

**INFORME
DEL
ESTUDIO DE DISEÑO BASICO
PARA EL
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO
DE LA
RED HOSPITALARIA
DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS**

OCTUBRE DE 1992

DAIICHI HEALTH CARE FACILITY CONSULTANTS INC.

JICA LIBRARY



1107752(6)

25458



国際協力事業団

25458

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA REPUBLICA DE HONDURAS**

**INFORME
DEL
ESTUDIO DE DISEÑO BASICO
PARA EL
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO
DE LA
RED HOSPITALARIA
DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS**

OCTUBRE DE 1992

DAIICHI HEALTH CARE FACILITY CONSULTANTS INC.

PREFACIO

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República de Honduras, el Gobierno del Japón decidió realizar un estudio de diseño básico para el Proyecto de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria y encargó dicho estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

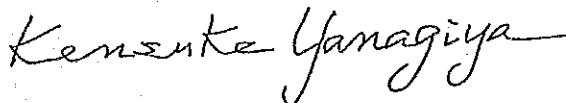
JICA envió a Honduras una misión de estudio presidida por el Sr. Shuzo Kanagawa del Departamento de Cooperación Internacional de Asistencia Médica del Centro Nacional de Medicina Hospitalaria del Ministerio de Salud, del 19 de abril al 18 de mayo de 1992.

La Misión sostuvo discusiones con las autoridades relacionadas del Gobierno de Honduras y realizó las investigaciones en los lugares destinados al Proyecto. Después de su regreso al Japón, la Misión realizó más estudios analíticos. Luego se envió otra misión presidida por el Sr. Seiki Tateno a Honduras, del 2 al 17 de agosto de 1992, con el propósito de discutir el borrador del informe y se completó el presente informe.

Espero que este informe sirva al desarrollo del Proyecto y contribuya a promover las relaciones amistosas entre los dos países.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a las autoridades pertinentes del Gobierno de la República de Honduras, por su estrecha cooperación brindada a las Misiones.

Octubre de 1992



Kensuke Yanagiya
Presidente
Agencia de Cooperación Internacional del Japón

CARTA DE COMUNICACION

Sr. Kensuke Yanagiya
Presidente de la
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Finalizado el Estudio de Diseño Básico sobre el Proyecto de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria de la República de Honduras, presento aquí el Informe Final del Estudio.


Bajo el contrato firmado con JICA, hemos llevado a cabo el presente estudio durante siete meses, desde el 31 de marzo hasta el 9 de octubre de 1992. En el estudio hemos investigado la pertinencia del Proyecto y planificado un Proyecto óptimo para el esquema de la Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón, tomando en plena consideración la situación actual que vive la República de Honduras.

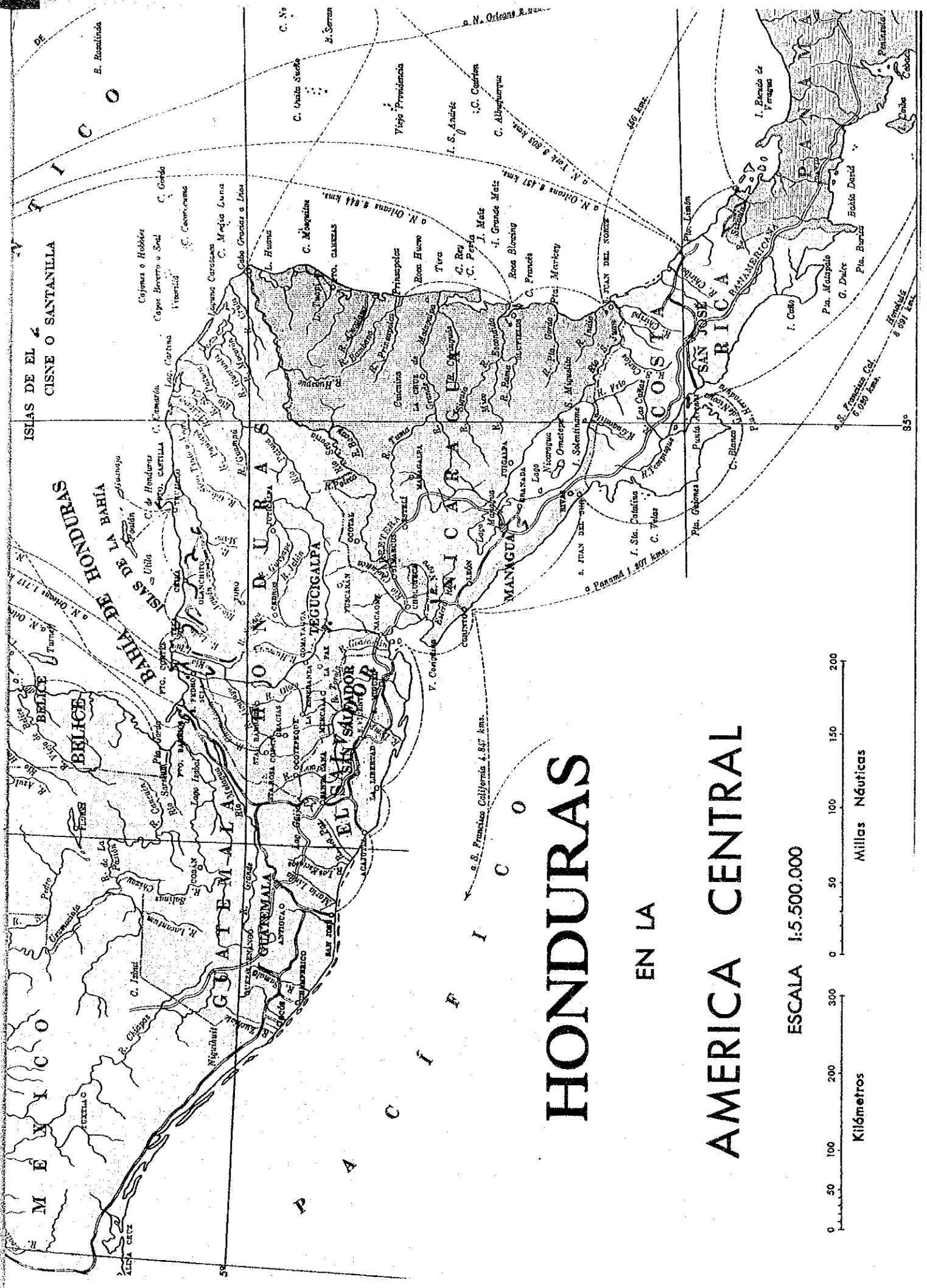
Deseo expresar mi profundo agradecimiento a las personas de la JICA, de los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Sanidad Pública por la estrecha colaboración que nos brindaron. Asimismo, aprovecho esta oportunidad para agradecer por los consejos y colaboraciones precisas del personal envuelto al Proyecto, tanto del Ministerio de Salud de la República de Honduras, como de la Embajada del Japón y la Oficina de la JICA en ese país.

Espero que este Informe sea de utilidad para la JICA en el desarrollo del Proyecto.

Muy atentamente,

Octubre de 1992


Norito Naitoh
Supervisor
Misión de Estudio de Diseño Básico
sobre el Proyecto de Fortalecimiento
de la Red Hospitalaria de la
República de Honduras
Daiichi Health Care Facility Consultants Inc.

