aceite de girasol, manzanilla, azúcar morena, leche entera, Gerber, huevos, lácteos y fórmulas para bebés. Estos productos ingresaron el mismo día que el CONADEH realizó la visita de inspección. En esa fecha, se constató la falta carnes (pollo, filete de pescado y res).



Aunque se pudo observar que las cocinas contaban con inventarios, incluso en gestión de compra de mayor cantidad, se encontraban con necesidades de mayores inventarios, además que la población denuncia que la alimentación que recibe no es de calidad.

G. Situación del Hospital Mario Catarino Rivas

En años anteriores, este hospital fue denunciado, tanto por autoridades en general como por la misma población que utiliza el servicio, por la carencia de medicamentos y suministros, hacinamiento y deficiencias por deterioro de las instalaciones físicas, inseguridad interna y una alta mora en consulta externa y en cirugías.

El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos ha permanecido presente en este establecimiento hospitalario para supervisar las acciones e investigaciones sobre situaciones ocurridas en el mismo desde el año 2014. Se le han planteado al cuerpo directivo, una amplia gama de recomendaciones orientadas a mejorar el trato del personal, reducir la mora de atención, descongelar plazas del personal, mantener la seguridad del establecimiento y otras acciones en beneficio de la población.

Durante las inspecciones realizadas por el personal del CONADEH en agosto de 2018, se pudo verificar que aún persisten algunas situaciones y necesidades que atender. Sin embargo, muchas de las áreas han reflejado una mejoría en comparación con años anteriores.

Uno de los principales problemas que se pudo conocer y observar, es que existe una sobredemanda de emergencias por parte de los derechohabientes porque, según el personal médico, estos son remitidos, directa o indirectamente, por los hospitales de El Progreso, Santa Bárbara, Tela, Puerto Cortés y La Ceiba.

Se pudo constatar que el hospital cuenta con una sola área donde están juntas personas que padecen de asma, tuberculosis y VIH. Persisten los problemas de equipo médico como **son** Rayos X, laboratorio y farmacia durante la noche. Todavía se presentan problemas de mala atención por parte de los médicos internos. No se cuenta con la indumentaria y la protección adecuada para el responsable de desechos sólidos. Hay carencia relativa de personal en diversas áreas.

La infraestructura se encuentra en mal estado. El baño de cirugía en la emergencia se encuentra en malas condiciones. No se cuenta con batas, ni con medicamentos, sobre todo, durante la noche. El tomógrafo deja de funcionar completamente cuando la energía es interrumpida. No se cuenta con suficiente personal en la sala de pediatría, en neurocirugía y en Oncología del adulto. Tampoco se cuenta con un mecanismo alternativo de almacenamiento de agua potable.

Aunque existen procesos de gestión de desechos sólidos y hospitalarios, no se hace una clasificación efectiva de los mismos.

En relación con la atención a personas migrantes se constató que el establecimiento no cuenta con programas o procedimientos de registro de personas. Sin embargo, se mantiene comunicación con el Centro de Atención al Migrante Retornado.

El hospital cuenta con programas de atención a epidemias, y está preparado para atender personas víctimas de las mismas. El personal de esta sección se mantiene en constante capacitación. Las autoridades mantienen controles y normas de seguridad en los inventarios de medicamentos e insumos.

Según información recibida, el Hospital mantiene niveles aceptables de medicamentos del cuadro básico (75%) e insumos como suero (90%), insulina (85%), cirugía (86%), laboratorios y radiología (80%), bancos de sangre (90%), oxígeno (95%) y del Servicio de Atención Integral (100%). Sin embargo, mantiene niveles por debajo del promedio aceptable en medicamentos vitales (69%), esenciales (70%) y no esenciales (60%).

Se pudo observar que el estado de limpieza, espacio, accesibilidad y ventilación de la sala de emergencia del Hospital es, en general, aceptable. Sin embargo, se pudo notar a usuarios o derechohabientes ubicados en sillas o en el piso por falta de camas. Como se ha indicado, no hay suficiente personal para cubrir y garantizar la demanda de atención.

A pesar de la demanda, el hospital cuenta con un adecuado sistema de Triage, atendiendo a la población no por orden de llegada, sino según su nivel de gravedad. Se garantiza la atención durante las 24 horas del día y en todos los días del año, incluyendo fines de semana y días festivos. Siempre se cuenta al menos con un médico general.

En el área de consulta externa, con la excepción de cubrir la demanda de personas en los baños y servicios sanitarios, se pudo observar una aceptable accesibilidad, limpieza, estado y cantidad de mobiliario y personal correctamente identificado. En el área de farmacia, se pudo verificar que el lugar se encontraba limpio. Sin embargo, el espacio, la atención preferencial, las instrucciones y guías para las personas, no era adecuado.

En otras áreas que fueron inspeccionadas, como Nefrología de Adultos, encontramos situaciones como falta de insumos y materiales de limpieza, personal no identificado, condiciones no adecuadas para el personal médico y falta de equipo médico. La sala de Neonatos Extrahospitalarios tiene dificultades de accesibilidad, ambiente inadecuado (ventilación e iluminación), falta de mobiliario para la debida atención, equipo médico en mal estado, insuficiente personal, falta de medicamentos e insumos de farmacia y radiología para los derechohabientes del área y un alto volumen de personas que son referidas de los 10 hospitales regionales y de área.

La emergencia en medicina Interna también acusaba la falta de mobiliario y equipo suficiente debido al alto número de personas que son atendidas, y que son referidas de otros hospitales. En esta área, no se cuenta con condiciones adecuadas para el personal médico y no se garantizan los medicamentos y suministros necesarios para la atención.



CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Ante la necesidad que Honduras desarrolle progresivamente los aspectos básicos del servicio público de salud, que respondan al goce del derecho humano a la salud por los habitantes, se presentan las siguientes conclusiones, seguida de recomendaciones:

Atención de Denuncias

1. Preocupa al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) que, en el período de enero de 2014 a agosto de 2018, se registraron 1,512 quejas de violaciones al derecho a la salud a nivel nacional, lo cual demuestra que, gran parte de los llamados frecuentes y la formulación de recomendaciones mediante los informes anuales y especiales de esta institución, no han sido seguidos por el Poder Ejecutivo. De igual manera, no se presenta evidencia que demuestre un avance significativo en la solución de los problemas que enfrenta actualmente el sistema de salud, lo que a su vez se traduce en el aumento de la recepción de quejas de violaciones que lesionan drásticamente el derecho al más alto nivel de salud y configuran un ambiente de mayor riesgo para el pleno disfrute de los demás derechos de los habitantes.
2. Se observa con preocupación la frecuencia y persistencia en la recepción de aproximadamente sesenta distintas modalidades violatorias del derecho a la salud, entre las cuales, en cinco de ellas concentran el 61.6% de los casos. Son ellas: *acciones u omisiones que atentan contra la salud preventiva y la inmunización* (27.1%); *denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud* (15.3%); *ausencia de medicamentos en el sistema de salud* (7.9%); *negligencia médica o mala práctica médica* (6.3%); y *negación a prestar servicios o proporcionarlos en inferior calidad* (4.9%). El 64.4% de las denuncias se concentran en los departamentos de Francisco Morazán (30.4%), Atlántida (10.9%), Cortés (9.0%), Olancho (7.1%) y Choluteca (6.9%).
3. De las denuncias recibidas en las oficinas regionales y departamentales del CONADEH, se observa que las personas o entidades más denunciadas son la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (827); Centros Penales bajo la jurisdicción de la Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad (261); particulares (132); y, las clínicas y hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social (73).

Conformación de Comisión de Transformación del Sistema Nacional de Salud:

4. Se reconoce la importancia de la decisión del Gobierno de la República de haber conformado la Comisión Especial para la Transformación del Sistema Nacional de Salud, así como la Comisión Interventora del Hospital Escuela, cuyo objetivo, como ha quedado indicado, es resolver problemas estructurales y coyunturales, así como asegurar un servicio público de salud, incluyente e integral, con atención especial a las personas y grupos en condición de vulnerabilidad y pobreza. Sin embargo, preocupa que, a casi tres meses de su conformación, todavía no se hayan anunciado ni tomado las medidas significativas para solucionar los problemas urgentes que afectan la salud de la población usuaria de los establecimientos de salud pública.

Gestión, Cobertura del Sistema Público de Salud y Atención Primaria en Salud (APS)

5. En Honduras, el Modelo Nacional en Salud (2014-2018), establece la creación y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, no se ha hecho efectiva su implementación, a nivel nacional, como un eje articulador y complementario de metas, actividades y recursos en los niveles más cercanos a las comunidades. Esta estrategia no se aplica siguiendo el modelo con el cual fue creado originalmente que fomentaba la participación de la comunidad y el fortalecimiento de las áreas de prevención y educación en salud, a nivel comunitario.
6. De acuerdo con las acciones, informes e investigaciones realizados por el CONADEH en los últimos años, se evidencia un sistema de salud debilitado caracterizado por una limitada capacidad de gestión del sistema, financiamiento inequitativo y exclusión social. Esto dificulta la planificación y la operatividad eficaz y efectiva del sistema público de salud.
7. El sistema de salud en Honduras es altamente fraccionado. El sistema público de la Secretaría de Salud funciona de manera independiente a la red del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y a otros sistemas autónomos. La cobertura no se extiende a la totalidad de la población de manera universal, aun cuando existe una Ley Marco de Protección Social aprobada en 2015 que establece dichas acciones.

Recursos, inventarios, abastecimientos de medicamentos e insumos y provisión a la población

8. No se ha cumplido con las recomendaciones planteadas por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, así como por los organismos e instancias internacionales en derechos humanos en relación con el abastecimiento oportuno y suficiente de medicamentos e insumos. Muchos de los hospitales reflejaron una mejora aceptable en niveles de abastecimiento en medicamentos e insumos de acuerdo a las inspecciones realizadas por el CONADEH. Sin embargo, en algunos hospitales y centros de salud, se evidenció niveles críticos de desabastecimiento de medicamentos vitales y esenciales, así como de insumos y materiales médico quirúrgicos, en especial, en establecimientos públicos como el Hospital Escuela Universitario.
9. La existencia actual de medicamentos e insumos no corresponde a los que más se requieren, ni llegan éstos a la totalidad de la población, como lo refleja el malestar, las denuncias y quejas por parte de la población. El Hospital Escuela Universitario es el establecimiento que ha reflejado los niveles más críticos de desabastecimiento, y es el que, de manera proporcional al número de atenciones diarias, refleja la situación más alarmante.
10. Las remisiones desde otros establecimientos locales y regionales hacia los hospitales nacionales y de referencia en Tegucigalpa y San Pedro Sula, les genera una mayor carga de atenciones diarias de personas, agravando los problemas que enfrentan los mismos.
11. El CONADEH constató que no existen mecanismos efectivos que permitan disminuir los gastos privados o “de bolsillo” de la población; por lo que es necesario incrementar la inversión pública en salud y garantizar y mejorar la calidad del suministro de medicamentos, a través de la producción nacional de medicamentos genéricos de calidad y la producción de medicamentos provenientes de plantas medicinales.

12. En Honduras existe un anteproyecto de Ley de Medicina Natural que tiene por objetivo estimular, institucionalizar, promover, resguardar y regular el ejercicio colectivo e individual de la medicina natural y las terapias derivadas de ella, así como a la producción, distribución y comercialización de los productos naturales. Esta ley ha sido sometida al proceso de debate y aprobación, ante el pleno de la Cámara, pero todavía no ha sido aprobada.
13. Existe la capacidad de las instituciones de educación superior para la ejecución de programas de educación universitaria que articulen la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos en medicina natural y similares.
14. Es paradójico que, se continúa presentando periodos o intervalos de tiempo con niveles críticos de desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos, y, por otro lado, se sigan encontrando excesivos inventarios que han causado el vencimiento de los mismos. Esto es debido a la falta de una efectiva planificación y gestión de los medicamentos, insumos y demás recursos, de manera oportuna y suficiente, tanto a niveles hospitalarios como de las autoridades centrales.
15. Se ha evidenciado la lentitud de los procesos de compra y contratación de medicamentos, insumos y servicios hospitalarios. La adquisición de medicamentos se realiza con la aprobación de la Secretaría de Salud y conforme a la Ley de Contratación del Estado, en la cual se ha evidenciado la falta de cláusulas especiales y de procesos diferenciados sobre la adquisición de medicamentos e insumos de calidad, incluyendo oportunas, apropiadas y efectivas licitaciones internacionales en caso de fallar las nacionales.

Infraestructura

16. Muchos hospitales tienen una infraestructura dañada y obsoleta. Se identificaron pisos, paredes y techos deteriorados, tuberías cercanas a los espacios de atención, puertas en mal estado y elevadores que no están en funcionamiento. La mayoría de los edificios datan desde antes de 1980. El Hospital Escuela Universitario es uno de los establecimientos inspeccionados que presentó las mayores dificultades de infraestructura.
17. Pese a que la mayoría de accesos y movilización a los hospitales y a salas especializadas es adecuada, aún existen muchas barreras arquitectónicas, falta de organización y distribución del espacio y ausencia de conciencia y comprensión de las personas con respecto al respeto de la accesibilidad de personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas que requieran de acceso preferente y suficiente espacio para su movilización.
18. Un 33% de los centros de salud reflejaron deficiencias en su infraestructura. Se encontraron techos, ventanas, puertas, pintura, encielado y paredes deterioradas o en mal estado. En 16 de 72 centros de salud inspeccionados, el espacio es reducido y presenta barreras y obstáculos para la accesibilidad, tales como gradas y diseños arquitectónicos inadecuados.
19. No se cuenta con planes y programas de mantenimiento efectivo, con asignaciones presupuestarias suficientes para garantizar la remodelación y la renovación progresiva de la infraestructura de los establecimientos hospitalarios y de los centros de salud a nivel nacional.

Servicios Públicos

20. La mayoría de los establecimientos cuentan con suministros públicos básicos, tales como agua potable suficiente y de calidad, energía eléctrica y su debida reserva ante eventuales interrupciones, alcantarillado sanitario, planes y controles de desechos sólidos y hospitalarios. Sin embargo, algunos establecimientos tienen dificultades de abastecimiento de estos servicios y carecen de reservas suficientes para garantizar el suministro en eventuales periodos de interrupciones y desabastecimientos.
21. La mayoría de establecimientos cuentan con planes de manejo de desechos sólidos comunes, desechos especiales, desechos peligrosos y con procesos de gestión o mecanismos eficientes de transporte de desechos sólidos y hospitalarios. Sin embargo, se pudo observar que algunos de estos funcionan con sistemas o mecanismos inadecuados, y sin garantías de verdadera seguridad para los empleados, beneficiarios o derechohabientes y la población local, en general.
22. El personal especializado y preparado, encargado de las áreas de desechos sólidos, comunes, especiales y peligrosos, en la mayoría de los hospitales, no es suficiente, y muchos de ellos no cuentan con la indumentaria y protección adecuada para el manejo de este tipo de productos.