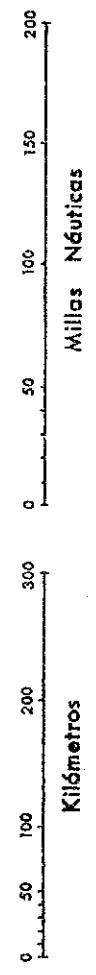


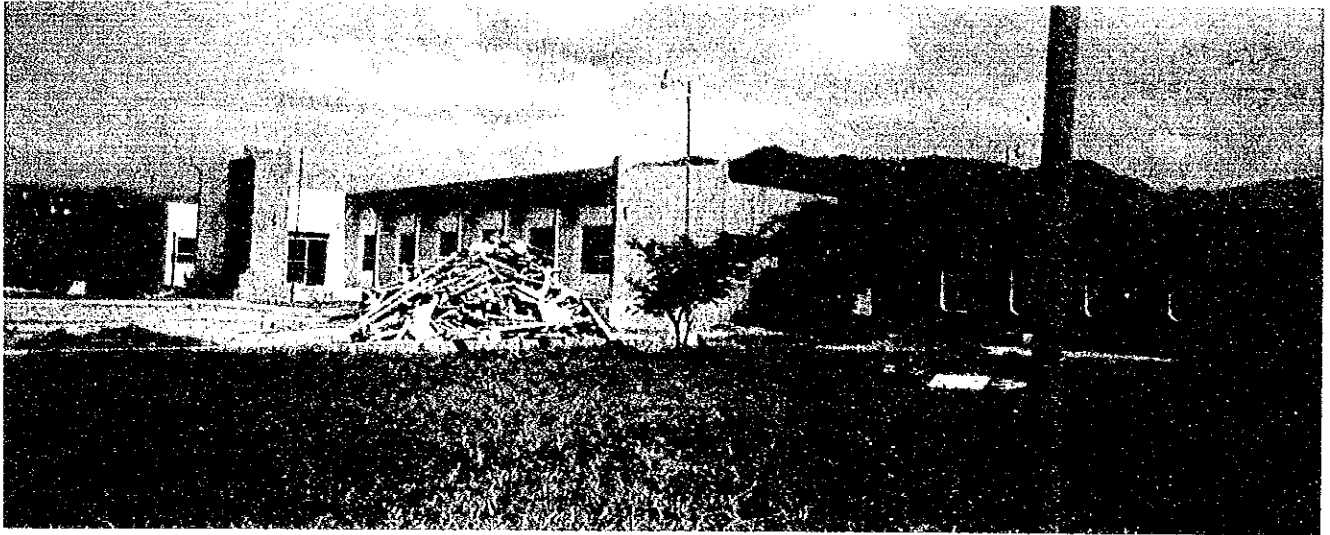
HONDURAS

EN LA

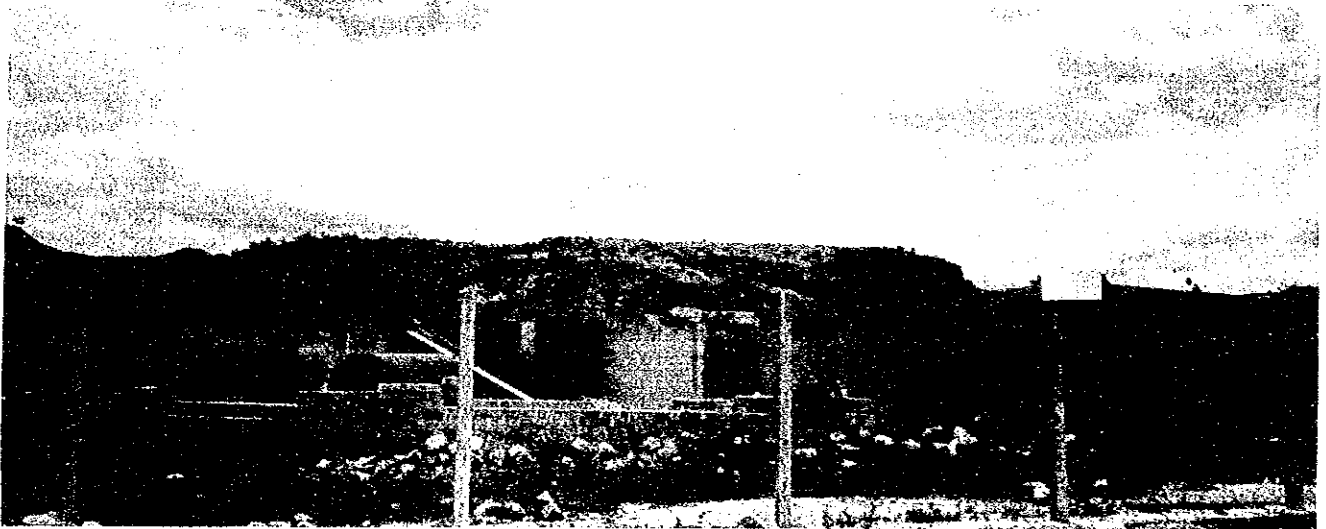
AMERICA CENTRAL

ESCALA 1:5.500.000

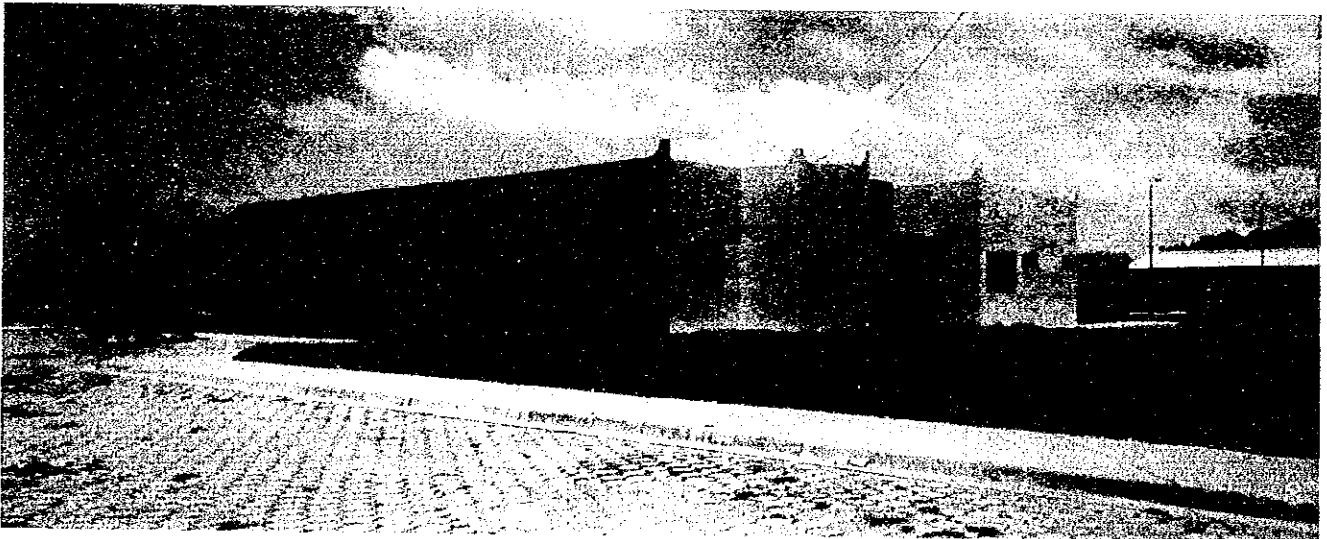




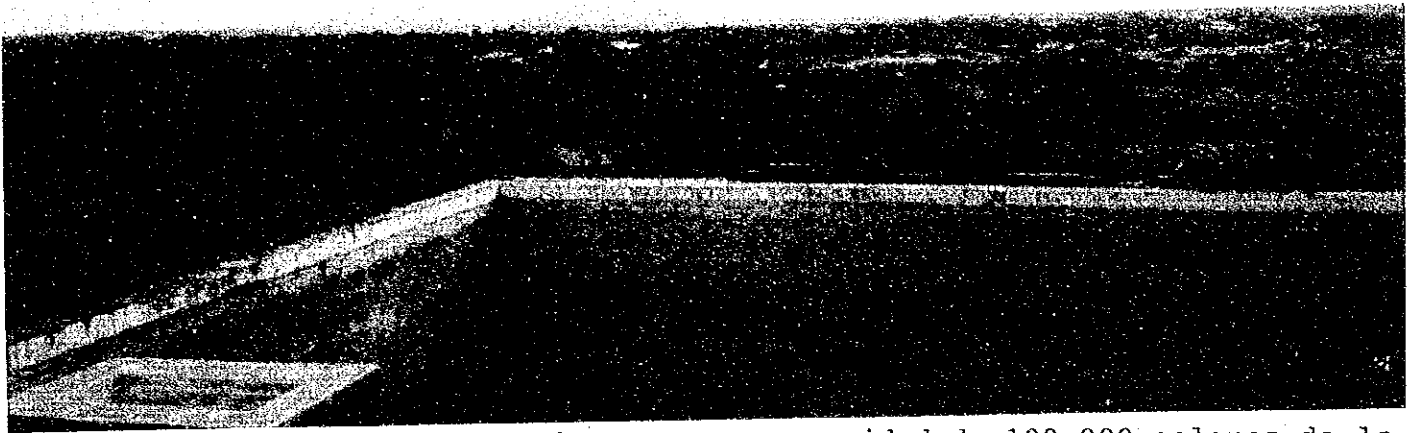
1 Hospital Olanchito



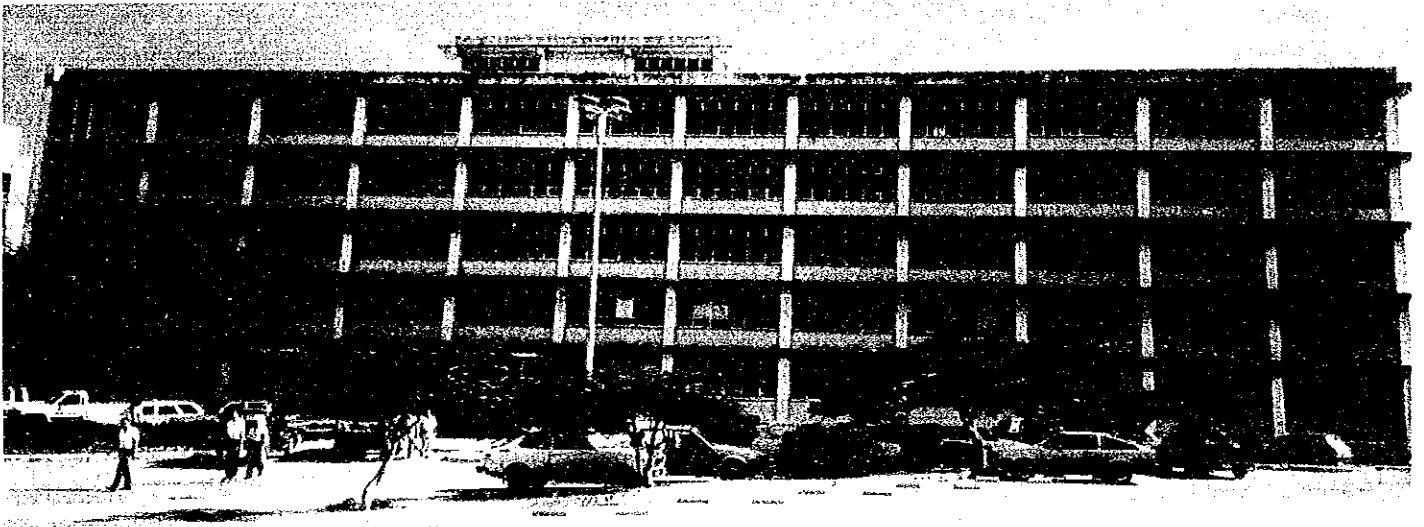
2 Hospital San Lorenzo



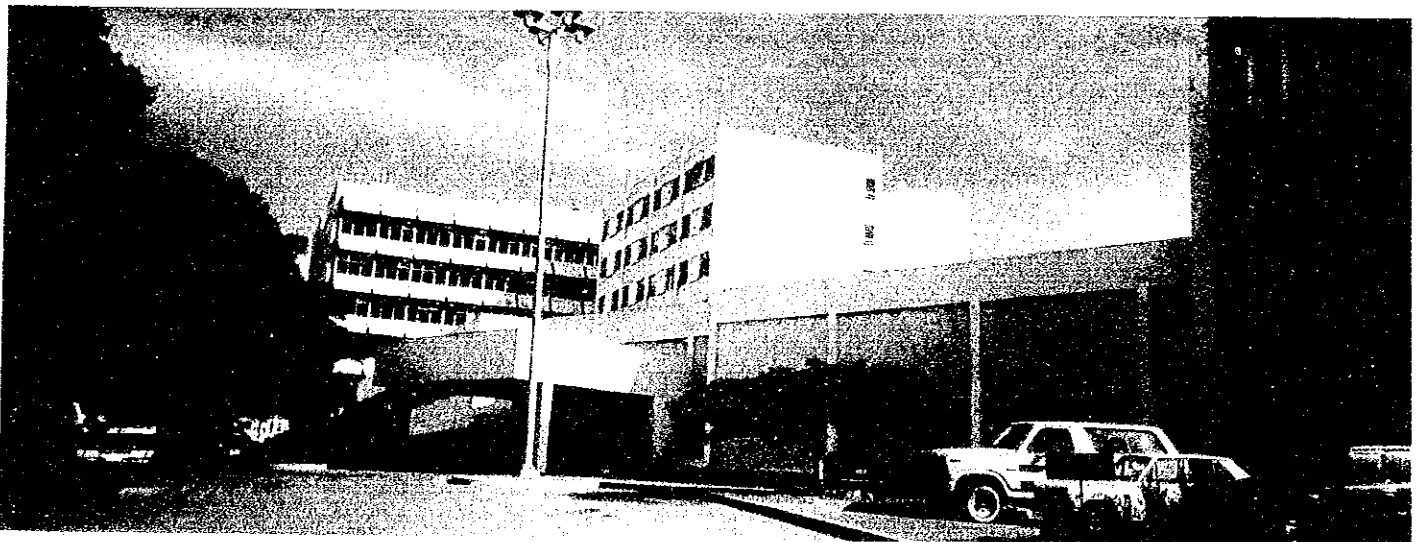
3 Hospital Tocoa



4 Tanque de agua con capacidad de 100,000 galones de la Ciudad San Lorenzo



5 Pabellón de Maternidad del Hospital Escuela



6 Pabellón de Cirugía del Hospital Escuela

SUMARIO

La República de Honduras se encuentra ubicada en el centro del istmo centroamericano y tiene una superficie de 112,000 km², de los cuales el 65% está formado por las planicies, en donde se encuentra el 70% de la población total del país, que es de 5,190,000 habitantes. La tasa de crecimiento de la población es del 2.9% y el Producto Bruto Interno per cápita es de US\$ 850.00 (Fuente: Banco Mundial, 1990), lo que hace de Honduras el tercer país con menor desarrollo económico en el continente centro-sudamericano, después de Haití y Bolivia.

Dentro de la estructura patológica de la República de Honduras, tiene alta incidencia las enfermedades infecto-contagiosas del aparato digestivo, enfermedades parasitarias, influenza y anemias. La tasa de natalidad llega a la alta cifra de 37/1000 (1990) para una tasa de mortalidad de 7/1000 (1990), cifra inferior al promedio mundial. Por lo tanto, la tasa de crecimiento demográfico es alta.

La tasa de mortalidad infantil es de 57/1000, que es una cifra inferior al promedio de los países en proceso de desarrollo (70/1000) incluyendo los de Asia y de Africa. Sin embargo, es 1.2 veces mayor al promedio de los países centro y sudamericanos (48/1000), ubicándose en un lugar superior dentro de estas regiones.

El servicio médico en Honduras se presta a través de las instituciones médicas de jurisdicción directa del Ministerio de Salud, de la Dirección de Seguridad Social y en las privadas. De estas, las que pertenecen a la Dirección de Seguro Social, sólo brindan servicios a sus afiliados y a los familiares de estos, siendo favorecida, principalmente, la clase media de las zonas urbanas. Asimismo, la población favorecida por la mayoría de las instituciones privadas que cobran montos superiores a los determinados por el Ministerio de Salud por sus servicios, es aquella que están en condiciones económicamente más favorecidas. Los hospitales del Ministerio

de Salud atienden a toda la población, cuya gran mayoría está compuesta por la clase de menores ingresos.

Los hospitales del Ministerio de Salud poseen 3,776 camas en total (1992) que corresponden al 66% del total del país.

El Ministerio organiza y administra sus hospitales en el siguiente esquema:

1. 6 hospitales nacionales, como instituciones que proporcionan servicios del Tercer Nivel y especializados.
2. 5 hospitales regionales y 14 hospitales de área, ambas como instituciones que proporcionan servicios del Segundo Nivel.
3. 177 centros de salud con médico, 516 centros de salud rural y 4 centros materno-infantiles, como instituciones que prestan servicios más difundidos del Primer Nivel.

El número de atenciones brindadas por las instituciones del Ministerio de Salud vió un incremento acelerado de 3,427,405 casos del 1986 a 4,389,015 casos del 1990. Este incremento ocasionó serios problemas en el sector de servicios médicos, ya que no permite atender la gran cantidad de pacientes en forma normal, obligándoles a esperar largas horas hasta poder recibir atenciones de consulta o tratamiento. Asimismo, obliga a los pacientes a recorrer grandes distancias para recurrir a otros centros médicos y recibir atenciones adecuadas. Ante esta situación, el Ministerio de Salud de Honduras ha elaborado un lineamiento político del sector con miras al mejoramiento de las condiciones higiénicas, así como al mejoramiento de las actividades de salubridad pública en base a la educación higiénica y de los servicios del primer nivel incluyendo los que son brindados por los hospitales del área, Y de esta manera, elaboró un Programa que contemple la construcción de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa, que se encontraban suspendidos, y que están ubicados en las

zonas más necesitadas; el mejoramiento de equipos indispensables y beneficiosos para el Hospital Escuela, ubicado en la capital de la República, que pese al incremento de la población, no está en condiciones de brindar atenciones adecuadas por su baja funcionabilidad; y finalmente, el mejoramiento del sistema de transporte de pacientes entre los centros médicos, capaz de brindar mejores servicios a los usuarios.

Sin embargo, debido a la dificultad financiera ocasionada por los programas de reestructuración económica del país, el Gobierno de Honduras no se encuentra, actualmente, en condiciones suficientes para implementar el Programa, solicitando, por lo tanto, al Gobierno del Japón la aplicación del Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable para el equipamiento médico necesario para la apertura de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa, así como el suministro de los equipos para el Hospital Escuela y los vehículos de transporte de pacientes como el Proyecto de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria de Honduras.

Ante esta solicitud, el Gobierno del Japón, realizó un estudio a través de una Misión de Estudio Preliminar de JICA enviada en enero de 1992, con el fin de estudiar la posibilidad de aplicar el Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón a este Programa.

Los trabajos de investigación realizados por dicha Misión han concluido indicando la necesidad del equipamiento de los cuatro hospitales mencionados y de los vehículos para el transporte de pacientes, además de remarcar la importancia de establecer un sistema de mantenimiento de los mismos. En consecuencia, se indicó que este Programa es de mayor importancia para las condiciones de salud de la población hondureña, justificándose plenamente la solicitud mencionada.

Posteriormente, JICA decidió enviar la Misión de Estudio de Diseño Básico, del 19 de abril al 18 de mayo de 1992. La Misión, tras sostener una serie de discusiones con las autoridades relacionadas del Gobierno de Honduras, realizar

estudios del campo, estudios de la pertinencia del presente Proyecto, así como del sistema de implementación del programa por parte de Honduras, y concluido el estudio analítico de los datos e informes recogidos, preparó el borrador del presente Informe.

Posteriormente, JICA envió otra Misión, del 2 al 17 de agosto, con el fin de explicar al Gobierno de Honduras el contenido del borrador del Informe.

De los estudios en los lugares destinados al Proyecto y del análisis se identificaron se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La emergencia y las necesidades de los Hospitales de Area Olanchito, San Lorenzo y Tocoa son altas, por lo que el beneficio que se alcanzaría al implementar el presente Proyecto sería muy grande. Dado que los equipos solicitados son elementales, no se presentarán problemas en los aspectos de operación y mantenimiento.
2. En cuanto al Hospital Escuela, los equipos solicitados en el presente Proyecto no serán suficientes para la solución cabal de la situación actual. Ante la necesidad de efectuar una revisión total tanto de la instalación en su totalidad como de su esquema administrativo, en el presente Proyecto se limitó en suministrar los equipos más urgentes seleccionados de la lista de solicitud.
3. Asimismo, en cuanto a las ambulancias, se suministrarán los vehículos destinados sólo al transporte de pacientes entre los centros médicos, puesto que por la insuficiencia del sistema del servicio de emergencia actual no se puede esperar un resultado suficientemente positivo.
4. Con relación a la infraestructura, los hospitales Olanchito y Tocoa ya proveen de los sistemas de suministro de energía y agua, mientras que el Hospital San Lorenzo está en plena fase de planificación de las

obras del suministro de agua y del tendido de las tuberías. Dado que ellos son imprescindibles para darles utilidad a los equipos a ser suministrados, Honduras deberá terminar las obras antes de la puesta en marcha del presente Proyecto.

Estos resultados del análisis comprueban la pertinencia de implementar el presente Proyecto mediante el Programa de Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón.

El Diseño Básico, por su lado, seguirá los siguientes lineamientos básicos elaborados tomando en cuenta los resultados anteriores de análisis:

1. Seleccionar los equipos útiles para las prestaciones eficaces de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa en su papel de hospitales de área.
2. Seleccionar los equipos necesarios para la apertura de estos hospitales
3. Incluir los accesorios necesarios de los equipos responder al futuro incremento de los servicios médicos.
4. Seleccionar los equipos fáciles de mantener (conveniencia en reparación y adquisición de partes).
5. Seleccionar los equipos coherentes al nivel tecnológico actual del país.

De acuerdo a lo anterior, se elaboró la siguiente lista de los equipos a ser suministrados:

1 Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa			
	Rubro	Descripción	Items
1	Consultorios y emergencia	Camas de diagnóstico, Unidad dental, etc.	35
2	Pabellón de internamiento	Camas, camillas, etc.	37
3	Obstetricia	Camas obstétricas, lámparas cielíticas, incubadoras, etc.	35
4.	Sala de Operaciones	Lámparas, equipos de anestesia, mesa de operaciones, etc.	40
5.	Sala de Rayos X	Equipos de Rayos X, etc.	6
6.	Laboratorio	Espectrofotómetro, microscopio, etc.	22
7.	Servicios	Incinerador, generador eléctrico, equipo de cocina, lavandería, etc.	41
8.	Generales	Equipos hospitalarios, ambulancias y materiales de consumo médicos, etc.	10
Sub-total			226
2 Hospital Escuela			
	Rubro	Descripción	Items
	Sala de Rayos X	Equipos de Rayos X, etc.	3
	Laboratorio	Contador de glóbulos automático	1
Sub-total			4
3 Vehículos para el transporte de pacientes			
	Rubro	Descripción	Items
	Vehículos para el transporte de pacientes	Hospital Puerto Cortés 1 unidad Hospital Santa Bárbara 1 unidad Hospital Puerto Cortés 1 unidad Hospital Progreso 1 unidad	1
Sub-total			1
TOTAL DE ITEMS			231

En el caso de ejecutar el presente Proyecto por el Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón, el cargo para la parte hondureña será de 2,317,000 lempiras (57,925,000 yenes), y el organismo ejecutor será el Ministerio de Salud Pública. El cronograma de ejecución se calcula en seis

meses con posterioridad a la firma del contrato de adquisición de los equipos.

El Ministerio de Salud de Honduras cuenta con suficiente experiencia en la apertura y puesta en marcha de nuevos hospitales. Ello facilitará la regularización del funcionamiento del Proyecto, una vez que haya sido terminado, incluyendo el aseguramiento del personal necesario.

De ejecutarse el presente Proyecto, los costos de mantenimiento de los equipos se calculan en 153,000 lempiras/año (3'830,000 yenes) y los ingresos originados por la prestación de servicios se estiman en 2'841,000 lempiras/año equivalentes a 71'032,725 yenes (2'641,734 lempiras <66'043,350 yenes> provenientes del presupuesto del Ministerio de Salud, 199,575 lempiras <4'989,375 yenes> por concepto de honorarios de consultas). Debido a que los egresos se calculan en 2'794,934 lempiras/año (69'873,350 yenes), se presume que se obtendrán resultados anuales balanceados.

Los beneficios que se obtendrán por la ejecución del Proyecto son los siguientes:

(1) Con la apertura de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa, se asegurarán los niveles mínimos necesarios en la prestación de los servicios médicos en las áreas correspondientes, mejorando el nivel de atención que se brinda a los habitantes locales. Como consecuencia, aumentará el número de consultas primarias, lo cual permitiría recoger informaciones patológicas más precisas de la comunidad y, por ende, mejorar la calidad del servicio médico.