Equipo médico, no médico y mobiliario hospitalario

23. Cantidad significativa de equipo médico necesario en los establecimientos se encuentra en mal estado y carece de mantenimiento adecuado. Lo mismo sucede con otro equipo *no médico*, el cual presenta problemas de mantenimiento por razones presupuestarias. Por ello, requieren de asignaciones e inversiones financieras de consideración para que su operación sea acorde a los estándares y calidad que requieren los hospitales y la atención debida de las personas que asisten a estos establecimientos.
24. Una cantidad significativa de mobiliario se encuentra en mal estado. Casi la mitad de las salas especializadas inspeccionadas a nivel nacional, no cuentan con sillas y camas en buenas condiciones.
25. Honduras es uno de los países con las tasas de cobertura hospitalaria más bajas a nivel regional e internacional. En base a la población de 2017, la tasa fue de 0.78 camas por cada mil habitantes. Esta cifra se encuentra por debajo del promedio en América Latina que es de 2-3 camas por cada mil habitantes. Ésta es una de las principales razones por la que muchas de las personas que ingresan a los establecimientos no son atendidas o tienen que esperar largas horas o días. Durante la inspección del año 2018, se observaron pacientes en el suelo, cuatro personas descansando en una misma cama, personas atendidas en sillas y familiares esperando en el suelo.
26. En muchos establecimientos, las ambulancias no se encuentran funcionando plenamente o lo hacen parcialmente o se encuentran en mal estado. En algunos de ellos no cuentan con ambulancias.
27. No se cuenta con partidas presupuestarias suficientes y expeditas para la adquisición, renovación y mantenimiento adecuado, progresivo y suficiente de mobiliario, equipo médico y equipo no médico de los establecimientos de salud.

Personal Suficiente y Condiciones Adecuadas

28. Honduras es el segundo país del área centroamericana que presenta la cantidad más baja de cobertura de personal de salud, con aproximadamente 14 médicos (especialistas y generales y enfermeras) por cada 10 mil habitantes (el promedio en la región centroamericana es de aproximadamente 20 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes). La distribución de personal es inequitativa. Hay establecimientos en los cuales de 10 a 30 personas o más, eran atendidas por una sola enfermera o un solo médico general.
29. En la mayoría de los establecimientos hospitalarios y de centros de salud, se evidenció la falta de médicos, enfermeras y personal de servicio social suficiente y preparado para una demanda creciente. Esto es especialmente cierto para los hospitales nacionales. Se encontró que un 39% de las salas de emergencia de los hospitales no cuenta con personal suficiente para cubrir la demanda de atención y proveer a los usuarios un servicio de calidad. De 217 salas inspeccionadas, el 59% disponía del personal suficiente para cubrir la demanda de atención. De los 70 centros de salud consultados al respecto, más de la mitad (51%, es decir, 36 centros de salud) no cuenta con médicos y personal de enfermería suficiente para cubrir la demanda de manera eficaz y con calidad.
30. En muchos establecimientos, el personal no cuenta con las condiciones adecuadas para desarrollar de la mejor manera sus tareas. Se observó que incluso personas del área de aseo del Hospital Escuela Universitario mantenían sus pertenencias (incluyendo sus alimentos) en los baños del establecimiento. En muchos casos, no se cuentan con áreas para descanso o para consumir sus alimentos, buscando lugares inadecuados y sin las condiciones necesarias.

Atención a Grupos en Condición de Vulnerabilidad

31. Grupos o personas en condición de vulnerabilidad son afectados por la falta de atención y de trato digno, falta de insumos, medicamentos, y a cualquier problemática que se presente en cada establecimiento. Las denuncias interpuestas por estas personas ante el CONADEH reflejan que los grupos de mujer, niñez, adulto mayor y personas con discapacidad son las personas más afectadas por las deficiencias del sistema de salud en Honduras.
32. Las instalaciones de los centros hospitalarios y centros de salud, a nivel nacional, siguen enfrentando barreras arquitectónicas, en algunos casos, de manera parcial en otros, de manera total. Estas barreras afectan la accesibilidad y libre movilización de personas con condiciones de salud crítica, personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas de talla baja y otras en condición de vulnerabilidad.
33. La administración de los hospitales de Puerto Lempira y Ocotepeque ha adoptado medidas de inclusión para personas con discapacidad sensorial e interculturalidad en los rótulos destinados a la información y orientación de los usuarios de salud. Con estas excepciones, preocupa que la mayoría de las unidades de salud, a nivel nacional, todavía no hayan desarrollado actividades de este tipo.
34. Los centros hospitalarios y centros de salud están desprovistos de sistemas de información capaces de mantener datos con enfoque de derechos humanos y de manera diferencial, con la finalidad de obtener datos que permitan mejorar la atención de salud, en especial, de personas

con perfiles específicos de riesgo o personas pertenecientes a grupos o sectores en condición de vulnerabilidad (niñez, adultos mayores, pueblos indígenas y personas migrantes).

35. En el caso del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, hay sobrepoblación de personas en algunas de las salas, donde en una de ellas contaba con 130 personas en condición de asilo, olvidadas y abandonadas por sus familiares desde hace muchos años. El presupuesto que se destina para la atención a estas personas es limitado, lo que pone en riesgo el trato digno y suficiente que pueda brindar el hospital.
36. Se constató que desde la aprobación de la nueva ley de VIH/SIDA, el Servicio de Atención Integral (SAI) de los hospitales brinda un trato y tratamiento oportuno a las personas con VIH y les provee de medicamentos e insumos suficientes para su atención. Sin embargo, existen aún problemas con la confidencialidad de los expedientes y la limitación de atención de horarios en los laboratorios de algunos centros de salud.

Cobertura, Gasto Nacional y Privado de la población por servicios de salud

37. Un 60% de la población en Honduras es cubierta por la Secretaría de Salud, un 16% por el Instituto Hondureño de Seguridad Social y entre 10 y 15% por el sector privado. El IHSS cubre al 40% de la población económicamente activa que está empleada y a sus dependientes, ya sea a través de sus propios centros o bien mediante servicios contratados. Se calcula que alrededor del 17% de la población no cuenta con acceso regular a los servicios de salud. Esto es indicativo de que existe un alto número de personas sin cobertura. Las acciones que se han realizado para enfrentar esta realidad no se han traducido en un incremento sustancial en dicha cobertura.
38. El gasto nacional en salud es relativamente alto en relación al Producto Interno Bruto (PIB), pero es bajo en relación a la inversión realizada por persona (per cápita). Como porcentaje del PIB, la inversión en salud coloca a Honduras en el segundo lugar más alto en la región centroamericana, pero por debajo del promedio de 14.1 de América Latina. Sin embargo, es el segundo país de Centroamérica que menos invierte en salud según el número de la población nacional. La inversión en salud se reduce si se le compara con el Presupuesto Anual de Ingresos y Egresos de la República de Honduras y el crecimiento vegetativo de la población. Al año se invierten en salud aproximadamente US\$ 101.00 por persona, lo que es inferior al promedio de América Latina, que es de US\$ 392.00 por persona, y de US\$ 628.00 al promedio mundial. Esto indica que la inversión, aunque es relativamente alta, no se logra una asignación suficiente para la población en su conjunto.
39. Muchas personas afirmaron realizar pagos por medicamentos, suministros y diversos servicios al interior del establecimiento. La mayoría fueron personas que requirieron los servicios de consulta externa. En su mayoría, los valores pagados fueron de 5, 10, 25 y 50 lempiras. A una cantidad mínima les fue requerida pagos o dinero para la compra de medicamentos, insumos y servicios fuera del establecimiento, por valores que van desde 1,000.00, 10,000.00 a 15,000.00 Lempiras. En el Hospital del Tórax, se llegó a cobrar 300.00 Lempiras por ingreso.
40. Honduras (43%), después de Guatemala (52%), presenta el más alto porcentaje de gasto privado o “de bolsillo” en gastos de salud, en la región centroamericana. Existe una carga económica considerable sobre la población que tiene que recurrir a establecimientos privados para adquirir medicamentos, insumos, materiales y servicios.

41. Ante la problemática de desabastecimiento de medicamentos, insumos y servicios de los establecimientos públicos, el 63% de las personas que se vieron afectadas, manifestó que compraría sus medicamentos, insumos y servicios en establecimientos privados, impactando aspectos vitales de supervivencia, tales como alimentación, vivienda y otros servicios. Muchas de las personas afectadas con los desabastecimientos tomaron la decisión de esperar ante el eventual abastecimiento o no tomar ninguna acción para mejorar su condición de salud.