(2) Hospital Escuela:

El mejoramiento de los equipos de diagnóstico permitirá elevar considerablemente tanto la calidad de los servicios, como el nivel diagnóstico adecuado para el Hospital Escuela, y por ende, contribuir al sector educativo médico de la República de Honduras.

(3) Vehículos para el transporte de los pacientes:

Se espera mejorar el sistema de transporte de los pacientes, lo que agilizará la atención necesaria.

Por todo lo dicho, creemos plenamente justificable ejecutar el presente Proyecto dentro del marco del Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable.

Además de lo anterior, para la realización del presente Proyecto, hacemos las siguientes recomendaciones:

1. La construcción de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa es responsabilidad de la parte hondureña. Por lo tanto, recomendamos terminar las obras de acuerdo con el cronograma de la adquisición de los equipos, con el fin de conseguir la coherencia con el presente Proyecto, ya que ambos buscan un mismo fin.
2. Efectuar los preparativos necesarios para la apertura de los nuevos hospitales de área, distribución del personal, etc.
3. Apresurar las gestiones necesarias, tanto a nivel de cada institución médica como del Ministerio, para asegurar la obtención del presupuesto necesario para hacer frente al incremento de los gastos de los materiales de consumo por la apertura de los nuevos hospitales. Recomendamos con especial énfasis las siguientes gestiones para garantizar el mejor mantenimiento de los equipos médicos, que son los principales componentes del Proyecto:
 - 1) Crear un esquema de adquisición de materiales de consumo, repuestos, etc.
 - 2) Crear un sistema de servicio de revisión periódica de los equipos
4. Crear un sistema que permita evitar todo tipo de problemas de operación de los equipos, firmando el contrato de mantenimiento con los suministradores de los mismos.

I N D I C E

PREFACIO

SUMARIO

CAPITULO	I	INTRODUCCION - - - - -	1
CAPITULO	II	ANTECEDENTES DEL PROYECTO - - - - -	4
2-1		Generalidades de la República de Honduras - - - - -	4
2-1-1		Información General del País- - - - -	4
2-1-2		Población - - - - -	6
2-1-3		Situación Económica y Financiera- - - - -	8
2-1-4		Industria - - - - -	14
2-1-5		Otros Programas de Cooperación Extranjera - - - - -	15
2-2		Generalidades de los Proyectos Relacionados - - - - -	22
2-2-1		Planes Nacionales de Desarrollo - - - - -	22
2-2-2		Planes de Desarrollo en el Sector de Medicina y Salud Pública - - - - -	22
2-3		Generalidades del Sector de Medicina y Salud Pública- - - - -	24
2-3-1		Generalidades del Sector de Medicina y Salud Pública- - - - -	24
2-3-2		Situación Actual de las Instalaciones Médicas y Número de Camas - - - - -	27
2-3-3		Personal Médico - - - - -	27
2-3-4		Sistema Educativo del Personal Médico - - - - -	28
2-3-5		Administración del Sector de Medicina y Salud Pública - - - - -	30
2-3-6		Sistema del Servicio Médico y de Salud Pública- - - - -	33
2-4		Situación Actual de los Hospitales, Objetos de la Solicitud - - - - -	38
2-4-1		Generalidades de los Hospitales Proyectados - - - - -	39
2-4-2		Disposición del Personal Médico - - - - -	50
2-4-3		Disposición de los Equipos- - - - -	50
2-4-4		Avance de las Obras de Construcción - - - - -	52
2-4-5		Situación Actual de los Hospitales Similares- - - - -	54
2-5		Antecedentes y Contenido de la Solicitud- - - - -	55
2-5-1		Antecedentes de la Solicitud- - - - -	55
2-5-2		Contenido de la Solicitud - - - - -	57

CAPITULO III	CONTENIDO DEL PROYECTO- - - - -	60
3-1	Objetivos del Proyecto- - - - -	60
3-2	Estudio del Contenido de la Solicitud - - - - -	60
3-2-1	Estudio de la Pertinencia y la Necesidad del Proyecto -	
3-2-2	Estudio del Plan de Ejecución y Operación - - - - -	61
3-2-3	Programas Similares y Relación con otros Programas de Asistencia - - - - -	72
3-2-4	Estudio de las Instalaciones y Equipos Solicitados- - -	74
3-2-5	Estudio de la Necesidad de Cooperación Técnica- - - - -	113
3-3	Generalidades del Proyecto- - - - -	114
3-3-1	Organismo Ejecutor y Sistema de Operación - - - - -	114
3-3-2	Plan Operativo- - - - -	115
3-3-3	Generalidades sobre Instalaciones y Equipos - - - - -	119
3-3-4	Plan de Control y Mantenimiento - - - - -	124
3-3-5	Administración Hospitalaria - - - - -	133
CAPITULO IV	DISEÑO BASICO - - - - -	135
4-1	Política del diseño Básico- - - - -	135
4-1-1	Criterios Básicos de Selección- - - - -	135
4-1-2	Considraciones sobre las Condiciones Naturales- - - - -	135
4-1-3	Considraciones sobre las Condiciones de las Instalaciones - - - - -	135
4-1-4	Considraciones sobre el Aprovechamiento de los Fabricantes Locales y Equipos y Materiales Disponibles en la Localidad - - - - -	135
4-1-5	Considraciones sobre la Capacidad de Control y Mantenimiento de los Organismos Ejecutores- - - - -	136
4-1-6	Considraciones sobre el Alcance y Nivel de los Equipos- -	136
4-1-7	Considraciones sobre el Plazo de Ejecución de las Obras - - - - -	137
4-2	Condiciones del Diseño Básico - - - - -	137
4-3	Plan Básico - - - - -	138
4-3-1	Plan de Equipos - - - - -	138

4-4	Plan de Implementación del Proyecto - - - - -	144
4-4-1	Política sobre la Ejecución del Proyecto- - - - -	144
4-4-2	Plan de Control de Ejecución del Proyecto - - - - -	146
4-4-3	Plan de Adquisición de los Equipos y Materiales - - - - -	151
4-4-4	Cronograma de Ejecución - - - - -	152
4-4-5	Costo Estimado del Proyecto - - - - -	152
CAPITULO V EFECTOS DEL PROYECTO Y CONCLUSIONES- - - - -		157
5-1	Efectos del Proyecto- - - - -	157
5-2	Pertinencia de la Ejecución del Proyecto- - - - -	157
5-3	Conclusiones y Recomendaciones- - - - -	158
5-3-1	Conclusiones- - - - -	158
5-3-2	Recomendaciones - - - - -	159
ANEXOS (LISTA DE EQUIPOS)		
1	Lista de los Equipos- - - - -	A-1
2	Planos- - - - -	A-12
3	Miembros de las Misiones de Estudio - - - - -	A-24
3-1	Miembros de la Misión de Estudio de Diseño Básico - - - - -	A-25
3-2	Miembros de la Misión de Presentación del Borrador del Informe - - - - -	A-26
4	Cronogramas de los Estudios - - - - -	A-27
4-1	Estudio de Diseño Básico- - - - -	A-28
4-2	Presentación del Borrador del Informe - - - - -	A-34
5	Lista de las Personas Entrevistadas - - - - -	A-37
5-1	Estudio de Diseño Básico- - - - -	A-38
5-2	Presentación del Borrador del Informe - - - - -	A-40
6	Minutas de Discusiones- - - - -	A-42
6-1	Estudio de Diseño Básico- - - - -	A-43
6-2	Presentación del Borrador del Informe - - - - -	A-50

CAPITULO I : INTRODUCCION

CAPITULO I : INTRODUCCION

El Partido Nacional de Honduras que es el partido del gobierno actual ha propuesto en su Programa Político 1990-1994 alcanzar los siguientes objetivos con el fin de regular la estructura económica:

- (1) Mejoramiento del déficit financiero
- (2) Activación de la economía
- (3) Realización de la inversión social

Con respecto al último punto, se le ha atribuido mayor prioridad a la realización de planes del sector de medicina y salud pública. Sin embargo, por la severa situación financiera, el presupuesto para el sector es muy escaso, y aunque la nueva política le atribuya mayor importancia al sector de salud pública, los planes de mejoramiento y rehabilitación están estancados.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud de Honduras ha elaborado un plan con prioridad al mejoramiento y rehabilitación de la medicina y salud pública del país, contemplando el equipamiento del Hospital Escuela considerado como organismo con máxima autoridad en el sector, el equipamiento necesario para la apertura de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa en las zonas más necesitadas, así como el equipamiento de vehículos de transporte de pacientes entre instituciones médicas. En base a este plan, solicitó al Gobierno del Japón la aplicación del Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable para la realización de estos puntos como el Proyecto de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria de Honduras.

En respuesta a dicha solicitud, el Gobierno del Japón, a través de JICA, envió a Honduras del 7 al 27 de enero del presente año una Misión de Estudio Preliminar presidida por el Sr. Kiyoshi Itoh del Departamento de Cooperación Internacional de Medicina del Centro Nacional de Medicina Hospitalaria del Ministerio de Salud, con el fin de confirmar la necesidad y

posibilidad de implementación del presente Proyecto. La Misión sostuvo una serie de discusiones con las autoridades relacionadas del Gobierno de Honduras y confirmó los antecedentes y el contenido de la solicitud, así como el sistema de ejecución del Proyecto entre otros.

En este estudio se confirmó que el Gobierno de Honduras tenía grandes deseos de que este Proyecto fuera realizado en la mayor brevedad posible mediante el Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón, así como la necesidad del equipamiento de los cuatro hospitales correspondientes y de los vehículos de transporte de pacientes entre instituciones médicas que integran el Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Pública, y el establecimiento del sistema de operación, control y mantenimiento del Proyecto. Por lo tanto, JICA volvió a enviar una nueva Misión de Estudio de Diseño Básico durante 30 días, del 19 de abril al 18 de mayo de 1992, presidida por el Sr. Shuzo Kanagawa del Departamento de Cooperación Internacional de Medicina del Centro Nacional de Medicina Hospitalaria del Ministerio de Salud, con el fin de realizar el Estudio de Diseño Básico en relación a la factibilidad de aplicar el Sistema de Cooperación Financiera no Reembosable del Japón para el Proyecto. El contenido del estudio fueron los siguientes:

- 1) Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa:
 - (1) Investigación del estado actual de los 3 hospitales (incluyendo la investigación del avance de construcción e infraestructuras)
 - (2) Investigación sobre el estado actual de los hospitales cuyos equipos fueron suministrados en el año 1988 por el Gobierno del Japón, a través del Proyecto de Mantenimiento de Equipos Médicos de los Hospitales de Núcleo Regionales
 - (3) Estudio de la necesidad de los equipos médicos solicitados

- 2) Hospital Escuela:
 - (1) Investigación del estado actual del Hospital Escuela
 - (2) Estudio de la necesidad de los equipos médicos solicitados

- 3) Vehículos de transporte de pacientes:
 - (1) Investigación sobre el sistema de emergencia y la situación de los vehículos para el transporte de pacientes en Honduras
 - (2) Investigación sobre el estado actual de los hospitales solicitantes de los vehículos
 - (3) Estudio de las unidades necesarias de vehículos que solicitan los hospitales

La Misión, después de regresar al Japón, procedió a ejecutar los estudios analíticos de los resultados de investigación realizada en Honduras y redactó el borrador del Informe del Estudio de Diseño Básico del presente Proyecto, el mismo que fue explicado a las autoridades de Honduras mediante una nueva misión presidida por el SAR. Masaki Tateno del Departamento de Cooperación Internacional de Medicina del Centro Nacional de Medicina Hospitalaria del Ministerio de Salud, enviada a Honduras durante 16 días comprendidos del 2 al 17 de agosto del presente año, llegando a un acuerdo entre las dos partes, las cuales firmaron e intercambiaron la Minuta de discusión.

El presente Informe fue preparado basado sobre los resultados mencionados.

Además, al final de Informe se adjuntan la lista de los miembros de las misiones, el programa del estudio en Honduras, la copia de la Minuta de Discusiones y otros documentos relacionados al Proyecto.

CAPITULO II ANTECEDENTES DEL PROYECTO

CAPITULO II ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2-1 Generalidades de la República de Honduras

2-1-1 Información General del País

1) Geografía del país

La República de Honduras se ubica casi en el centro del istmo centroamericano, y la mayor parte del territorio nacional está constituido por las zonas montañosas. Su nombre proviene de la palabra "hondura" de los mares cercanos.

El territorio nacional se divide, a grosso modo, en zonas pantanosas del oriente, zonas montañosas del occidente, áreas costeras del sur y del norte y, de las llanuras del centro. Es el país centroamericano con mayor extensión de zonas montañosas, y un 65% del territorio nacional está constituido por altiplanos de 1,000 a 1,500 m.s.n.m. que se extienden del centro hacia la parte sur. Como está desprendido de la Zona Volcánica del Océano Pacífico, es el único país en Centro América que no tiene movimientos sísmicos.

2) Clima

El clima de las llanuras de las áreas costeras es tropical con temperatura y humedad alta. Por ejemplo, la temperatura máxima en Amapara que colinda al Océano Pacífico llega a 39° (en abril), mientras que la temperatura mínima es de 20° (diciembre); la humedad en septiembre llega a 78%. El clima en las zonas altiplánicas es más templado; en la capital, Tegucigalpa, la temperatura media diurna es de 28° en la temporada de lluvia (de junio a octubre). La precipitación es mayor en las zonas costeras del Mar Caribe, con alta susceptibilidad a los huracanes.

3) Estructura étnica

Predomina la raza mestiza que equivale al 91% de la población, seguida por la raza indígena (6%), negra (2%) y blanca (1%).

4) Idioma

El lenguaje oficial es el español, pero existen algunas regiones donde se hablan el inglés y dialectos propios de la zona.

5) Religión

Aproximadamente el 98% de la población es católico. Hay libertad de religión.

6) Política

Presidente: Rafael Leonardo Callejas

Régimen político: Régimen republicano
constitucional

Mandato: 4 años (enero, 1990-enero,
1994)

Poder Legislativo: Un congreso (128 escaños) con
mandato de 4 años

Principales partidos:

Partido del Gobierno: Partido Nacional de Honduras
(71 escaños)

Primer Partido de Oposición: Partido Liberal
(55 escaños)

El presidente de la República es la autoridad máxima del país, el que es electo por un período de mandato de 4 años. Según la Constitución, la elección es por voto directo, libre y secreto, resultando ganador el candidato que cuenta con la mayor cantidad de votos. Pero según la nueva Ley Electoral corregida en mayo de 1985, se elegirán a los candidatos por mayoría de votos por el pueblo; tienen derecho a ser electos, los ciudadanos hondureños por nacimiento, mayores de 30 años, y está prohibido la reelección del

mismo político. El candidato electo nombra su gabinete del gobierno.

El Poder Judicial se integra por una Corte Suprema de Justicia, por las Cortes de Apelaciones y el Tribunal Inferior. La Corte Suprema de Justicia (ubicada en Tegucigalpa) está integrada por 9 jueces, electos por el Congreso Nacional por un período de 4 años.

7) Educación

Nivel primario: 6 años (obligatorio)

Nivel secundario medio: 3 años

Nivel secundario superior: de 2 a 3 años

Nivel universitario

Hay un déficit de escuelas públicas, habiendo escasa oportunidad educativa en las zonas rurales, donde los colegiales que deben trabajar para ayudar a sostener la familia, se retiran del estudio en dos ó tres años, lo que baja el porcentaje de la población escolar. La mayoría de los hijos de la clase favorecida económicamente, recurren a las escuelas privadas o extranjeras.

El nivel secundario superior es de 2 ó 3 años, mientras que en las universidades hay especialidades de 2 años ó más.

Existe sólo una universidad nacional, que es la Universidad Autónoma de Honduras, y dos universidades privadas. Al igual que otros países latinoamericanos, los egresados de la universidad son muy favorecidos dentro de la sociedad. El analfabetismo que representa el parámetro del nivel educativo del país es de 32%.