Trato a pacientes y/o familiares

42. Si bien en algunos hospitales ha mejorado en relación a años anteriores el trato del personal de seguridad, médicos y enfermeras hacia las personas que requieren atención y servicios de salud, aún se necesita afirmar una relación permanente de calidez y trato humano hacia los pacientes y sus familiares. Algunas personas manifestaron un grado de inconformidad con la atención recibida, quejándose de trato no amable, discriminación y la falta de calidez humana que requiere la persona a la hora de solicitar un servicio del establecimiento.
43. Las denuncias recibidas por la falta de atención o maltrato en la atención a las personas ocurren en el contexto de acciones como el retardo en la atención, cancelación de las citas de consulta o cirugías, desabastecimiento de medicamentos e insumos, maltrato a los pacientes y familiares y falta de apoyo en la atención a personas delicadas de salud. La falta de personal de salud contribuye también a la falta de atención en los servicios que se debe brindar a la población.
44. El tiempo de espera de los usuarios o derechohabientes en los Hospitales es superior a 15 minutos. El retardo en la atención a los usuarios o derechohabientes se presenta mayoritariamente en los establecimientos hospitalarios a nivel nacional, donde muchos esperan horas y hasta días para ser atendidos, debido a la falta de camas y mobiliario, personal suficiente y abastecimiento de medicamentos e insumos.
45. Existe una alta mora de cirugías, citas de atención médica, e incluso retardo y mora en atención médica de emergencia de pacientes que ingresan a los hospitales y no son atendidos por la falta de abastecimiento de medicamentos, insumos y servicios varios que deben prestar los establecimientos de salud.

Avances y Gestiones en la Compra y Calidad de Medicamentos

46. Desde el 2014, se ha aprobado decretos, leyes, y otra legislación. Se ha puesto en marcha mecanismos, sistemas y estrategias por parte del Gobierno de la República. Se ha creado comisiones para tratar algunos problemas o situaciones específicas para mejorar los procesos de compra, contratación, transparencia y calidad de los medicamentos, insumos y servicios de salud. Sin embargo, aún no se ha logrado el mejoramiento progresivo de la administración de los establecimientos de salud ni que la administración y distribución de medicamentos e insumos de calidad sea expedita y efectiva para abastecer oportunamente a los establecimientos de salud con niveles mínimos requeridos y aceptables que eviten el desabastecimiento que pone en riesgo la vida y la salud de las personas.

Control y Seguridad de inventarios y farmacias

47. En la mayoría de los establecimientos de salud se garantiza la seguridad del transporte de los medicamentos, desde los almacenes centrales hasta el establecimiento, a excepción de los

hospitales nacionales en Tegucigalpa y San Pedro Sula, Hospital Escuela Universitario y Mario Catarino Rivas, respectivamente. Todos los encargados de los establecimientos y los encargados de bodegas manifestaron que aplican normas estrictas de manejo de medicamentos e insumos, en general.

48. En su mayoría (89%), los establecimientos cuentan con mecanismos o sistemas de seguridad de los inventarios y de las farmacias, a excepción de los hospitales Manuel de Jesús Subirana, Roatán, San Isidro y Santa Rosita, y la clínica del IHSS en Yoro. Estos establecimientos no cuentan con cámaras ni guardias de seguridad, o presupuesto para estos aspectos, a pesar de la puesta en marcha en años anteriores, de programas que garantizarían la seguridad en la totalidad de los establecimientos de salud. El mobiliario y la infraestructura dañada son también obstáculos que impiden garantizar la seguridad.

Control y Manejo de Epidemias

49. En 6 de los hospitales inspeccionados aún no se cuenta con mecanismos de atención a personas con enfermedades como el Zika, Dengue y Chikungunya. Seis hospitales no se encuentran preparados para atender a personas ante un eventual brote de una de estas epidemias.
50. Algunos establecimientos cuentan con programas de capacitación y guías clínicas en cuanto a la prevención y tratamiento de personas afectadas por epidemias como el Zika, Chikungunya y Dengue. Algunos cuentan con planes de contingencia y programas de atención que tienen como objetivo el de optimizar la respuesta del establecimiento para asegurar la salud de las personas afectadas por estas epidemias. Sin embargo, estos planes y programas, aunque efectivos, están desarticulados y fragmentados.

B. RECOMENDACIONES

Al Poder Ejecutivo:

1. **RETOMAR** la metodología y recomendaciones del CONADEH y de organismos internacionales relativas a la Atención Primaria de la Salud, como eje estructurador y organizador del Sistema de Salud y asegurar su complementariedad con los hospitales, en orden a garantizar la satisfacción de las condiciones básicas para prevenir enfermedades, promover y producir socialmente hábitos de vida saludables y propiciar la cobertura universal en salud, para todas y todos los habitantes;
2. **FORTALECER** con recursos y personal suficiente, a cada nivel de salud desde el nivel comunitario, con la base consolidada de la Atención Primaria en Salud, para que la población necesitada de servicios de salud mantenga su mayor proximidad con su familia y comunidad, evitando, a la vez, la carga excesiva que experimentan los hospitales nacionales;
3. **UNIFICAR** en un solo sistema nacional integrado y solidario de salud y Seguridad Social, a los hospitales y clínicas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Escuela Universitario y la red de servicios de salud de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, incluyendo el Modelo de Atención Primaria en Salud. Fortalecer simultáneamente la capacidad de respuesta de todo el sistema a las necesidades de salud de la población, como un servicio público que implica también la responsabilidad jurídica y social del sector privado, que preste este servicio público;
4. **FORTALECER** una estrecha relación y mayor cooperación con las municipalidades, sociedad civil local y sector empresarial y proveedores de salud, con competencias claras y específicas para asegurar, a nivel municipal, y en concordancia con las metodologías de la Atención Primaria en Salud, efectivos servicios de salud a que tienen derecho los pobladores de los municipios;
5. **GARANTIZAR y PLANIFICAR**, ordenada, racionalmente y conforme a los estudios complementarios, el abastecimiento de medicamentos e insumos para los establecimientos de salud, a nivel nacional, evitando que se produzcan espacios de tiempo de desabastecimientos de medicamentos esenciales desabastecimientos en porcentajes inferiores al 75%, y la disponibilidad siempre medicamentos vitales e insumos para evitar la repetición de las experiencias del año 2014 y hasta la fecha, conforme a los estudios correspondientes;
6. **DISMINUIR** los gastos privados o “de bolsillo” de la población, mediante normas y programas nacionales que favorezcan especialmente a personas en condición de pobreza y vulnerabilidad. En esa dirección:
 - A. **Utilizar** la información que se dispone sobre las plantas medicinales para tratar problemas de salud básica de los habitantes, y aprovechar los beneficios de la medicina natural mediante programas de educación universitaria que articulen la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos;
 - B. **Promover** la producción y utilización de medicamentos genéricos de calidad;

7. **TOMAR** las disposiciones administrativas y financieras requeridas para asegurar una gestión profesional de los establecimientos de salud con personal suficientemente capacitado y calificado y de la misma forma cubrir las plazas de enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y plazas vacantes, de manera planificada y progresiva, garantizando la cobertura nacional de personal de acuerdo a estándares y promedios internacionales;
8. **GARANTIZAR** que la totalidad de los establecimientos cuenten con servicios básicos y generales suficientes y de calidad, incluyendo sus debidas reservas, así como planes y programas de tratamientos de desechos sólidos efectivos, con personal suficiente y capacitado en el manejo, y con la debida protección y seguridad personal que amerita dicho trabajo;
9. **ASEGURAR** mayor asignación presupuestaria para la atención de calidad en salud mental en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita.
10. **CREAR** planes y programas nacionales de mantenimiento efectivo, con sus correspondientes asignaciones presupuestarias suficientes, para garantizar una remodelación y renovación de la infraestructura, equipo médico, mobiliario y equipo no médico de los establecimientos de salud a nivel nacional, y que aseguren el libre acceso, la movilización y utilización de las instalaciones por parte de las personas en condiciones de salud delicada y crítica, personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas de talla baja y otras en condición de vulnerabilidad;
11. **AGILIZAR** los procedimientos del fideicomiso para la adquisición internacional de medicamentos e insumos, por razones de imposibilidad nacional, buscando menores costos, pero garantizando la calidad;
12. **ASEGURAR** normas y protocolos claros y generales entre hospitales y centros de salud, de buenas prácticas de préstamos de medicamentos e insumos, especialmente los que sean de urgencia, evitando así la expiración de las fechas de uso recomendable, y la afectación de la calidad del medicamento;
13. **ESTABLECER** la obligatoriedad de programas anuales de trabajo por cada establecimiento; de manejo transparente e independiente de los recursos humanos; de ejecución de calidad del presupuesto; y de la rendición anual de cuentas, tanto al Gobierno Central como a los gobiernos municipales y comunidades locales;
14. **GARANTIZAR** el acceso a información y orientación de los usuarios de salud, incluyendo aspectos de inclusión para personas con discapacidad sensorial e interculturalidad dentro de los establecimientos, con enfoque en derechos humanos;
15. **ESTABLECER** programas y protocolos únicos de capacitaciones y guías clínicas a nivel nacional en cuanto a la prevención y tratamiento médico ante epidemias como el Zika, Chikungunya y Dengue y de planes de contingencia y programas de atención que tengan como objetivo el optimizar la respuesta del establecimiento para asegurar la salud de las personas que asistan con problemas de salud por epidemias;