2-1-2 Población

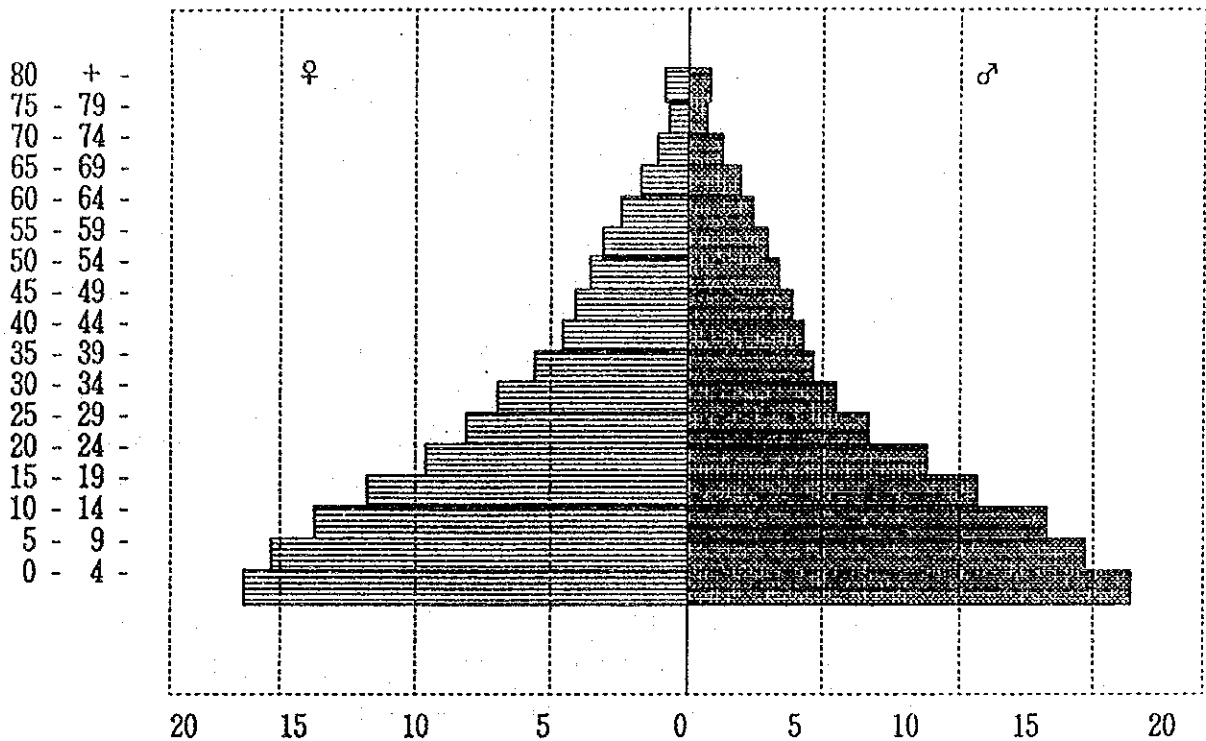
La población total del país se calcula en 4,757,000 habitantes (1992), cuya mayoría se concentra en las planicies. Es aquí donde se ubica también la

ciudad capital Tegucigalpa, cuya población se calcula en 638,000 habitantes (1990). Otra ciudad donde se concentra la población es San Pedro Sula, la segunda ciudad más importante del país, con una población aproximada de 320,000 habitantes (1990).

Para el año 2000, la población llegará a 6,850,000 habitantes; la tasa de incremento demográfico reducirá, y crecerá la población de la tercera edad. Habrá también mayor concentración demográfica en las áreas urbanas.

En la Figura 2-1 se indica la estructura poblacional según edades en Honduras.

Figura 2-1 Estructura poblacional según edades



Fuente: Ministerio de Salud de Honduras

2-1-3 Situación Económica y Financiera

1) La Economía de la República de Honduras es monocultural entorno a los productos de industria primaria, y la exportación de los productos agrícolas como el plátano y el café ha sostenido la economía nacional. La industria no se ha visto desarrollada como se había propuesto, siendo el país con menor desarrollo económico dentro de los países centro y sudamericanos.

No obstante a que no ha tenido mayores conflictos nacionales, que caracterizan a otros países centroamericanos, el retraso en el desarrollo de la

red vial de las zonas montañosas y la dependencia de las grandes plantaciones de capital extranjero por tiempo prolongado han afectado al retraso del desarrollo económico del país. Generalmente, una estructura monocultural como ésta es muy susceptible a los cambios del mercado internacional, por lo que el Gobierno está fomentando la diversificación de la industria nacional para evitar el riesgo.

2) Tendencia económica en los últimos años

La economía de Honduras, que en la segunda mitad de la década de los '70, estaba en constante desarrollo, se vió afectada a partir de 1980 por la alza del precio internacional de petróleo, y la baja de los precios de exportación del plátano y madera. Asimismo, bajó la tasa de crecimiento económico nacional debido a los frecuentes conflictos ocurridos en los países del istmo centroamericano, lo que provocó la bajada de exportación de los productos nacionales a estos países, sumado a la reducción de la entrada de capital extranjero.

En 1984 volvió a subir los precios de exportación del café y del plátano, y ayudado por el incremento de la inversión pública en relación a la construcción de la Represa El Cajón, la economía vió un nuevo mejoramiento de la tasa de desarrollo, lo cual ha mantenido la economía nacional en condiciones relativamente estables hasta la fecha.

Sin embargo, esto no representa un mejoramiento esencial de la economía nacional, si consideramos que el crecimiento económico per cápita no ha sido positivo, el incremento de la deuda extranjera y por la inflación acelerada a partir de la segunda mitad del año 1988. El presidente Callejas, quien tomó el mandato en enero de 1990, intentó reestablecer la economía nacional mediante una serie de nuevas

políticas. Pese a esto, la tasa de inflación anual superó el 30% en 1990, debido al déficit financiero heredado del poder anterior, mostrando una leve baja de la tasa del crecimiento económico.

En 1991, los esfuerzos de la reestructuración económica implementada como parte de la nueva política del gobierno central, comenzaron a dar resultados, mostrando un gradual mejoramiento representado por la recuperación de la tasa de crecimiento a 1~2% en 1991, que en 1990 había bajado a -0.1%. De la misma manera la tasa de inflación fue de 21.4%, que está dentro del margen propuesto por el Banco Central (25%). Las negociaciones con los países extranjeros con respecto a las deudas, igualmente, dieron buenos resultados, logrando anular 10,600,000 dólares que corresponden a parte de la deuda externa concedida por Suiza en agosto de 1991, y los 431,000,000 dólares que equivalen a casi la mitad de la deuda concedida por el Gobierno de Estados Unidos en setiembre del mismo año.

Cuadro 2-1 Evolución de los principales índices económicos

	PNB (%)	PNB per cápita (%)	Tasa de inflación	Tasa de desempleo en zonas urbanas	Saldo de la deuda externa (US\$ 1 millón)
1983	-	-	7.2	9.5	-
1984	3.5	-0.1	3.7	10.7	-
1985	2.9	-0.6	4.2	11.7	-
1986	2.3	-1.1	3.2	12.1	3,366
1987	4.9	1.5	2.7	11.4	3,773
1988	4.6	1.4	6.7	8.7	3,810
1989	4.0	0.8	11.4	8.0	3,374
1990	-0.1	-3.2	36.4	7.1	3,480
1991	1.0	-2.0	21.4*	8.4	3,150

* Según informaciones obtenidas por JICA con relación a la tasa de inflación de 1991

Observaciones:

1. Las tasas de desarrollo de PNB y PNB per cápita de 1991 son valores estimados.
2. Las tasas de desempleo y el saldo de la deuda externa de 1991 son valores provisionales.
3. Las tasas de desempleo en las zonas urbanas hasta 1985 son valores de nivel nacional; la de 1986 se basa en el resultado del estudio de manos de obra en las zonas urbanas; la de 1987 se basa en los valores de la región central, San Pedro Sula y de otras cinco ciudades; la de 1988 es la tasa de desempleo de las zonas urbanas; y las tasas a partir de 1989 corresponden a los datos de Tegucigalpa.
4. El saldo de la deuda externa incluye la deuda del FMI.

Fuente: "BALANCE PRELIMINAR DE LA ECONOMIA DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE 1991" = 1991
COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL
CARIBE

3) Situación financiera

El balance comercial de Honduras que se vió deteriorado a partir de 1980, registró un decrecimiento a partir de 1981. Este déficit está cubierto por el préstamo externo y los bonos del gobierno, lo cual está provocando el incremento de la deuda externa así como de las obligaciones nacionales, sin dar una solución esencial a la situación. Los gobiernos anteriores y el actual ha venido tomando políticas económicas a fin de minimizar el déficit financiero para mejorar la situación, sin que hasta el momento se logre obtener los resultados esperados.

Cuadro 2-2 Estado financiero del sector público
(Unidad: 1 millón de lempiras)

	1986	1987	1988	1989
1 Ingreso del gobierno central	1,182.7	1,327.6	1,439.3	1,532.4
2 Egreso del gobierno central	1,747.5	1,957.6	2,122.4	2,319.3
3 Déficit del gobierno central	564.8	630.0	683.1	786.9
4 Déficit de otros sectores públicos	475.0	519.4	655.5	869.8
5 Financiación				
Financiación nacional	130.1	170.1	212.1	393.6
Financiación extranjera	344.9	349.3	443.4	476.2
Deuda externa	-	148.1	101.0	364.0
(comparación PNB)	6.3%	6.4%	7.3%	8.9%

Fuente: Country Profile 1991-92 1991 EIU

4) Moneda nacional

La moneda nacional es "Lempira" con tipo de cambio fijo de 1 US\$ = 5.4 lempiras

1 lempira = aprox. 25 yenes japoneses (al 10 de mayo de 1992)

5) Presupuesto Nacional

El presupuesto nacional de Honduras se indica en el siguiente cuadro. Cabe destacar que el porcentaje presupuestario del sector de salud pública y servicios médicos es de 10.2%.

Cuadro 2-3 Presupuesto nacional de Honduras

Unidad: lempira

	Año	1991	%	1992	%	Tasa de incremento
	Descripción	Monto		Monto		
1-01	Organo legislativo	30,220,000	0.9%	34,320,000	0.7%	13.6
2-01	Organo judicial	25,685,000	0.8	29,851,116	0.6	16.2
3-01	Organo administrativo, elecciones	16,000,000	0.5	20,000,000	0.4	25
4-01	Presidencia	20,628,600	0.6	24,616,500	0.5	19.3
4-02	Interiores, Justicia	39,578,000	1.2	95,503,211	1.9	141.3
4-03	Relaciones exteriores	39,156,270	1.2	48,384,200	1.0	23.5
4-04	Defensa, Policía	247,500,000	7.3	247,500,000	5.2	-
4-05	Economía, Comercio	18,189,995	0.5	18,302,222	0.3	-
4-06	Hacienda, Préstamo público	47,265,265	1.4	62,639,452	1.3	32.5
4-07	Adquisiciones del gob.	2,536,780	0.1	2,801,700	0.05	10.4
4-08	Educ. pública (Min. Educación)	561,165,780	16.5	682,743,243	14.2	21.7
4-09	Medicina, salud pública (Min. Salud)	417,978,373	12.3	491,590,000	10.2	17.6
4-10	Cultura	8,317,680	0.2	10,670,700	0.2	28.2
4-11	Trabajo, Seguro Social	37,669,580	1.1	42,269,700	0.9	12.2
4-12	Comunic., Obra Civil, Transp.	297,167,676	8.8	415,933,130	8.7	40.3
4-13	Recursos Naturales	129,155,750	3.8	127,983,838	2.65	-0.1
4-14	Planif. y Coord. presupuestal	17,401,148	0.5	20,626,770	0.4	18.5

4-15	Deuda pública	945,154,817	27.9	1,710,700,206	35.4	81
4-16	Org. administrativo, subsidios, subsidio estatal	490,346,156	14.5	744,087,479	15.4	51.7
		3,391,116,290	100%	4,831,528,464	100%	42.5

Fuente: Ministerio de Salud de Honduras, 1992

2-1-4 Industria

1) Agricultura, silvicultura y ganadería

La agricultura, silvicultura y la ganadería constituyen la industria troncal del país, jugando un importante rol dentro de la economía nacional. El sector agrícola ocupa un 30% dentro del PNB, y la mitad de la población económicamente activa. Los principales productos son la cebolla, plátano, café, madera, algodón y carne.

De ellos, el plátano, café, madera y la carne congelada ocupan dos terceras partes del monto de exportación.

(Ver Cuadro 2-3)

2) Pesquería

Los camarones destinados principalmente al consumo interno, constituyen también un producto importante para la exportación, siendo el tercer producto en cuanto al monto de exportación.

3) Minería

La mayoría de los minerales son de industria ligera, con excepción del cemento. Los minerales de mayor producción son destinados para la fabricación de muebles para el uso doméstico.

Los recursos minerales que cuenta el país son el plomo, plata y zinc, siendo el último el cuarto producto en cuanto al monto de exportación.

Cuadro 2-4 Evolución de exportación de los principales productos agrícolas

(Unidad: US\$ 1 millón: FOB)

Productos	1988	1989	1990
Plátano	345.3	343.1	365.7
Café	192.1	190.9	183.9
Camarones	82.0	79.2	79.0
Zinc	30.0	85.7	55.0
Carne congelada	20.4	19.1	27.1
Madera	29.8	25.4	16.5
Azúcar	14.4	10.3	12.8
Otros	154.7	158.4	175.8
Total	868.7	812.1	915.8

Fuente: Banco Central de Honduras, 1991

2-1-5 Otros Programas de Cooperación Extranjera

El monto de la Asistencia Extranjera en Honduras vió un incremento acelerado a partir de 1982, en torno a la Cooperación Financiera no Reembolsable de los Estados Unidos. Después de 1984, se observa una evolución del margen de 300 millones de dólares. De los 2,430,000 dólares de la asistencia económica extranjera en 1989, el 77.6% corresponden al de los países industriales, 17.0% de las organizaciones internacionales y 5.4%, otros. Los principales países que concedieron asistencia extranjera a Honduras en 1989 fueron los Estados Unidos (42%), Japón (16.5%), anterior Alemania Occidental (9.3%) y Canadá (3.8%). Los principales organismos internacionales son ACNUR(36%), PMA (34%) y OPS/OMS (11%). Las asistencias de NGO en 1989 fueron PLAN (75%), WRC (7%) y PGV (6%) por orden de la magnitud de asistencia.

El monto de las asistencias financieras no reembolsables llegó a US\$ 69,500,000 . Los principales

países asistentes fueron el Japón 25.3%, EEUU 24.5%. Suiza 10.8% y organismos internacionales 16.0%. Mientras tanto, el monto de las asistencias financieras reembolsables llegó a US\$ 83,500,000. Los principales países otorgantes del préstamo fueron EEUU 45.5%, Alemania Occidental 18.3%, Japón 18% y organismos internacionales 10.5%. Los proyectos de cooperación técnica sumaron un total de US\$ 90,000,000), cuyos otorgantes principales fueron EEUU 52.2%, Japón 8.2%, los Países Bajos 7.3% y organismos internacionales 23.8%. Los sectores receptores de asistencia son agricultura, silvicultura y pesquería (25%), desarrollo social (18%) y sector de medicina y salud pública (14%), por orden de su magnitud.

1) Tendencias de los organismos internacionales

(1) Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

El BID ha jugado un rol importantísimo para la asistencia a Honduras dentro de los organismos internacionales. Los diferentes proyectos de cooperación financiera reembolsable fueron implementados con mayor prioridad en los sectores de energía, transporte, comunicación, salud pública, higiene, minería, agricultura, etc. En los últimos años la cooperación financiera reembolsable del BID muestra una tendencia a reducir.

(2) Otros organismos internacionales

Además del BID, existen otros organismos internacionales que han venido cooperando con Honduras, como el PMA (Programa Mundial de Alimentos), ACNUR (Fundación de las Naciones Unidas para el Hábitat y los Establecimientos Humanos), CE (Comunidad Europea), con montos de menor magnitud. El PMA ha venido concediendo alrededor de 6 millones de dólares

en concepto de Asistencia Oficial para el Desarrollo todos los años; en 1988 el monto de asistencia llegó a 15 millones de dólares y en 1989 disminuyó drásticamente en 1.6 millones de dólares.