A la Comisión de Transformación del Sistema Nacional de Salud y Comisión Interventora del Hospital Escuela:

- 16. ASEGURAR** prontamente, por la Comisión de Transformación del Sistema Nacional de Salud y la Comisión Interventora de Hospital Escuela, la respuesta a una gestión expedita de las medidas, acciones y providencias necesarias y urgentes para garantizar el abastecimiento de medicamentos, insumos y material médico quirúrgico suficiente y de calidad, en toda la red de servicios de salud, reduciendo la mora de atenciones en los hospitales y establecimientos de salud, con miras a atender y cumplir las recomendaciones de instancias nacionales e internacionales para el acceso de la población al servicio de salud;

Al Congreso Nacional – en conjunto con la Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas:

- 17. FORTALECER** con presupuesto suficiente al área de la salud, así como a la rectoría del sistema de salud, de manera planificada y progresiva, tomando en consideración el crecimiento vegetativo de la población y promedios aceptables de la región, para apoyar su capacidad de gestión y la administración de los recursos;
- 18. GARANTIZAR** que la descentralización de los establecimientos sea un proceso administrativo transparente, con participación ciudadana, que reconozca, a cada jefe regional o local de un establecimiento de salud, la autoridad para manejar su propio personal y presupuesto, sin intromisiones sectarias que entorpezcan el proceso gerencial, para favorecer la unidad y productividad social del sistema de salud, la interdependencia que existe entre ellos y la atención debida de los diferentes niveles de complejidad de las enfermedades de las personas;
- 19. ACTUALIZAR** la Política, el Plan y el Modelo de salud, aplicando, conforme a la realidad nacional y a partir de ella, de acuerdo a los programas de salud elaborados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como a los objetivos y metas de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible;
- 20. APROBAR** la Ley de Medicina Natural, sus Terapias y Productos Naturales, que ha sido introducida a discusión en el Congreso Nacional, la cual tiene por objeto la promoción del ejercicio colectivo e individual de la medicina natural y las terapias derivadas de ella, a través de la producción, distribución y comercialización de medicamentos elaborados a base de productos naturales, que beneficiarían la reducción de costos tanto público como privado;
- 21. REVISAR** la Ley de Contratación del Estado e introducir un capítulo especial y diferenciado sobre la adquisición de manera expedita, eficaz y con transparencia de medicamentos e insumos médicos y quirúrgicos de calidad para el sistema público de salud.

A las instituciones académicas de educación superior, en conjunto con la Secretaría de Educación, Organizaciones de la sociedad civil y la población en general:

- 22. IMPULSAR** programas de educación universitaria que articulen la promoción de la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos en medicinas naturales y similares. Examinar la capacidad científica y tecnológica de producir medicamentos genéricos básicos de calidad y bajos precios y someter su propuesta al Estado;
- 23. CONTINUAR** reforzando la acción de formación y capacitación del personal de los establecimientos para el mejoramiento del trato a los pacientes y sus familiares, especialmente a los sectores vulnerados o más necesitados, asegurando medios que fortalezcan al personal de salud en sus relaciones interpersonales, el respeto a la dignidad de los pacientes y, en consecuencia, el respeto al derecho humano a la salud de las personas.

A la población en General:

- 24. VELAR** por la transparencia y rendición de cuentas de los establecimientos de salud y porque los medicamentos y suministros no sean desviados para fines comerciales o personales, poniendo al corriente a las autoridades locales de salud, al Ministerio Público o al CONADEH, de cualquier acto irregular por parte de servidores públicos o particulares;
- 25. HACER** uso de la denuncia o queja ante el CONADEH, así como ante otras instancias competentes, por las violaciones al deber de cumplimiento y respeto del derecho humano a la salud por parte de las autoridades y otros encargados de gestionar el servicio de salud.

Anexos

Anexo 1: Conclusiones y Recomendaciones del Primer Informe Especial sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.

AL GOBIERNO Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

A. AL GOBIERNO.

1. Unificación del sistema público de salud.

Implementar prontamente la estrategia de Atención Primaria en Salud que asegure la satisfacción de las condiciones básicas para prevenir enfermedades, promover y producir socialmente hábitos de vida saludables; y propiciar la cobertura universal en salud para todas y todos los habitantes, examinando a profundidad la importancia de proceder a unificar, *en un solo Sistema Nacional Integrado y solidario de Salud y Seguridad Social*, a los hospitales y clínicas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Escuela Universitario y la red de servicios de salud de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

Con esa unificación se fortalecería la capacidad de respuesta de todo el sistema a las necesidades de la población, como un servicio público que involucrase también la responsabilidad jurídica y social del sector privado; y tendría como objetivo el mejoramiento progresivo de la salud de todos los(as) habitantes; y, como prioridad, el aseguramiento de servicios *gratuitos* de atención con calidad y *dotación segura de medicinas, a los sectores vulnerados o más necesitados de la población.*

En esta integración de servicios, debería observarse y aplicarse los principios internacionales de administración de servicios de salud y, entre otros requerimientos, establecerse la obligatoriedad de programas anuales de trabajo por cada establecimiento; el manejo transparente e independiente de los recursos humanos; la ejecución de calidad del presupuesto; y la rendición anual de cuentas, tanto al Gobierno Central como a los gobiernos municipales y comunidades locales.

Asimismo, se sugiere fortalecer recursos y competencias para asegurar, a nivel municipal, efectivos servicios de salud a que tienen derecho los pobladores de los municipios, propiciando la estrecha relación de las municipalidades con la sociedad civil local incluyendo al sector empresarial y a los proveedores de salud.

Entender la descentralización como un proceso administrativo transparente, con participación ciudadana, que reconozca a cada jefe regional o local de un establecimiento de salud, la autoridad para manejar su propio personal y presupuesto, sin intromisiones sectarias que entorpezcan el proceso gerencial. Proceso que favorezca la unidad y productividad social del sistema de salud, dada la interdependencia que existe entre ellos para atender debidamente los diferentes niveles de complejidad de las enfermedades de las personas.

2. Reducción del gasto en salud por parte de la población.

Disminuir los gastos de la población y facilitar su acceso a los medicamentos para tratar problemas básicos de salud: A. Convirtiendo en conocimiento la información existente sobre plantas medicinales para aprovechar los beneficios de la medicina natural mediante programas de educación universitaria que articulen la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos; B. Promoviendo la utilización de medicamentos genéricos; C. Fomentando la producción nacional de medicamentos básicos esenciales.

3. Abastecimiento seguro de medicamentos y suministros.

Hacer las adecuaciones legales y tomar medidas pertinentes para que, con transparencia e integridad, las estrategias de compra y distribución de medicamentos sean expeditas y efectivas para abastecer oportunamente todos los establecimientos de salud, evitando que existan espacios de desabastecimientos que pongan en peligro la vida y salud de los pacientes.

Utilizar diferentes procesos de compra como fideicomisos, y cumplir, de forma periódica y a su debido tiempo, el abastecimiento total (100%) de medicamentos del Cuadro Básico, Vitales, Esenciales y No Esenciales, así como el de los insumos necesarios para cirugías, laboratorios, rayos “X”, agua potable, alimentos, material para los procesos administrativos y otros.

Asegurar además que la población en situación de pobreza pueda adquirir los medicamentos de forma gratuita, y se lleve un eficiente programa de control de medicamentos, en cada establecimiento de salud.

4. Recurso Humano idóneo y suficiente.

Tomar las disposiciones administrativas y financieras requeridas para cubrir con personal suficientemente capacitado y calificado, las plazas de enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y plazas vacantes o que han sido congeladas a raíz de fallecimiento o retiro por jubilación de personal. Asegurar, en breve tiempo, la atención en salud a las personas que requieren consultas con especialistas o cirugías programadas.

5. Infraestructura, mobiliario, equipo y servicios públicos necesarios.

Asignar partidas presupuestarias para mejorar la infraestructura y la adquisición de mobiliario y equipo médico (máquinas de laboratorio, equipo de quirófano, anestesia, tomógrafo, equipo de cocina, rayos “X”, camas, plantas eléctricas, lavandería, ambulancias, entre otros), acorde con los requerimientos técnicos necesarios y acompañados de un plan funcional de mantenimiento preventivo, para que el personal pueda desarrollar con mayor efectividad sus labores de atención.

Asegurar, de igual manera, condiciones mínimas de abastecimiento completo de los servicios públicos y con las debidas medidas alternativas ante eventuales problemas de agua potable, alcantarillado sanitario, desechos sólidos y energía eléctrica; así como un debido mantenimiento o reemplazo de aquellos equipos que se encuentran deteriorados o en mal estado.

6. Seguridad en establecimientos.

Implementar un sistema nacional de vigilancia especializada que favorezca el desarrollo normal de las actividades en los establecimientos de salud.

B. A LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD.

Continuar con el cumplimiento de los compromisos adquiridos para cumplir localmente las recomendaciones formuladas, por este Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, en los siguientes aspectos:

Mejoramiento del trato a los pacientes y sus familiares, especialmente a los sectores vulnerados o más necesitados, asegurando medios que fortalezcan al personal de salud en sus relaciones interpersonales, el respeto a la dignidad de los pacientes y, en consecuencia, el respeto al derecho humano a la salud de las personas.

Realización de reestructuraciones y reorganizaciones para mejorar la prestación ininterrumpida y efectiva de los servicios, como turnos, rotaciones y otro tipo de medidas pertinentes; y disposición de personal especializado en el manejo y control de inventarios que tenga la capacidad de gestionar procesos, más expeditos y transparentes, para la solicitud y entrega de medicamentos y suministros,

así como para controlar y manejar, de manera más estricta y eficiente, los inventarios actuales, así como aquellos medicamentos y suministros pendientes de recibir

Mejoramiento del aseo, higiene, infraestructura y suministros.

Facilitación de la solución interna o a nivel local de todos aquellos problemas en los servicios de salud, susceptibles de ser resueltos a nivel municipal o regional; y formulación de estrategias, más efectivas, en cuanto a la remisión de pacientes a otros establecimientos de salud, agotando todas las instancias locales para la solución del problema antes de remitir el paciente a otro centro asistencial.

C. A INSTITUCIONES CIVILES Y ACADÉMICAS Y POBLACIÓN EN GENERAL

A instituciones de sociedad civil (Municipalidades, comisiones ciudadanas de transparencia, comisionados municipales, organizaciones de la sociedad civil, empresa privada, iglesias, gremios y demás instituciones).

Apoyar de forma solidaria a los hospitales y centros de salud, desplegando esfuerzos conjuntos para el desarrollo comunitario o local, y el logro del nivel más alto en el disfrute del derecho a la salud; apoyando, con mayor énfasis, las medidas de prevención de enfermedades, como vacunación, educación en salud, dieta balanceada, ejercicio, hábitos de higiene, etc.; así como en la auditoría o veeduría social de los recursos y acciones en los hospitales y servicios, con enfoque y prioridad en la niñez y la familia.

A instituciones académicas.

Realizar acciones de capacitación y fortalecimiento en cuanto a la sensibilización humana de los estudiantes de medicina, enfermería, trabajo, trabajo social u otros que realizan sus prácticas profesionales en los hospitales y centros de atención; así como revisar los planes de estudio a fin de garantizar la observancia de las normas de ética médica y el trato con calidez a los pacientes y familiares, en general, y, en especial, a los grupos vulnerados o más necesitados de la sociedad.

A LA POBLACIÓN EN GENERAL.

Hacer uso del recurso de la denuncia ante el CONADEH o instancias competentes por violaciones al deber de cumplimiento y respeto del derecho humano a la salud.

Velar porque los medicamentos y suministros no sean desviados para fines comerciales o personales, poniendo al corriente a las autoridades locales de salud, al Ministerio Público o al CONADEH, ante cualquier acto, en ese sentido, por parte de servidores públicos o particulares.

Respetar el igual derecho a la salud de las demás personas, y cumplir con el deber de respetar a los servidores públicos de los establecimientos de salud.

COMPROMISOS DEL CONADEH

El CONADEH continuará realizando su vigilancia diaria en los seis hospitales regionales del país (Tegucigalpa, San Pedro Sula, Comayagua, La Ceiba, Choluteca y Santa Rosa de Copán) así como inspeccionando e investigando en todos los establecimientos de salud y recibiendo las denuncias o quejas que se hagan en todo el territorio nacional. Contribuirá, mediante el diálogo directo y la mediación, a que se resuelvan los problemas del servicio público de salud. En caso de que las investigaciones arrojen indicios de un posible delito, trasladará su conocimiento al Ministerio Público.

El CONADEH, de acuerdo a las necesidades y a los requerimientos de las autoridades de salud, asume igualmente el compromiso de coordinar en conjunto con los establecimientos de salud, así como con la Secretaría de Justicia, Derechos Humanos, Gobernación y Descentralización; la Asociación de Municipios de Honduras; los gremios médicos de enfermeras y técnicos en salud; y organizaciones de sociedad civil competentes: la capacitación en derechos humanos, relaciones interpersonales, sensibilización y fortalecimiento en la temática de derechos humanos y, en particular, de protección del derecho humano a la salud de cada persona y del pueblo hondureño.

El CONADEH velará por oportunos y efectivos abastecimientos de medicamentos y suministros, y porque no se produzcan desabastecimientos, que afecten a las personas que acuden a los establecimientos en busca de prevenir enfermedades o de mejores condiciones de salud.

El CONADEH dará el seguimiento a los hallazgos, recomendaciones y sugerencias del presente informe, con el propósito que se mejoren los servicios prestados por los establecimientos de salud en Honduras.

El CONADEH complementará oportunamente este informe con otros relativos al agua y saneamiento, alimentación y nutrición, ambiente, vivienda y otros servicios públicos en el marco del Plan de Acción “**Vanguardia de la Dignidad Humana**”, orientado al goce efectivo de los derechos humanos y libertades fundamentales de los habitantes de Honduras.

Anexo 2: Observaciones y Recomendaciones Preliminares de la Segunda Supervisión Nacional del Sistema Público y el Goce del Derecho Humano a la Salud por los Habitantes.

H. Roberto Herrera Cáceres

Comisionado Nacional de los Derechos Humanos

La institución del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos expresa, en primer lugar, el reconocimiento de la importancia de la decisión del Sr. Presidente de la República de crear la Comisión Especial para la Transformación del Sistema de Salud.

Comisión creada para resolver problemas estructurales y coyunturales y asegurar un servicio público de salud, incluyente e integral, con atención especial a las personas vulnerables y pobres, y a la medida de la dignidad de los hondureños y hondureñas. El CONADEH continuará haciendo sus aportes, al Estado hondureño, para que ello sea una pronta realidad.