ACNUR ha venido concediendo 10 millones de dólares anualmente en forma continua para el mismo concepto. Asimismo, CE y PNUD han venido concediendo continua asistencia, con tendencia a incrementar la cooperación de CE.

(3) Los proyectos destinados a mejorar la funcionabilidad hospitalaria que actualmente ejerce el Ministerio de Salud de Honduras mediante la colaboración de OPS/OMS y USAID son los siguientes:

a) Autoevaluación

Para mejorar la calidad de atención en el nivel hospitalario de una manera participativa, implemetar un sisistema de evaluación interna, continúa, conciente y objetiva que permita medir el rendimiento de cada uno de los Servicios Hospitalarios, y esperar obtener un incremento de recolección de informaciones que pueden ser utilizadas para determinar la prioridad de las problemáticas presentes y toma de decisiones, y contistuírse en el plan de desarrollo de la unidad hospitalaria.

b) Acreditación

La Acreditación es un sistema de evaluación externa que mediante intervenciones cortas (1 semana) por cada hospital por la Comisión de Acreditación, permite garantizar la calidad de atenciones.

c) Autogestión

1 Es un proyecto que intenta iniciar un proceso de educación permanente del personal directivo y de mandos intermedios en los hospitales, en relación a las necesidades y problemas institucionales y locales utilizando metodologías que incentivan a reflexionar, y así obtener mayor eficiencia en el uso de los recursos y en la prestación de los servicios.

2 Proyecto de capacitación en gerencia hospitalaria con enfoque materno infantil.

Tiene como objetivo mejorar la capacidad gerencial para solventar los problemas identificados, promoviendo los procesos de mejoramiento gerencial con participación del personal encargado, con el fin de mejorar los servicios hospitalarios en materia de salubridad materno-infantil.

d) Proyecto para el mejoramiento de servicios farmacéuticos

Tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos en los aspectos de adquisición, prescripción y dispensación de medicamentos.

e) Proyecto para el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios de ingeniería y mantenimiento

Tiene como objetivo la creación del mecanismo de mantenimiento, no sólo para la reparación de los equipos, sino para efectuar el mantenimiento preventivo para garantizar la seguridad y la funcionabilidad de los servicios de salubridad pública.

2) Tendencias de los principales países asistentes

(1) Estados Unidos

Estados Unidos ha sido, tradicionalmente, el principal país que ha venido implementando proyectos de cooperación bilateral con Honduras. Su magnitud vio un acelerado incremento a partir de 1982, llegando a superar el monto de cooperación del BID.

En 1989, la Asistencia Oficial para el Desarrollo de los Estados Unidos para Honduras fue de 102 millones de dólares. Esto representa un 60% del total de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD). En los últimos años, tiende a reducir la Cooperación Financiera Reembolsable e incrementar la Cooperación Técnica en diversos sectores incluyendo el desarrollo de recursos naturales, agricultura, salud pública, medicina, educación, vivienda, etc.

El 25 de octubre de 1989, el gobierno norteamericano decidió suspender la cooperación bilateral con Honduras. El motivo fue porque Honduras no pudo devolver la deuda externa de 2,100,000 de dólares al plazo preestablecido. Debido a los repetidos retrasos en la devolución de la deuda, el nombre Honduras fue agregado en la lista negra de los organismos internacionales que implementan proyectos de cooperación en 1989.

Esta situación fue mejorada con el nuevo presidente, a partir de 1990, lo cual motivo para la reapertura de nuevas financiaciones.

Por otro lado, considerando la tendencia centroamericana hacia la conciliación, se está reduciendo la cooperación militar norteamericana.

(2) Antigua Alemania Occidental

La magnitud de cooperación alemana para Honduras es menor comparando con la de Estados Unidos; no obstante el monto superó los 10 millones de dólares en 1986,

mientras que la Asistencia Oficial para el Desarrollo en 1989 fue de 22.6 millones de dólares. Esto representa una participación de 11.2% del total del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), siendo el tercer país en magnitud, después de los Estados Unidos y Japón.

La cooperación financiera no reembolsable superó el monto de la cooperación financiera reembolsable en 1988. Los sectores prioritarios de ayuda son la agricultura y vivienda, con una tendencia a incrementar la ayuda al sector energético a través de proyectos de electrificación en las zonas rurales.

(3) Italia

Si bien hasta hace algunos años atrás la cooperación italiana hacia Honduras era casi nulo, ésta vio un incremento acelerado en los últimos años, llegando a conceder Ayuda Oficial para el Desarrollo del margen de 7.5 millones de dólares en 1988 y de 7.3 millones de dólares en 1989. La cooperación consistía principalmente en la transferencia tecnológica, pero en 1988 se implementó un proyecto de cooperación financiera reembolsable de 6.7 millones de dólares. Italia ha enfatizado la cooperación hacia el Centro América en los últimos años. Por ejemplo, ha financiado 115 millones de dólares en la Cooperación al Desarrollo de Refugiados implementada conjuntamente con organismos internacionales como ACNUR.

3) Cooperación Japonesa

1) Cooperación Financiera no Reembolsable

De 1982 a 1989

Proyecto de Control de la Malaria y del Dengue (¥ 530 millones)

Donación de insecticidas, microscopios pequeños, vehículos de fumigación, etc.
(¥2,478 millones)

1984 Suministro de equipos (¥ 524 millones) para el Proyecto de Equipamiento del Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa con el fin de mejorar los servicios médicos a la población materno infantil de las áreas urbanas.

1988 Donación de ¥1,642 millones para el Proyecto de Mantenimiento de los Equipos Médicos de los Hospitales Regionales Centrales con el fin de mejorar y ampliar las instalaciones de 9 Hospitales Regionales Centrales.

(2) Cooperación Técnica tipo Proyecto

Proyecto de Reforzamiento de la Educación de Enfermeras (Sep./1990 - Ago./1995)

Para mejorar las condiciones de salud e higiene pública elevando el nivel de las Auxiliares de Enfermería a través de Programas Educativos.

(3) Envío de Especialistas

Se enviaron especialistas para el seguimiento de los Proyectos de JICA en el área de salud, desarrollo y planificación de nuevos proyectos. Mejoramiento de los sistemas de servicios de salud e higiene en la Región de Salud # 7 (Marzo/1990 - marzo/1993).

2-2 Generalidades de los Proyectos Relacionados

2-2-1 Planes Nacionales de Desarrollo

Si bien, actualmente, el Gobierno de Honduras no tiene elaborado el plan a mediano plazo tipo "Plan Nacional de Desarrollo", el presidente Callejas, elegido en 1990, estableció una serie de nuevas políticas económicas (1990-1994) para reestructurar la economía nacional que se encuentra actualmente frente a serios problemas, incluyendo el de la deuda externa acumulada. Dichas medidas tienen las siguientes metas y tareas a abordar:

(1) Metas

- a) Crecimiento estable de la economía
- b) Desarrollo económico coherente con la justicia social

(2) Tareas

- a) Transferencia hacia la economía libre y la estructuración financiera
- b) Fomento de exportación y generación de nuevos empleos
- c) Mejoramiento de productividad y formación de las empresas pequeñas y medianas
- d) Desarrollo social armónico

2-2-2 Planes de Desarrollo en el Sector de Medicina y Salud Pública

Estas políticas económicas reconocen la necesidad urgente de mejorar los servicios públicos en los sectores sociales básicos de educación, empleo, salud pública, medicina, viviendas, etc. para el estrato social bajo, más vulnerable ante la crisis económica, ya que sin solucionar el problema de la pobreza no se podría alcanzar un verdadero desarrollo socio-económico del país. Por lo tanto dicho programa contempla alcanzar las siguientes metas de mejoramiento en el sector específico de la medicina y

salud pública, atribuyendo importancia al lema establecido por OMS de "Salud a toda la población hasta el año 2,000":

- 1) Incluir dentro de los planes de desarrollo regional y provincial, el desarrollo del sector médico y de salud pública incidiendo la participación de los habitantes locales.
- 2) Atribuir importancia a los servicios primarios médicos, medicina y salud pública
- 3) Mejorar la capacidad administrativa y de control de los servicios médicos y de salud pública y abolir la centralización excesiva favoreciendo la descentralización de los servicios
- 4) Mejorar el hábitat y el nivel de vida de la población
- 5) Fomentar la coordinación política con otros sectores
- 6) Priorizar los servicios médicos y de salud pública a la población materno-infantil, trabajadores y jóvenes

El "Plan de Acciones para el Desarrollo de los Recursos Humanos, Infantes y Jóvenes, 1990-2000" aprobado por el presidente en el Congreso Nacional de Desarrollo Social, celebrado el 27 de noviembre de 1991, concluye que constituye una tarea urgente la implementación del programa social con miras a proteger la clase más susceptible y elevar su nivel de vida en el curso de reestructuración económica en la década de los '90.

Con estos antecedentes, se ha propuesto que los servicios del sector de medicina y salud pública deben implementarse justa y eficazmente, dándole mayor utilidad, con la cooperación de los diferentes estratos sociales. Dentro de este lineamiento, los programas de ampliación de la red hospitalaria y de la

rehabilitación de las instalaciones y equipos médicos constituyen tareas prioritarias, para mejorar la calidad de los servicios que se brindan a la población tanto de las zonas rurales como en los alrededores de las ciudades. Asimismo, se ha propuesto concentrar esfuerzos al mejoramiento del nivel medio del sector para elevar la calidad de los servicios en las áreas más necesitadas y, de esta manera, nivelar la calidad de los servicios en todo el país.

- 2-3 Generalidades del Sector de Medicina y Salud Pública
 - 2-3-1 Generalidades del Sector de Medicina y Salud Pública
- Tal como podemos observar en los índices demográficos (Cuadro 2-5), el crecimiento de la población hondureña es acelerado. El área del presente Proyecto marca una tasa de crecimiento medio del margen de 3.5% (cuando el promedio nacional es de 2.9%). La tasa de mortalidad infantil es de 57/1000; esto es inferior al promedio de otros países en vías de desarrollo, pero superior al promedio de Centro y Sudamérica.

Cuadro 2-5 Indices demográficos mundiales (extracto)

Item	Población (1 millón)	Tasa de natalidad 0/00	Tasa de mortalidad 0/00	Longi- tud media de vida	Tasa de mortalidad infantil 0/00
Total mundial	5,292.2	26	9	66	63
Países desarrollados	1,206.6	14	10	75	12
Países en vías de desarrollo	4,085.6	30	9	63	70
Centro y Sudamérica	448.1	27	7	68	48
Centroamérica	117.7	29	6	69	39
Costa Rica	3.0	26	4	75	17
El Salvador	5.3	36	7	67	53
Guatemala	9.2	39	8	65	48
Honduras	5.1	37	7	66	57
México	88.6	27	5	70	36
Nicaragua	3.9	39	7	66	50
Panamá	2.4	25	5	73	21

Fuente: Departamento de Demografía de la ONU (1990)

Al observar la estructura patológica de Honduras en el Cuadro 2-6, nos damos cuenta que hay un alto índice de enfermedades intestinales contagiosas, parasitarias, respiratorias, anémicas, etc.

La malaria y el dengue que no aparecen en el cuadro son también enfermedades presentes en el país. Las principales causas de la mortalidad infantil son las enfermedades diarreicas (39.5%), infecciones respiratorias agudas (19.8%) y la complicación de ambas (14.7%). Esto es una estructura patológica típica en los países en vías de desarrollo.

Las principales causas de hospitalización son las enfermedades obstétricas provocadas por el embarazo y parto. (Ver Cuadro 2-7).

Para elevar el nivel de salud de la población hondureña, es crucial que el gobierno central reconozca la necesidad de fortalecer la infraestructura del servicio médico, y fomentar el mejoramiento de la higiene ambiental, las actividades de salud pública en torno a la educación higiénica, así como elevar el nivel del servicio primario incluyendo el de los hospitales de área. Actualmente, se está abordando la tarea de aumentar el número de camas, de 1 cama para 1000 habitantes, en los hospitales del Ministerio de Salud.

Cuadro 2-6 Diagnósticos de los Hospitales:
Enfermedades de las pacientes de consultas que
recurren a los hospitales del Ministerio de Salud
(1990)

Orden	Enfermedades	Porcentaje
1	Enf. intestinales parasitarias	6.3%
2	Afecciones intestinales no definidas	5.3%
3	Rinofaringitis	4.1%
4	Infecciones urinarias	3.2%
5	Infecciones respiratorias agudas	3.2%
6	Otras enfermedades anémicas	3.1%
7	Amigdalitis agudas	3.0%
8	Bronquitis no identificadas	2.7%
9	Asma	2.3%
10	Influenza	1.4%

Fuente: Ministerio de Salud de Honduras, 1991

Cuadro 2-7
Internamiento: detalle de los pacientes internados en los
hospitales del Ministerio de Salud (1990)

Orden	Enfermedades	Porcentaje
1	Parto normal	14.3 %
2	Anormalidades del embarazo	3.9
3	Abortos	2.3
4	Infecciones digestivas	2.2
5	Asma	1.6
6	Embarazo prolongado	1.5
7	Alcoholismo	1.4
8	Bronquitis	1.2
9	Desarrollo anormal del feto	1.0
10	Desproporción cefalopélvica	1.0

* El parto normal ocupa el mayor porcentaje entre los casos del internamiento (14.3%), aunque esto no es el caso de una enfermedad.

Fuente: Ministerio de Salud de Honduras, 1991

2-3-2 Situación actual de los servicios médicos y el número de camas

En Honduras existen 52 instituciones médicas de hospitalización (a 1992), con 5,843 camas (mayo de 1992) disponibles en total. Esto equivale a aprox. 11.2 camas para cada 10,000 habitantes, cuando en Japón disponen 100.5 camas. De ellas, 3,763 camas son de hospitales del Ministerio de Salud (mayo de 1992), es decir el 66% del total. De todas las instituciones médicas de hospitalización, 25 son del Ministerio de Salud, es decir casi el 50%.

2-3-3 Personal Médico

De acuerdo a las estadísticas realizadas en 1991 por la Organización de las Naciones Unidas, el número de médicos en Honduras se calculó en 6.6/10 mil hab. en 1984, cifra similar a la de sus países vecinos.

En el Japón fue de 201/10 mil hab. en el mismo año.
 A continuación se indican los datos sobre el personal
 médico en los países de la región.

Cuadro 2-8 Personal médico en Centroamérica

	Año	Médicos	Por c/10,00 0 hab.	Dentis- tas	Farmacó -logos	Enfer- meras
Costa Rica	1984	2,539	10.1	790	702	5,400
El Salvador	1984	1,664	3.4	599	597	5,033
Guatemala	1984	3,544	4.7	810	411	9,093
Honduras	1984	2,900	6.6	614		6,300
México	1984			3,207		87,398
Nicaragua	1984	2,110	6.9	250		5,917
Panamá	1984	2,167	10.4	410		5,475

Fuente: Dept. Demografía, ONU, 1991

En Honduras, el número de médicos aumenta anualmente en 60 ó 70. Sin embargo, dado que la cantidad de hospitales y centros asistenciales no se incrementa en la misma proporción, hay un superávit constante de unos 700 médicos que no pueden ejercer su profesión. Con respecto a las enfermeras tituladas, los ingresos no justifican los años de estudios.

Actualmente, el Ministerio tiene una planilla de 968 médicos, 446 enfermeras tituladas y 2,839 enfermeras auxiliares (según datos obtenidos en mayo de 1992).

2-3-4 Sistema Educativo del Personal Médico

La única institución para la formación de médicos, odontólogos y enfermeras es la Facultad de Ciencias y Medicina de la Universidad Autónoma de Honduras, que es una institución autónoma que está en la misma categoría que los ministerios de Salud o de Educación. Para la formación de los técnicos en radiografía, anestecia y exámenes clínicos, el Centro Nacional de

Formación de Recursos Humanos de Tegucigalpa es la única institución docente.