Los Tratados internacionales, la Constitución de la República y el Código de la Salud, reconocen, a la salud, como un derecho humano fundamental al disfrute del más alto nivel posible de bienestar integral (físico, mental, social y ambiental o ecológico). Derecho que está vinculado y es indispensable también para el ejercicio de los demás derechos humanos.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la salud es un bien público que va más allá de la ausencia de afecciones o enfermedades o del hecho de mantenerse sano, pues abarca todas las condiciones que posibilitan, a las personas, vivir con dignidad. Entre ellas, la alimentación y nutrición; la vivienda; el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas; las condiciones seguras y sanas de trabajo; el medio ambiente sano; la ausencia de violencia y la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud, en los niveles comunitario y nacional.

El derecho a la salud comprende derechos y libertades. Entre los derechos a la salud está el de gozar de un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, teniendo en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.

En abril del 2014, realizamos, como CONADEH, la primera supervisión nacional del sistema de salud que dio lugar a la publicación Primer Informe Especial, con recomendaciones y sugerencias al Gobierno, hospitales y centros de salud; a instituciones civiles, académicas y la población, en general.

El CONADEH está actualmente en proceso de verificar la segunda supervisión nacional del acceso y disfrute, sin discriminación, por los habitantes (en especial, las personas vulnerables en situación de pobreza), de los servicios de salud en los hospitales y centros de salud. Servicios como: la asistencia sanitaria esencial disponible y accesible a todas las personas y familias de la comunidad (atención primaria de la salud); la disponibilidad, en particular, de medicamentos esenciales y vitales; la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; el acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; la capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

Este proceso se inició mediante la movilización de los equipos de investigadores y promotores de las oficinas departamentales del CONADEH, en toda la República, desde el 9 al 18 de agosto para la inspección de las diferentes áreas y salas especializadas de hospitales públicos, hospitales y clínicas del Seguro social, y centros de salud; desde el 20 de agosto, estamos en la etapa de estudio y evaluación de los hallazgos e información incluyendo encuestas realizadas a 1200 personas necesitadas de servicios de salud.

En las próximas semanas, concluiremos con el Segundo informe especial de supervisión nacional del sistema público de salud y recomendaciones para su evolución, partiendo de la verificación del cumplimiento de los niveles mínimos esenciales de satisfacción del Derecho a la salud y su progresividad, de conformidad con los parámetros internacionales.

Observaciones preliminares.

1. En hospitales nacionales de referencia, como el Hospital Escuela Universitario y el Catarino Rivas hay una afluencia de pacientes, superior a sus capacidades de atención, hospitalización, medicamentos e insumos. Esos pacientes son referidos o enviados de hospitales departamentales que no los atienden por falta de especialistas, equipos, medicamentos o servicios correspondientes.
2. En algunos hospitales y centros de salud se ha verificado niveles críticos de desabastecimiento de medicamentos vitales y esenciales, así como de insumos y materiales médico quirúrgicos, lo que arriesga la salud de la población hondureña.
3. Se ha señalado que la adquisición de medicamentos se realiza, con la aprobación de la Secretaría de Salud y conforme a la Ley de Contratación del Estado. Se constata la falta de cláusulas especiales y de procesos diferenciados sobre la adquisición de medicamentos e insumos en la Ley de Contratación del Estado, incluyendo oportunas y apropiadas licitaciones internacionales en caso de fallar las nacionales.

4. Se nos informó, a la fecha de las inspecciones, que órdenes de compra parcial de medicamentos esenciales y vitales e insumos ya estaban en curso y se ha verificado en los días transcurridos como han estado llegando. Los hospitales atenúan las épocas de desabastecimiento con préstamos entre ellos, los que son insuficientes aún con respecto a las personas ya hospitalizadas.

5. Se constató que, en aproximadamente 200 de las salas especializadas inspeccionadas por el CONADEH, hay una muy limitada disponibilidad de servicios y suministros médicos (Laboratorio y farmacia).

6. Si bien en algunos hospitales ha mejorado el trato del personal de seguridad, médicos y enfermeras y hacia las personas que requieren atención y servicios de salud, aún se necesita afirmar una relación de calidez y trato humano hacia los pacientes y sus familiares.

7. Pese a que la mayoría de accesos a los hospitales y a salas especializadas, así como la movilización interna es adecuada, aún existen muchas barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad de personas con discapacidad y adultos mayores, entre otros.

8. El equipo médico que se ha podido conocer se encuentra funcionando y en operación, en aproximadamente un 72%. Se ha informado al CONADEH que el 28 por ciento restante de los hospitales, a nivel nacional, son equipo que requiere de altas inversiones en mantenimiento y reparación.

Por ejemplo, en áreas de Lavandería del Hospital Escuela Universitario se cuenta con 8 lavadoras, de las cuales solamente están funcionando 2, mientras que el resto se encuentra en mal estado; de igual manera, tiene 8 secadoras y se encuentran en funcionamiento 4 y 4 en mal estado; y cuenta con 2 calderas (una a vapor y otra eléctrica) de las cuales, una funciona y de manera parcial, funcionando en horarios específicos durante el día. La segunda, desde hace mucho tiempo se encuentra averiada. Se cuenta con problemas de funcionamiento por deudas y falta de presupuesto para contar con los suministros de manera efectiva.

Casi en la mitad de las salas especializadas inspeccionadas a nivel nacional, no cuenta con mobiliario y equipo adecuado, tales como sillas y camas en buenas condiciones. Se ha podido observar personas atendidas en las sillas de los pasillos de los hospitales, incluso personas sosteniendo los mismos medicamentos que les son suministrados. Se notificó al CONADEH que una de las principales razones por las que muchas de las personas que ingresan al Hospital no son atendidas o tienen que esperar largas horas o días para ser atendidos, es por la falta de camas.

9. Para atender la creciente demanda de personas con problemas de salud, hay falta de personal médico especializado y de enfermería; mal funcionamiento de equipo hospitalario, de falta de espacios y de provisión de alimentos nutritivos para los hospitalizados. Preocupa especialmente la situación de abandono y falta de reparación o utilización de la planta de emergencia del Hospital Escuela Universitario, en caso de interrupción del servicio de energía eléctrica.

10. No hay un efectivo eje articulador y de complementariedad de metas, actividades y recursos en los tres niveles del sistema de salud, a partir de los centros que proveen atención primaria en salud.

Recomendaciones preliminares

1. Avanzar hacia la efectividad del derecho a la salud, en aplicación de la Constitución de la República, tratados y estándares internacionales y Código de Salud, actualizando la política y plan de salud; aplicando, conforme a nuestra realidad y a partir de ella, los programas de salud elaborados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como los objetivos y metas correspondientes de salud de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible.
2. Fortalecer el presupuesto asignado a la salud, la rectoría del sistema de salud, la capacidad de gestión del sistema y la administración de los recursos humanos.
3. Seguir realmente las recomendaciones internacionales relativas a la Atención Primaria de la Salud como eje estructurador y organizador del Sistema de Salud y asegurar su complementariedad con los hospitales departamentales y nacionales. Fortalecer cada nivel de salud para que la población necesitada de servicios de salud mantenga su mayor proximidad con su familia y comunidad y evitar también la carga excesiva que experimentan los hospitales nacionales.
4. Revisar la Ley de Contratación del Estado e introducir un capítulo especial sobre la adquisición de medicamentos e insumos médicos y quirúrgicos para el sistema público de salud. Asegurar normativamente buenas prácticas de préstamos de urgencia entre hospitales y centros de salud, evitando así, en varios casos, la expiración de las fechas de uso recomendable. Sobre la base de las experiencias del 2014 a la fecha y a los estudios correspondientes, planificar la forma de evitar que se produzcan desabastecimientos de medicamentos esenciales, en un porcentaje inferior al 75%, y de contar siempre con medicamentos vitales.
5. En las circunstancias actuales y para atender los problemas coyunturales en la perspectiva de resolver los estructurales, y tal como se hizo por Decreto Ejecutivo en el 2014, se sugiere considerar la autorización a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para que asegure las medidas, acciones y providencias necesarias que garanticen el abastecimiento de medicamentos, insumos y material médico quirúrgico, en toda la red de servicios del sistema público de salud.