Las enfermeras auxiliares y parteras son formadas en tres instituciones: el Centro Nacional de Formación de Recursos Humanos de Tegucigalpa, Centro Regional de Formación de Recursos Humanos del Norte (San Pedro Sula) y el Centro Regional de Formación de Recursos Humanos del Centro-Sur.

A continuación se indica el curriculum para la formación del personal según especialidades.

Cuadro 2-9 Curriculums para la formación del personal

	# de años + 1 año de internado	Post- grado	Servicio Social	Observación
Médicos	7 años	3 años	1 año	Práctias mensuales
Enfermeras	4 años	1 año	1 año	
Enfermeras auxiliares	10 meses		1 año	
Parteras	1 semana			
Radiólogos	1.5 año		1 año	
Laborato- ristas	0.5 año		1 año	

Fuente: Ministerio de Salud

Obs.) El Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos de Tegucigalpa es, también, la base de cooperación por los especialistas japoneses para el Proyecto de Fortalecimiento de Formación de Enfermeras.

Si bien hasta ahora las enfermeras no eran justamente consideradas dentro del estrato social, se ha venido reconociendo debidamente su importancia dentro del servicio médico en los últimos años. Al respecto, el personal técnico japonés enviado como parte del Proyecto de Cooperación Técnica para el Fortalecimiento de Formación de Enfermeras al Centro

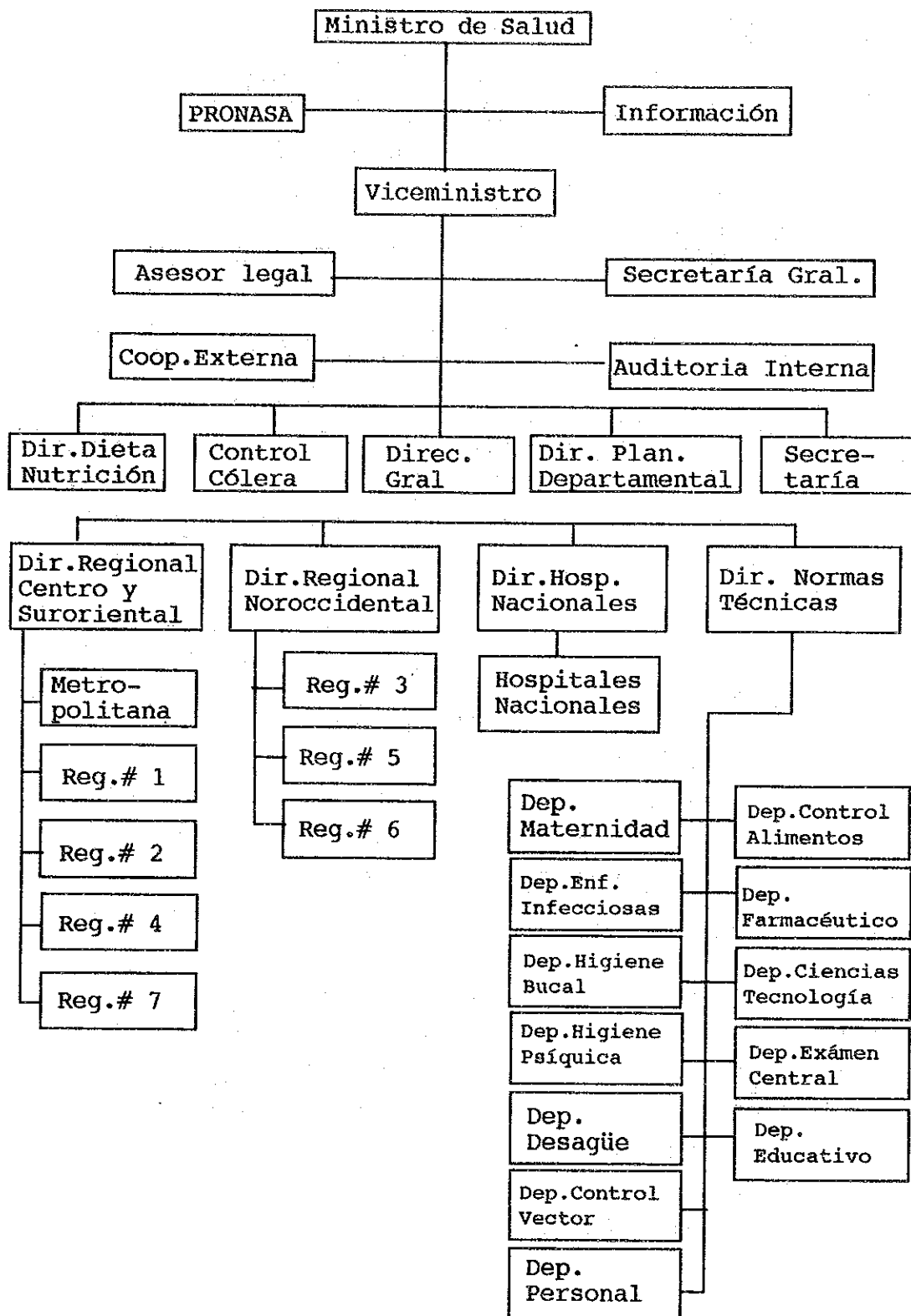
Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos de Tegucigalpa, ha contribuido enormemente a mejorar el nivel de las enfermeras de Honduras.

2-3-5 Administración del Sector de Medicina y Salud Pública

1) Organización de la administración del sector de medicina y salud pública

A continuación se muestra el organigrama del Ministerio de Salud en Honduras, según informe del mismo, versión 1991-1:

Figura 2-1
Organigrama del Ministerio de Salud Pública de Honduras



2) Presupuesto en el Sector de Medicina y Salud Pública

El presupuesto asignado para los hospitales, del presupuesto ministerial de salud, es el siguiente:

Cuadro 2-10
Presupuesto de los Hospitales del Ministerio de Salud

Unidad: 1000 lempiras

Concepto	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Personal	49,436	59,336	73,783	79,734	81,190	93,701
No personal	2,628	2,794	3,561	4,410	6,121	5,868
Materiales y suministros	30,923	31,247	34,663	57,550	64,981	70,976
Equipos	403	948	880	694	0	0
Otros	250	213	210	0	0	234
Total	83,640	94,538	113,097	142,118	152,292	170,779

Observaciones)

- 1) () indican los presupuestos de la Escuela Hospital, sólo de los años 1988 y 1989.
- 2) Las cifras de 1987 a 1990 son resultados, mientras que las de 1991 y 1992 se basan al presupuesto autorizado.

Fuente: MSH (MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH)

3) Honorarios de Consultas de los Hospitales bajo Jurisdicción del Ministerio de Salud

Los montos por las principales atenciones médicas se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro 2-11
Honorarios principales de los hospitales del
Ministerio de Salud

(Unidad: Lempira)

Concepto	Monto
Consultas externas	1 Lps./vez
Exámen médico	15 Lps./vez
Radiografía (incluye películas)	8 Lps/vez
Operación (promedio)	50 Lps./vez
Hospitalización	35 - 50 Lps./vez
Parto	20 - 35 Lps./vez

2-3-6 Sistema de Servicio de Salud Pública y Medicina

Honduras son prestados por las instituciones de la jurisdicción directa del Ministerio de Salud, del Instituto de Higiene y Seguro Social (IHSS) y, finalmente, por las instituciones privadas.

Las instituciones médicas del Ministerio de Salud y las privadas atienden a la población en general, mientras que el IHSS atiende sólo a los empleados de éste y sus familiares, siendo favorecidos principalmente por la clase media de las zonas urbanas.

La mayoría de las instituciones privadas cobran honorarios superiores al estándar de honorarios de las instituciones médicas del Ministerio de Salud, por lo que sus principales usuarios son de la clase económicamente favorecida.

Las instituciones médicas del Ministerio de Salud prestan servicio a toda la población con honorarios bajos, y a veces gratuitos para aquellos pacientes que no están en condiciones de pagar. El ingreso de los Hopistales depende del presupuesto asignado por el Ministerio. Sin embargo, generalmente este presupuesto se termina de usar dos ó tres meses antes de completar

el año fiscal, lo cual constituye un impedimento de las actividades hospitalarias a lo largo del año. Además, pese a que el honorario por la consulta es bajo (1 lempira por consulta), la tasa de recaudación es baja, incidiendo negativamente a la situación financiera para la operación del hospital.

Los centros de atención médica del Ministerio de Salud se clasifican en hospitales nacionales (6) que proveen servicios del Nivel Tercero, hospitales regionales (5) y del área (14) que proveen servicios de Nivel Segundo y los centros de salud con médico (177) y centros de salud rural (516) con atenciones del Nivel Primero. Además existen 4 centros materno-infantil. Todos están distribuidos en proporción a la importancia de las 8 regiones de salud del país, tal como se puede observar en la Figura 2-2. En la Figura 2-3 se indicó la ubicación de estos centros según su región de salud. Los distintos niveles de responsabilidades de estos centros son los siguientes, los mismos que se detallan en forma esquemática en el cuadro que le sigue a la explicación.

(1) Hospitales Nacionales

Son las instituciones médicas de máxima categoría, responsables de los servicios especializados de alto nivel, y al mismo tiempo, juegan un rol educativo.

(2) Hospitales de Regionales

Son las instituciones médicas de máxima categoría de la región correspondiente, constituyendo el núcleo de las atenciones médicas e higiénicas públicas de la región. Integran y orientan las instituciones inferiores, y a la vez, juega el papel de oficinas regionales del Ministerio de Salud en materia de las administraciones higiénicas.

- (3) Hospitales de Area
Disponen de 50 camas ó menos y proporcionan servicios médicos y de higiene pública intermedios entre los Centros de Salud con Médico (CESAMO) y los hospitales Regionales. Cumple el rol de hospitales regionales, según la región donde se ubique.
- (4) Centros de Salud con Médico - CESAMO
Hay médicos permanentes y camas para internamiento, y proporcionan servicios de diagnóstico de medicina interna, cirugía y obstetricia. Cuando el paciente necesita de una atención más especializada, se le envía al Hospital de Area o Reginal, según sea el caso. Realiza actividades de higiene pública de los habitantes locales en cooperación con los Centros de Salud Rural.
- (5) Centros de Salud Rural - CESAR
Hay enfermeras permanentes, y cumple el rol de base terminal de las actividades de salud pública y prevención de enfermedades de los habitantes locales. Proporcionan servicios primarios, y envían a los pacientes a CESAMO o al Hospital del Area, según sea necesario.

Cuadro 2-12
Número de camas y médicos en los hospitales del Ministerio

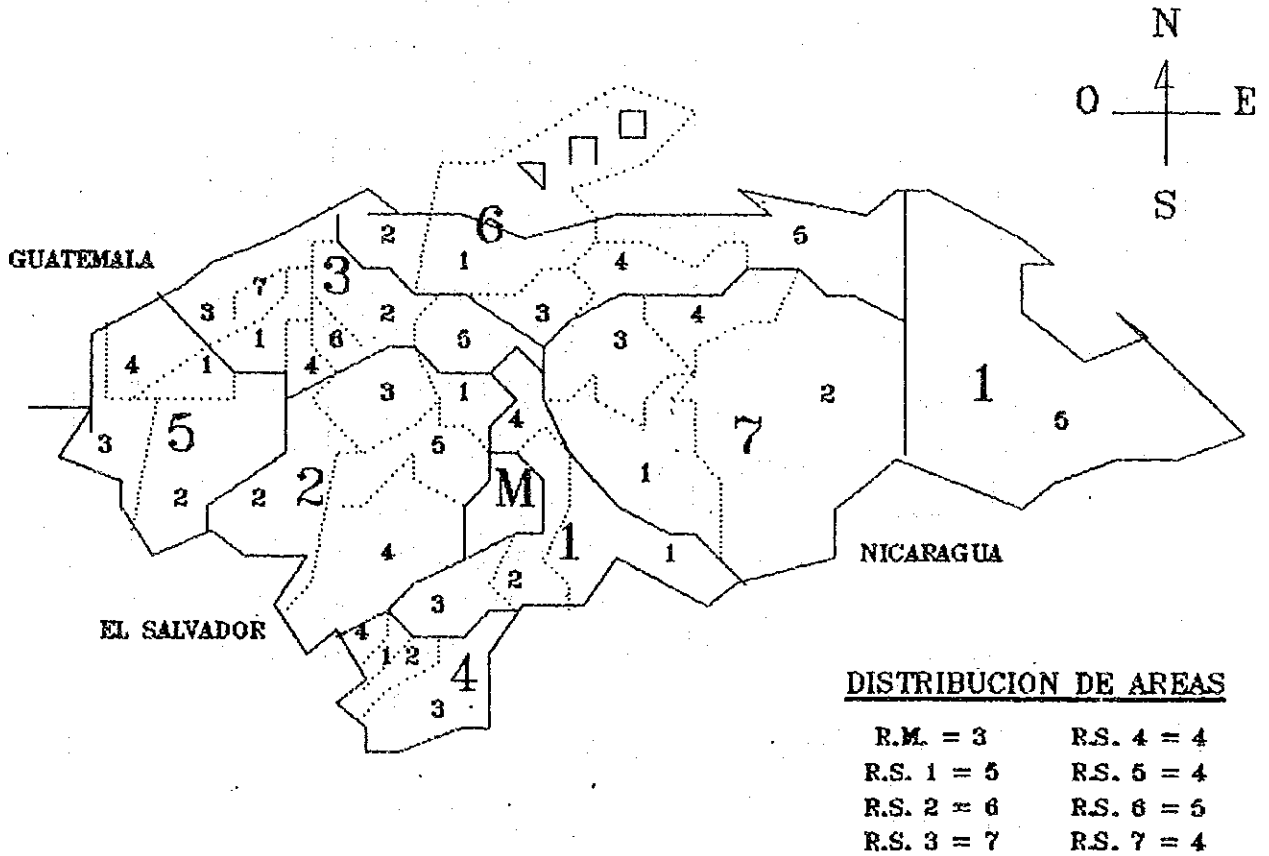
	Hospitales	Región	Ubicación	# de camas	# de médicos
Hospitales Nacionales	Hospital Escuela	Metropolitana	Tegucigalpa	1037	221
	San Felipe	Idem	Idem	376	76
	Inst. Nal. de Tórax	Idem	Idem	377	136
	Mario Mendoza	Idem	Idem	80	21
	Santa Rosita Mario Catarino Rivas	Idem 3	Idem San Pedro Sula	248 358	19 206
Hospitales Regionales	Sta. Teresa	2	Comayagua	111	26
	Sur	4	Choluteca	147	25
	Occidente	5	Sta. Rosa de Copán	201	23
	Atlántida	6	La Ceiba	103	40
	San Francisco	7	Juticalpa	84	25
Hospitales de Area	Gabriela Alvarado	1	Danlí	40	16
	Roberto Suezo Córdova	2	La Paz	66	16
	Santa Bárbara	3	Santa Bárbara	103	17
	Progreso	3	Progreso	72	25
	Puerto Cortés	3	Puerto Cortés	62	11
	Tela	6	Tela	55	14
	Salvador Paredes Juan Manuel Gálvez	6	Trujillo	46	8
		5	Gracias	-	-
	Puerto Lempira	6	Puerto Lempira	24	7
	Enrique Aguilar Cerrato(Esperanza)	2	Esperanza	-	8
	Tocoa	6	Tocoa	32	4
	Roatán	6	Roatán	25	5
	San Marcos	5	San Marcos	-	-
	Manuel de Jesús Subirana	3	Yoro	58	9
	* Olanchito	6	Olanchito	55	14
	* San Lorenzo	4	San.Lorenzo	55	14
	* Tocoa	6	Tocoa	55	14

Fuente: Ministerio de Salud

Observaciones)

- 1) * son los hospitales nuevos proyectados
- 2) Números previstos de camas y médicos
- 3) El antiguo Hospital Tocoa quedará fuera de servicio una vez construido el nuevo Hospital

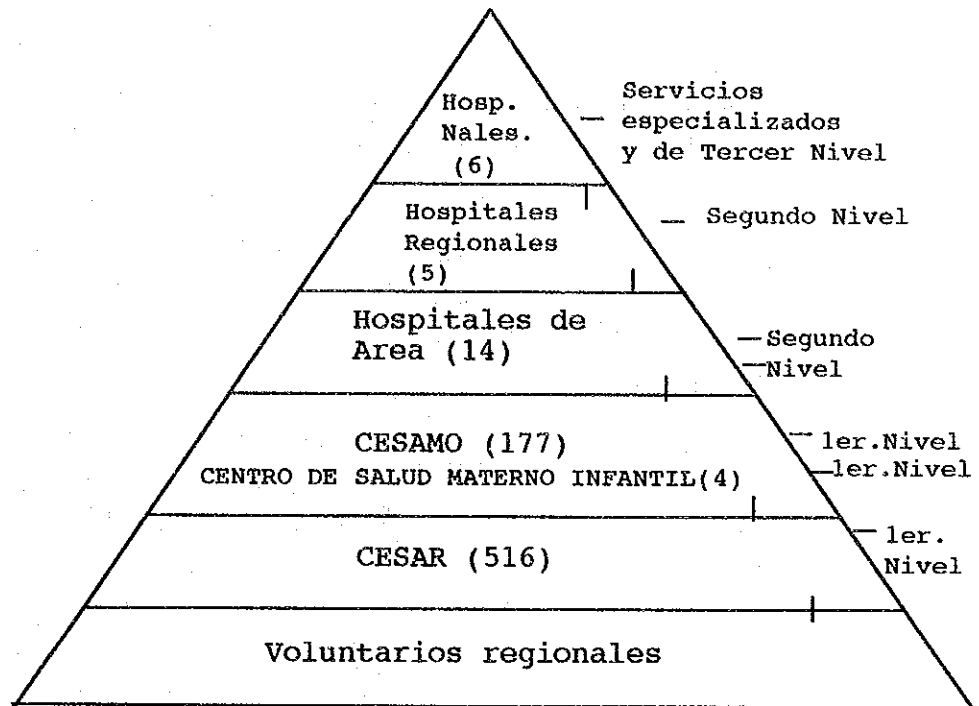
Figura 2-2 Ubicación de regiones higiénicas



EAE/89

TOTAL AREAS = 37

Figura 2-3 Jerarquía de las instituciones médicas de cada área



Fuente: SALUD EN CIFRAS 1986-1990

2-4 Situación Actual de los Hospitales, Objetos de la Solicitud

El presente Proyecto consta de los siguientes tres componentes:

- (A) Equipamiento para la apertura completa de los tres Hospitales de Area proyectados (Olanchito, San Lorenzo y Tocoa)
- (B) Suministro de equipos beneficiosos y necesarios para recuperar el funcionamiento óptimo del Hospital Escuela
- (C) Suministro de vehículos de transporte de pacientes entre instituciones médicas

2-4-1 Generalidades

1 Nuevos hospitales de área

1) Entornos

(1) Hospital Olanchito

Pertenece a la Región de Salud #6, ubicada al norte de la ciudad de Tegucigalpa, al interior de la costa del Mar Caribe. La región se caracteriza por los grandes cultivos de plátano, que constituyen el producto agrícola de mayor importancia de la región.

La población proyectada de los servicios es de 65,000 habitantes.

(2) Hospital San Lorenzo

El área se sitúa a 100 kms., aproximadamente, al sureste de la ciudad de Tegucigalpa, y reviste gran importancia por encontrarse el único puerto ubicado en la costa del Océano Pacífico. La industria más importante de la región es la agricultura y ganadería, desde el punto de vista del rol socioeconómico del país.

La población proyectada de los servicios es de 23,000 habitantes.

(3) Hospital Tocoa

El área se encuentra ubicado a 100 kms., aproximadamente, al norte del Hospital Olanchito, y al igual que éste, tiene en sus alrededores plantaciones de plátanos, que junto con la ganadería, constituyen los principales productos de la región. La población está en constante aumento en los últimos años.

Pertenece a la Región de Salud.#6

Este Hospital actualmente está prestando servicios de medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia a unos 65,000 pacientes anualmente, en el edificio de una antigua iglesia, el que no es paropiado ni está en

condiciones adecuadas para prestar este tipo de servicios médicos.

2) Instalaciones

Los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa fueron diseñados hace más de quince años como hospitales de área con 55 camas.

Se caracterizan porque los consultorios para pacientes externos están ubicados en los corredores delanteros y posteriores, permitiendo que el personal médico y las enfermeras puedan ingresar a los consultorios sin necesidad de pasar delante de los pacientes que se encuentran en la sala de espera. Sin embargo, la Sala de los Recién Nacidos y el Almacén Central resultan ser demasiado pequeños, debido a que cuando fueron diseñados no se pensó que los casos de partos y de cirugía llegasen a las cifras actuales. Puesto que ahora resulta difícil contar con los espacios necesarios, los estudios de los equipos a suministrar se hicieron en base a las condiciones actuales.

La cocina, lavandería y el cuarto de máquinas cuentan con espacio suficiente para permitir desempeñar labores en forma eficiente.

1 Instalaciones eléctricas

De una fuente energética de alta tensión de 4 fases de 13,799 V se envía la corriente a las instalaciones mediante cables trifásicos de 480V, los que se convierten en fuente motriz trifásica de 108V a 60 Hz, y en corriente para alumbrado monofásica de 120V a 60 Hz. El tendido de cables hasta los terrenos de los hospitales es de responsabilidad de la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE), la que hará estos trabajos en forma gratuita e, igualmente, proporcionará la energía eléctrica sin costo alguno. El tendido de los cables dentro de las instalaciones

corre a cargo del hospital. El sistema de energía de Honduras es bueno.

2 Suministro de agua potable

La demanda de agua en los tres hospitales, básicamente se atenderá de las tuberías públicas de agua potable. Adicionalmente, se contará con un tanque de agua de 90m³ de capacidad, en prevención para los casos de escasez o interrupción momentánea del abastecimiento. El tendido de tuberías hasta los terrenos de los hospitales será de responsabilidad del Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), el que hará estos trabajos y proporcionará el agua en forma gratuita. El tendido de tuberías dentro de las instalaciones del hospital corre a cargo del hospital.

El área donde se ubicará el Hospital San Lorenzo se halla bajo similares condiciones que el resto del país, salvo las del sistema de suministro de agua potable.

En el caso específico del Hospital San Lorenzo, se halla en similares condiciones que los demás, salvo los siguientes aspectos.

La ciudad de San Lorenzo dispone del sistema de acueductos, cuya capacidad es insuficiente debido al bajo caudal de toma en sus fuentes, llegando a interrumpir el abastecimiento hasta tres veces a la semana. El agua suministrada tampoco es apta para el consumo humano por su alto contenido de sal producida del suelo de halita. Ante esta situación, la ciudad de San Lorenzo está elaborando, actualmente, un proyecto de sistema de acueductos hasta el año 2000 bajo financiamiento del Banco de Desarrollo Alemán (KFW). Asimismo, se firmó un contrato para la perforación de dos pozos, tendido de tuberías de transmisión,

suministro y de desagüe entre la ciudad de San Lorenzo y SANAA, el 20 de junio de 1991.

Dicha obra está dividida en dos fases: la primera consiste en la perforación de dos pozos, tendido de tuberías principales y la construcción del tanque de agua con capacidad de 300,000 galones; y la segunda consiste en el tendido de tuberías secundarias para el suministro de agua a las viviendas. Para ejecución de la primera fase se necesitaba 2,176,000 LPS., suma que fue cubierta por el financiamiento de KWF y los derechos portuarios recaudados por la ciudad de San Lorenzo. La obra ha llegado casi a terminarse, quedando pendiente sólo la instalación del tanque. Los dos pozos proyectados fueron perforados y sólo falta instalarse las bombas y los tubos de distribución al tanque.

Mientras tanto, para la ejecución de la segunda fase se requiere una suma de 4,000,000 LPS.

aproximadamente. Actualmente, se está haciendo las gestiones necesarias para obtener el financiamiento del Banco Municipal Autónomo (BANMA). La solicitud fue sometida al estudio técnico de dicho banco, y a la fecha se está esperando la autorización final del Comité de Directores.

La instalación de las tuberías principales que correspondía a la primera fase de la obra fue terminada hasta la proximidad del hospital, y en la segunda fase se instalarán las tuberías secundarias para el suministro de agua al interior de las instalaciones hospitalarias.

Aunque no se pudiera obtener el financiamiento del BANMA, la obra será ejecutada por los presupuestos municipales de San Lorenzo, antes de terminar la construcción del Hospital, para permitir el suministro de agua a éste.

PRONASSA que pertenece al Ministerio de Salud tiene previsto el presupuesto para la perforación de un pozo dentro del terreno del Hospital, del que se llenará el tanque de 90m³ construido en el mismo terreno para prevenir los casos de emergencia.

Actualmente, no hay un sistema de gas urbano en la ciudad, por lo que se hace el suministro de gas propano. El sistema eléctrico es bueno.

Adicionalmente, la ciudad de San Lorenzo tiene proyectados varios pozos con finalidad de asegurar el abastecimiento de agua potable.

3 Sistema de desagüe

En los tres hospitales ya se han perforado pozos sépticos, en donde las aguas servidas son previamente tratadas para luego pasar al tanque de infiltración natural. No existe un programa de tendido de tuberías de desagüe con posterioridad al tendido de la tubería troncal que será ejecutado por la ciudad.

4 Teléfonos

Se ha previsto solicitar a la Empresa Hondureña de Telecomunicación (HONDUTEL) la instalación de cinco líneas directas para cada uno de los hospitales. Estos trabajos están a cargo de dicha Empresa hasta las instalaciones de los hospitales. El tendido de líneas dentro de las instalaciones corre a cargo del hospital.

5 A continuación se resumen las principales instalaciones de los tres hospitales proyectados. Todos tienen una superficie de 2,700m² y 55 camas.

Cuadro 2-13
Resumen de las instalaciones de los tres hospitales
proyectados

	Departamentos	Secciones	Ambientes
1	Consultorios y Emergencia	Consultorios Farmacia Emergencia Farmacia	Medicina interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Odontología, Curaciones Recepción, Consultorios, Cirugía Menor, Sala de Observación, Tratamiento séptico Farmacia
2	Internamiento	Pabellones	Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Obstetricia, Ginecología
3	Obstetricia	Partos Recién nacidos	Salas de Labor, parto y pre-perio Salas de recién Nacidos, de Prematuros, de Aislamiento, Lactancia
4	Sala de Operaciones	Quirófano Almacén Central	Sala de operaciones (2) y de Recuperación Salas de Lavado, de Esterilización, Almacén materiales
5	Sala de Rayos X	Sala de radiología	Sala de tomas radiográficas, Cuarto oscuro, Recepción
6	Laboratorio	Exámenes clínicos Banco de Sangre	General, Sangre, Bacterias, Recepción Sala de Extracción, Conservación de muestras
7	Servicios	Alimentación Lavandería Taller Otros	Cocina Lavandería, ropa blanca Taller Morque, Sala de Máquinas, Incinerador
8	Generales	Enfermería Administración	Estación de enfermeras, Curaciones, Preparación Recepción, Oficina de Médicos, Estadísticas, Sala de reuniones, Directivos (6)

() Número de cuartos

2. Hospital Escuela

1) Entornos

El Hospital Escuela se encuentra ubicado en la capital, Tegucigalpa, a 4 kms. al sur-oeste del centro de la ciudad, y pertenece a la Región de Salud Metropolitana.

Presta servicios de cirugía, cirugía cerebral, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, oftalmología, urología, rehabilitación, odontología, etc. Recurren anualmente 389,000 pacientes de consulta a este centro. La población beneficiada por sus servicios no se limita a los 650,000 habitantes de la capital, sino que debido a que proporciona atenciones especializadas de Nivel Tercero a los pacientes que recurren de diferentes puntos del país, se estima en 2,578,000 habitantes en total. También recurren gran número de pacientes de emergencia (fuera del horario de servicio).

2) Instalaciones

El Hospital Escuela fue creado hace unos 23 años como hospital materno-infantil; posteriormente, hace 13 años fue ampliado el pabellón de cirugía. Debido a que, actualmente no quedan los planos de construcción y de instalaciones, es difícil conocer precisamente el estado actual de los edificios. Se cree que la estructura es de hormigón armado con siete pisos y un sótano.

La impermeabilidad del asfalto de la azotea, tuberías de suministro de agua y alcantarillado, las instalaciones y maquinarias se encuentran en grave estado de deterioro en proporción con los años transcurridos, provocando fuga e infiltración de agua en los cielorrasos del último piso tanto del pabellón de maternidad como de cirugía. Esto ha ocasionado el despegue de un 10% de los materiales de cielorraso.

1 Instalaciones eléctricas

La corriente de energía eléctrica es de 915 kVA/h (con excepción de dos calderas eléctricas). El generador eléctrico de 700 KVA adquirido hace doce años está dañado desde mayo del año pasado (se desconocen las causas). En los casos de interrupción en el fluido eléctrico se suministra la energía mediante un generador nuevo de 125 kVA y el 230 kVA existente, pero el Laboratorio no está protegido para estas eventualidades. Con la reciente construcción de la Represa el Cajón, el abastecimiento de energía eléctrica es eficiente y las interrupciones son de algunas veces por mes con duración de algunas horas. La energía se envía por líneas trifásicas tripolares de 13.5 KVA. No existen reguladores automáticos de energía, por lo que es necesario estudiar las alternativas de solución para efectuar el uso de los equipos de precisión.

2 Sistema de agua potable y alcantarillado

Las fuentes de abastecimiento de agua para la ciudad de Tegucigalpa son la represa de Los Laureles y la laguna de San Juancito. Antes de su abastecimiento pasan por un proceso de esterilización por cloro. Es necesario crear un sistema de control y de calidad y tratamiento de agua para evitar el deterioramiento, por el efecto del agua dura, de la escala de la caldera suministrada en el presente Proyecto.

Los desagües, sin ningún tratamiento previo, se descargan directamente en el Río Coluteca en un punto ubicado a 15 kms. de la ciudad.

Las tuberías de agua y desagüe que se emplean dentro de las instalaciones del hospital son de cobre y están corroidos, provocando flujos de agua que dañan las instalaciones interiores de los edificios. Las

corrosiones no están en las uniones de las tuberías, sino en las mismas. Por lo tanto se considera necesario investigar, no sólo la calidad del agua, sino también los materiales empleados en las tuberías. Según el estudio de los productos de tubería del mercado, el grosor de los tubos es de 2" de diámetro era de 1 mm. Esto en comparación al estándar de los productos japoneses (1,47 mm y 1.78 mm) es inferior, por lo que se necesita estudiar alternativas de solución para la ejecución del presente Proyecto.

3 La ciudad no está dotado de un sistema de gas urbano, por lo que se suministra el gas propano.

3 Hospitales soicitantes de los vehículos de transporte de pacientes

1) Hospital Mario Caterio Rivas (Noroccidental)

Es un hospital nacional que pertenece a la Región de Salud #3.

Se encuentra ubicado en la ciudad de San Pedro de Sula, en donde hay gran número de fábricas de productos farmacéuticos e industriales. También es el centro de comercialización de plátanos de las haciendas aledañas, siendo la segunda ciudad en importancia en Honduras, después de Tegucigalpa. Es una ciudad industrial más que comercial.

La población beneficiada proyectada por sus servicios se estima en alrededor de 1,200,000 habitantes.

En 1992 fue asignado como hospital nacional, para las prestaciones del servicio de tercer nivel y especializados en el norte del país.

Proporciona atenciones de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, ortopedia, etc.

Provee de los equipos de la Unidad de Cuidado

Intensivo (UCI), y de investigación de SIDA. Atiende a aprox. 72,000 pacientes de consulta anualmente.

No obstante a que la población de la ciudad y sus alrededores llega a 1,200,000 hab., el número de consultas es menor. Esto se debe al buen nivel de servicio médico del sector privado y a la insuficiencia de los equipos de este hospital.

2) Hospital Puerto Cortés

Es un hospital de área que pertenece a la Región de Salud #3.