Tegucigalpa, Honduras, 21 de agosto de 2018

Anexo 3: Tabla de Recomendaciones Internacionales

Institución/Organización	Recomendaciones
Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Adoptar planes y asignar recursos para que los servicios de salud sean accesibles a personas con discapacidad
Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud en lo referente al trato de las personas con discapacidad
DESC- Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar prohibición del aborto y hacerla compatible con otros derechos fundamentales
DESC- Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Elimine la actual prohibición a la distribución de contraceptivos
DESC- Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar su accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad para todas las mujeres y adolescentes de métodos contraceptivos
DESC- Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la alta tasa de embarazos de adolescentes
DESC- Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar programas salud
DESC- Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en las zonas rurales
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar recursos suficientes al sector de salud
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, en especial de personas de bajos ingresos
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la infraestructura del sistema de atención primaria dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Que los hospitales dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar información sobre planificación de la familia y servicios conexos para mujeres y niñas
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar cursos de educación sexual focalizados en los niños de ambos sexos, con hincapié en la prevención del embarazo en la adolescencia
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Reformar la normativa sobre el aborto
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Poner a disposición de las mujeres servicios de calidad para atender complicaciones en abortos peligrosos
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad materna
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar perspectiva de género en programas relativos al VIH/SIDA
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los programas y políticas de atención (Género y VIH) atiendan necesidades de las mujeres pertenecientes a minorías étnicas
Comité de Derechos Humanos Violencia contra la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar la legislación embarazos no deseados

Institución/Organización	Recomendaciones
Comité de Derechos Humanos Violencia contra la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso a un aborto legal
Comité de Derechos Humanos Violencia contra la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la prohibición de la píldora anticonceptiva
Comité de Derechos Humanos Violencia contra la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener estadísticas sobre el impacto de las restricciones del aborto y de la píldora anticonceptiva
Comité de Derechos Humanos Violencia contra la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplicar los programas que aseguren el acceso pleno a la salud sexual y reproductiva, a los anticonceptivos y a la educación para sensibilizar a hombres y mujeres, y niños y niñas en todo el país
Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional a fin de garantizar la reintegración efectiva de los niños, niñas y adolescentes que retornan (...con enfoque en derecho a la salud)
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso a servicios de salud
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de planes y políticas el acceso salud
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantice a las trabajadoras de las maquilas el acceso al IHSS
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el respeto del derecho a la salud de niños y jóvenes, habilitando centros de salud con personal y presupuesto suficiente, con personal capacitado para atender comunidades campesinas
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una política de prevención, cuidado y atención en salud a personal de fábricas
Examen Periódico Universal	Priorizar esfuerzos destinados a mejorar la salud de la población, entre otras cosas aprobando la provisión de servicios de agua y saneamiento
Examen Periódico Universal	Promover y proteger el disfrute de los derechos y las libertades fundamentales de los ciudadanos en las esferas de [...] la salud
Examen Periódico Universal	Garantizar la igualdad de acceso de las mujeres a servicios de salud adecuados, en especial a servicios de salud sexual y reproductiva

Fuente: Recopilación-CONADEH, 2018

Bibliografía

Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH). (2014). Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio Público de Salud en Honduras.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas, Resumen: panorama regional perfiles de país, edición del 2017.

Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos.

Plan Nacional de Salud 2014-2018, Una política de salud para una vida mejor.

Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, Ejercicio Fiscal 2016-2018, Decreto No. 168-2015; Decreto No.171-2016; Decreto No.141-2017.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. *Salud y Derechos Humanos.*

Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos

Normas Nacionales para la Atención Materno Infantil

Resolución 48/134 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los principios relativos al estatuto de las Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Honduras en Cifras 2015-2017

IHSS en Cifras 2013

Oficina Central

Colonia Florencia Norte, Boulevard Suyapa, Tegucigalpa, Honduras. Telefax: 2231-0204, 2231-0882, 2235-7697, 2235-3532. www.conadeh.hn, central@conadeh.hn
Línea de Respuesta Rápida 132

Delegación Regional del Litoral Atlántico

Col. El Toronjal 2, dos cuerdas a la derecha del Gimnasio José Simón Azcona, La Ceiba, Atlántida; Telefax: 2441-6001, 2441-6156. atlantida@conadeh.hn

Delegación Regional del Norte

Barrio los Andes 11 calle, 10 y 11 Avenida, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.
Telefax: 2552-81-13, 2552-8240
Correo Electrónico: norte@conadeh.hn

Delegación Regional Centro Occidente

Barrio Los Almendros calle principal frente a residencial Villa Iris. Comayagua, Comayagua. Telefax: 2772-4596; comayagua@conadeh.hn

Delegación Regional Centro Oriente

Colonia Florencia Norte, Boulevard Suyapa, Tegucigalpa, Honduras. Telefax: 2231-0204, 2231-0882, 2235-7697, 2235-3532. Línea de Respuesta Rápida 132. centrooriente@conadeh.hn

Delegación Regional del Sur

Barrio El Centro, Calle Morazán costado sur de Iglesia La Merced, Choluteca, Choluteca.
Telefax: 2782-5555, choluteca@conadeh.hn

Delegación Regional Occidente

Barrio Mercedes, 1ra. calle, Santa Rosa de Copán, Copán.
Teléfonos: 2662-0967, 2662-2645, 2662-2646,
Telefax: 2662-1154, copan@conadeh.hn

Delegación Departamental de Colón

Bo. La Ceiba, cuadra y media atrás de de ferretería LESVI. Tocoa, Colón. Tel. 2444-4775, Fax. 2444-4414, tocoa@conadeh.hn

Delegación Departamental de El Paraíso

Barrio Oriental. Danlí, El Paraíso. Teléfonos: 2763-3189, 2763-6783; elparaiso@conadeh.hn

Delegación Departamental de Gracias a Dios

Barrio La Mora, Puerto Lempira, Gracias a Dios.
Telefax: 2433-6696, ptolempira@conadeh.hn

Delegación Departamental de Intibucá

Colonia Ciudad Cívica, La Esperanza, Intibucá.
Telefax: 2783-0039, intibuca@conadeh.hn

Delegación Departamental de Lempira

Barrio Mercedes, Avenida Circunvalación, Gracias, Lempira. Telefax: 2656-1106, lempira@conadeh.hn

Delegación Departamental de Ocotepeque

Barrio Concepción, 2da. Calle, 2da y 3ra. Ave. Noroeste, Nueva Ocotepeque, Ocotepeque. Telefax: 2653-2128, teléfono 2653-3359, ocotepeque@conadeh.hn

Delegación Departamental de Olancho

Barrio Las Flores 1era calle, 5ta. Ave., Juticalpa, Olancho. Telefax: 2785-1564. olancho@conadeh.hn

Delegación Departamental de Santa Bárbara

Barrio Las Galeras, Santa Bárbara, Santa Bárbara, Tel. 2643-2255 santabarbara@conadeh.hn

Delegación Departamental de Yoro

Barrio Las Brisas. Yoro, Yoro. Teléfono 2671-2609, yoro@conadeh.hn

Sub Delegación de El Progreso

Barrio San Francisco, entre 12 y 13 Ave. 10 calle Sureste, El Progreso, Yoro. Telefax: 2648-1249. progreso@conadeh.hn

Delegación Departamental de Islas de la Bahía

Barrio El Centro, Edificio Anancy Plaza, Coxen Hole, Roatán, Islas de la Bahía. Telefax: 2445-0208, roatan@conadeh.hn

Delegación Departamental de La Paz

Barrio La Merced, Bosque Municipal, La Paz, La Paz. Tel. 2774-1842, lapaz@conadeh.hn

Delegación Departamental de Valle

Barrio Abajo, detrás de la casa de la cultura, Nacaome, Valle. Tel: 2795-5085, valle@conadeh.hn