Se encuentra ubicado a 30 kms. al norte de la segunda ciudad de Honduras, San Pedro de Sula, dando frente al Mar del Caribe y tiene un gran puerto con las instalaciones más modernas del territorio nacional. Proporciona atenciones de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría y odontología. Atiende anualmente a aprox. 64,000 pacientes de consulta.

En esta región hay un hospital privado con mayor número de camas (233) del país. La población beneficiada proyectada por sus servicios se estima en 64,000 habitantes.

3) Hospital Progreso

Es un hospital de área que pertenece a la Región de Salud #3.

La región se ubica a 40 kms. aproximadamente al oeste de San Pedro de Sula, y el producto de mayor importancia es el plátano.

Proporciona atenciones de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría. Atiende anualmente a aprox. 60,000 pacientes de consulta.

La población beneficiada proyectada por sus servicios se estima en 189,000 habitantes.

4) Hospital Atlántida

Es un hospital de área que pertenece a la Región de Salud #6.

La región se ubica en la ciudad de La Ceiba, frente al Mar de Caribe, y cuenta con un pequeño puerto marítimo y un aeropuerto local.

Proporciona atenciones de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría. Atiende anualmente a aprox. 100,000 pacientes de consulta.

La población beneficiada se estima en 60,000 habitantes.

5) Hospital Santa Bárbara

Es un hospital de área que dispone de 103 camas, y pertenece a la Región de Salud #3. La industria más importante de la región es la agricultura.

Proporciona atenciones de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría. Además, realiza actividades de salubridad pública para los habitantes locales, y tiene el Departamento de Nutrición dentro de la institución. Atiende anualmente a aprox. 97,000 pacientes de consulta; sin embargo la población beneficiada se estima en 20,000 habitantes, puesto que recurren a este centro pacientes de otras regiones.

6) Hospital Sur

Es un hospital regional, por su cercanía al Océano Pacífico, y pertenece a la Región de Salud #4. La industria principal de la región es la agricultura y ganadería. El Hospital Sur es el único establecimiento hospitalario del Ministerio de Salud de esta región, y proporciona atenciones de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, ortopedia y finalmente tratamiento de alcoholismo. Atiende anualmente a 152,000 pacientes de consulta.

La población beneficiada por sus servicios se estima en 62,000 habitantes.

2-4-2 Disposición del Personal Médico

A continuación se indica el número del personal médico según hospitales proyectados.

Cuadro 2-14
Personal médico y número de camas

Hospital	# de camas	Personal
Hosp. Escuela	1037	1926
Mario Caterio Rivas (Noroccidental)	358	747
Atlántida	103	222
Santa Bárbara	103	164
Tocoa	32	80
Puerto Cortes	62	88
Progreso	72	131
Sur	147	165

2-4-3 Disposición de los Equipos

1 Nuevos Hospitales de Area

Los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa brindarán servicios médicos en su calidad de Hospitales de Area.

Los Hospitales Olanchito y San Lorenzo aún se encuentran en fase de construcción, mientras que el Hospital Tocoa atiende una parte de las consultas en las instalaciones de un edificio perteneciente a una antigua capilla y carece de la mayoría de los equipos necesarios.

2. Hospital Escuela

Se ha hecho un estudio de los equipos de utilidad general y de aquellos que no se encuentran operando o

están en malas condiciones, como los equipos radiográficos y del Laboratorio.

Por tratarse del centro asistencial del más alto nivel de Honduras, este hospital está dotado de 9 equipos radiográficos, de los cuales únicamente dos se encuentran operando. Los 7 equipos restantes están dañados, y fueron utilizados durante más de 13 años. A pesar de ser un hospital con capacidad de más de 1000 camas, la mayoría de los equipos del Laboratorio son de modelos antiguos, teniendo, por ejemplo, que operar manualmente para el conteo de glóbulos. Otros equipos son también de modelo antiguo, y cuenta sólo con equipos elementales.

3. Vehículos de transporte de pacientes

A continuación se indican las unidades existentes de vehículos de transporte de los hospitales solicitantes, excepto los tres hospitales proyectados. Actualmente, el Hospital Escuela utiliza un vehículo alquilado de la Cruz Roja, la que está exigiendo su devolución.

Cuadro 2-15
Unidades existentes según hospitales

Hospital	Número solicitado	Unidades existentes
Hospital Escuela	2	1
Noroccidental	2	2
Atlántida	1	1
Santa Bárbara	1	1 (camión)
Tocoa	1	0
Puerto Cortés	1	1 (camión)
Progreso	1	1
Sur	1	1

2-4-4 Avance de las obras de construcción

A continuación se describen el avance de las obras de construcción de los tres hospitales nuevos:

Hospital Olanchito

Se dedicaron 3,200,000 LPS para la obra. Sólo falta realizar una parte de las obras de instalación del sistema de suministro de agua y alcantarillado y del gas médico. El supervisor de la obra indicó que el trabajo estaba previsto terminarse a finales de agosto, sin embargo, se cree que esta fecha se prolongará hasta a finales de septiembre.

Hospital San Lorenzo

Costo total de la obra : 3,000,000 LPS.

Actualmente se encuentran unos 25 trabajadores en el sitio de construcción, con expectativa de terminar la misma a finales de abril de 1993.

Hospital Tocoa

Costo total de la obra: 3,200,000 LPS

La construcción principal fue terminada, quedando pendiente sólo el tendido de cables eléctricos del interior del establecimiento, por lo que se prevé que dentro de un mes será entregado al Ministerio de Salud Pública.

El avance de las obras de construcción se detalla en el siguiente cuadro en forma esquemática:

Cuadro 2-16 Avance de las obras de los tres hospitales

	Trabajos inconclusos	TOCOA	OLANCHITO	SAN LORENZO
1	Desmantelamiento	-	-	En obra de ampliación (Deptos. de emergencia, Examen Clínico y Servicio)
2	Albañería	-	-	Por reparar
3	Techos	-	-	En obra
4	Carpintería			
	Ventanas	-	-	Por reparar
	Puertas	-	-	No iniciado
5	Otros			
	Terminación de solar	-	-	Parcial
	Revestimiento interno	-	-	Por reparar
	Cielorraso	-	-	No iniciado
6	Pintura	-	-	Por reparar
7	Instalaciones			
	Tuberías de agua	Parcial	Parcial	Por reparar
	Electricidad	-	-	Por reparar
	Condicionador de aire	-	-	Por reparar
	Gas médico	-	Parcial	Por reparar
	Tiempo mínimo necesario para concluir la obra	2 semanas	2 meses	9 meses

2-4-5 Situación Actual de los Hospitales Similares

En esta fase del estudio se averiguó la disposición y el nivel de mantenimiento de los equipos que fueron suministrados en 1988 a los hospitales regionales San Francisco y Sur, y del hospital de área Gabriela Alvarado, como parte del Proyecto de Equipamiento de los Hospitales Nucleares Regionales. En cuanto al Hospital San Francisco, cabe destacar que Japón participó no sólo en el suministro de los equipos médicos, sino también en su construcción, y al mismo tiempo, forma la base del proyecto de cooperación a través del personal técnico japonés.

En estos hospitales se están utilizando los equipos de anestesia, mesas y lámparas cieliticas de quirófano, equipos de radiografía, centrifugadora, espectrofotómetro, fotómetro de llamas, nebulizador ultrasónico, incubadoras y unidades dentales, que son similares en su mayoría a los equipos que serán proveidos por el presente Proyecto.

De ellos, el equipo de radiografía del Hospital Sur, estaba fuera de uso, en espera de ser reparado.

Asimismo, los nebulizadores ultrasónicos del Hospital San Francisco estaban malogrados y en espera de la llegada de los repuestos para ser reparados.

Además de lo anterior, se estudió el estado real de los equipos de los Hospitales Progreso (R.S.#3), Roberto Suez Córdoba (La Paz) de la R.G.#2 y Puerto Cortés (R.S.#3), así como el Hospital de Area Santa Bárbara (R.S.#3) que posee un número relativamente mayor de camas (103) para su nivel. Estos fueron

construidos y puestos en funcionamiento por los propios esfuerzos de Honduras, sin el suministro de los equipos médicos del Japón. La mayor parte de los equipos elementales se hallaron en buen estado, salvo los siguientes que no se estaban utilizando en ninguno de estos hospitales:

Equipos de control centralizado de gases médicos

No se emplean debido a la carencia del sistema con el que se utiliza. Su uso se obviaba mediante el uso de bombas de gas en los lugares necesarios.

Plancha rotativa para sábanas

No se emplean debido a que estaba malograda y por falta de presupuesto para la reparación.

Sin embargo, no se presentan inconveniencias serias por la carencia del equipo.

2-5 Antecedentes y Contenido de la Solicitud

2-5-1 Antecedentes de la Solicitud

A principios de 1980, el Gobierno de Honduras elaboró un plan de construcción de siete hospitales, Olanchito, San Lorenzo, Tocoa, Esperanza, Roatán, San Marcos y Juan Manuel Galves, con el objetivo de mejorar el nivel de servicios médicos y de salubridad pública para la clase marginada. El plan fue iniciado con la financiación del BID y de los fondos propios del gobierno hondureño; no obstante, más tarde se suspendió por el cambio del gobierno.

En 1990, el actual partido de gobierno propuso dentro del "Plan Quinquenal 1990-1994", el reajuste de la estructura económica del país, partiendo de las siguientes bases:

- 1) Mejoramiento del déficit financiero
- 2) Reactivación económica, y
- 3) Realización de inversiones sociales

El sector más afectado por la aplicación de estas medidas, resulta ser el sector de menores ingresos. El Gobierno, con el fin de proteger a este sector marginado, fijó una política preferencial en el campo de las prestaciones de servicios de salud y de higiene, sustentando en el planteamiento 3) arriba indicado. No obstante, las presiones económicas del sector público han impedido que se pueda atribuir un presupuesto apropiado para este sector específico, lo que, a pesar de las nuevas políticas así fijadas, paralizan los esfuerzos de mejoramiento y racionalización de los servicios médicos.

Sin embargo, ante la urgencia de elevar la calidad de los servicios médicos y de salubridad pública, El Ministerio de Salud decidió reiniciar el plan de construcción de los siete hospitales mencionados anteriormente, que se había quedado suspendido. Como consecuencia de lo cual, se ha logrado obtener toda la financiación necesaria del BID e inaugurar los Hospitales Esperanza, Roatán, San Marcos y Juan Manuel Galves.

Mientras tanto, se decidió construir los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa con fondos propios, sin acudir a la ayuda del BID. Sin embargo, en cuanto a la adquisición de los equipos necesarios para la puesta en marcha de los servicios médicos, se vio en dificultad debido a la situación financiera del país. Ante esta situación, el Gobierno de Honduras solicitó al Gobierno del Japón la aplicación del Sistema de Cooperación Financiera no Reembolsable para el equipamiento del Hospital Escuela, que es el Hospital Nacional de más alto nivel, y para los hospitales Olanchito, San Lorenzo y Toca, pertenecientes a las regiones más necesitadas, así como la dotación de los

vehículos de transporte de pacientes entre los centros asistenciales.

2-5-2 Contenido de la Solicitud

La priorización propuesta por Honduras, en relación al contenido de la solicitud, es la siguiente:

1. Mejorar los servicios médicos regionales y brindar servicios médicos del mismo nivel para los habitantes de bajos ingresos en todo el país.

Se dará la primera prioridad a la puesta en funcionamiento de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa, ubicados en las zonas cuyas condiciones de salud son comparativamente inferiores al resto del país.

2. Dotar de los equipos necesarios al Hospital Escuela, que es el centro de las prácticas de los médicos como institución del más alto nivel del país, de modo que pueda dar atención a todos los pacientes que la soliciten.

Paralelamente, elevar el efecto educativo, fortalecer el funcionamiento como Hospital Escuela, y de esta manera, beneficiar al Hospital en su totalidad. Además, suministrar los equipos que actualmente están fuera de servicio o deteriorados.

3. Respecto a los vehículos de transporte de pacientes, se considerará la alternativa de utilizar otros medios de transporte, de acuerdo a las circunstancias.

Estos equipos se encuentran detallados en el Cuadro 2-17, divididos en 10 categorías y 379 ítems.

Cuadro 2-17 Lista de equipos médicos solicitados

1 Hospitales Tocoa, Olanchito y San Lorezo			
Secciones	Descripción	Items	
1 Consultorios y Emergencia	Camas de diagnóstico, Unidad Dental, etc.	35	
2 Pab. Internamiento	Camas, camillas, etc.	37	
3 Obstetricia	Camas obstétricas, lámparas incubadoras, etc.	35	
4 Sala de Operaciones	Lámparas, equipos de anestesia, mesa de operación	40	
5 Sala de Rayos X	Equipos de radiografía para diagnóstico general	6	
6 Laboratorio	Espectrofotómetro, microscopio, etc.	22	
7 Servicios	Incinerador, generador eléctrico, equipos de cocina, lavandería, etc.	43	
8 Generales	Implementos y materiales de consumo	10	
	Sub-total	228	
2 Hospital Escuela			
a Sala de Rayos X	Equipos de radiografía para diagnóstico general	7	
b Exámenes clínicos	Espectrofotómetro, contómetro celular automático, etc.	24	
c Banco de Sangre	Centrifuga, congelador, etc.	12	
d Gineco Obstetricia	Cama obstétrica, monitor fetal, etc.	15	
e Pediatría	Incubadoras, respiradores, etc.	12	
f Medicina Interna	Respiradores de uso prolongado, monitores individuales, etc.	3	
g Endoscopia	P/tracto digestivo, duodenal, etc.	18	
h Emergencia	Respiradores, bombas transfusión, etc.	4	
i Sala de Operaciones	Aspiradores ultrasónicos, escalpelos electrónicos, etc.	25	
j Anestesia	Monitores ECG, equipos de anestesia	6	
k Enfermería	Aspiradores, manómetros, etc.	24	
	Sub-total	150	

3 Vehículos para el transporte de pacientes		
Secciones	Descripción	Items
Vehículos de transporte de pacientes	Escuela Hospital...2	1
	Hospital Noroccidental...2	
	Hospital Santa Bárbara...1	
	Hospital Puerto Cortés...1	
	Hospital Progreso...1	
	Hospital Sur...1	
	Hospital Atlántida...1	
TOTAL		379

CAPITULO III

CONTENIDO DEL PROYECTO

CAPITULO III CONTENIDO DEL PROYECTO

3-1 Objetivo del Proyecto

El objetivo del presente Proyecto es mejorar las atenciones médicas y la salubridad pública de los habitantes locales de las áreas proyectadas, suministrando: los equipos médicos necesarios para la apertura de los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa; los equipos principales que reemplacen a los que actualmente están fuera de servicio o deteriorados; y finalmente, los vehículos para el transporte de los pacientes entre centros médicos para elevar el nivel del servicio primario y fortalecer la red hospitalaria de la República de Honduras.

3-2 Estudio del Contenido de la Solicitud

3-2-1 Estudio de la Pertinencia y la Necesidad del Proyecto

Debido a que un 66% de las camas hospitalarias del país pertenecen a los hospitales del Ministerio de Salud, la dependencia de la población a estos centros es muy alta. La suma de las camas de los hospitales que serán favorecidos por el presente Proyecto se calculan en 1,439 unidades, que corresponden a un 38% del total de los hospitales ministeriales, y la población atendida por estos llega a un 58% de la población total del país. Por tal motivo, es sumamente grande el beneficio y la necesidad de fortalecer la red hospitalaria del país mediante un proyecto como éste que pretende equipar completamente tres nuevos hospitales, proveer de equipos necesarios al Hospital Escuela y de vehículos de transporte de pacientes a los hospitales necesitados.

Si agregamos la población proyectada de los nueve hospitales que se incluían en el Proyecto de Equipamiento de los Hospitales Nucleares Regionales

implementado en 1988, se logra cubrir la totalidad de la población nacional.

El nivel de los servicios médicos que se prestan en las áreas donde se proyectan abrir los Hospitales Olanchito, San Lorenzo y Tocoa es comparativamente bajo en relación con las demás áreas, y por lo tanto, la apertura de los hospitales de área que provean el servicio de Nivel Segundo es de suma importancia para los habitantes locales.

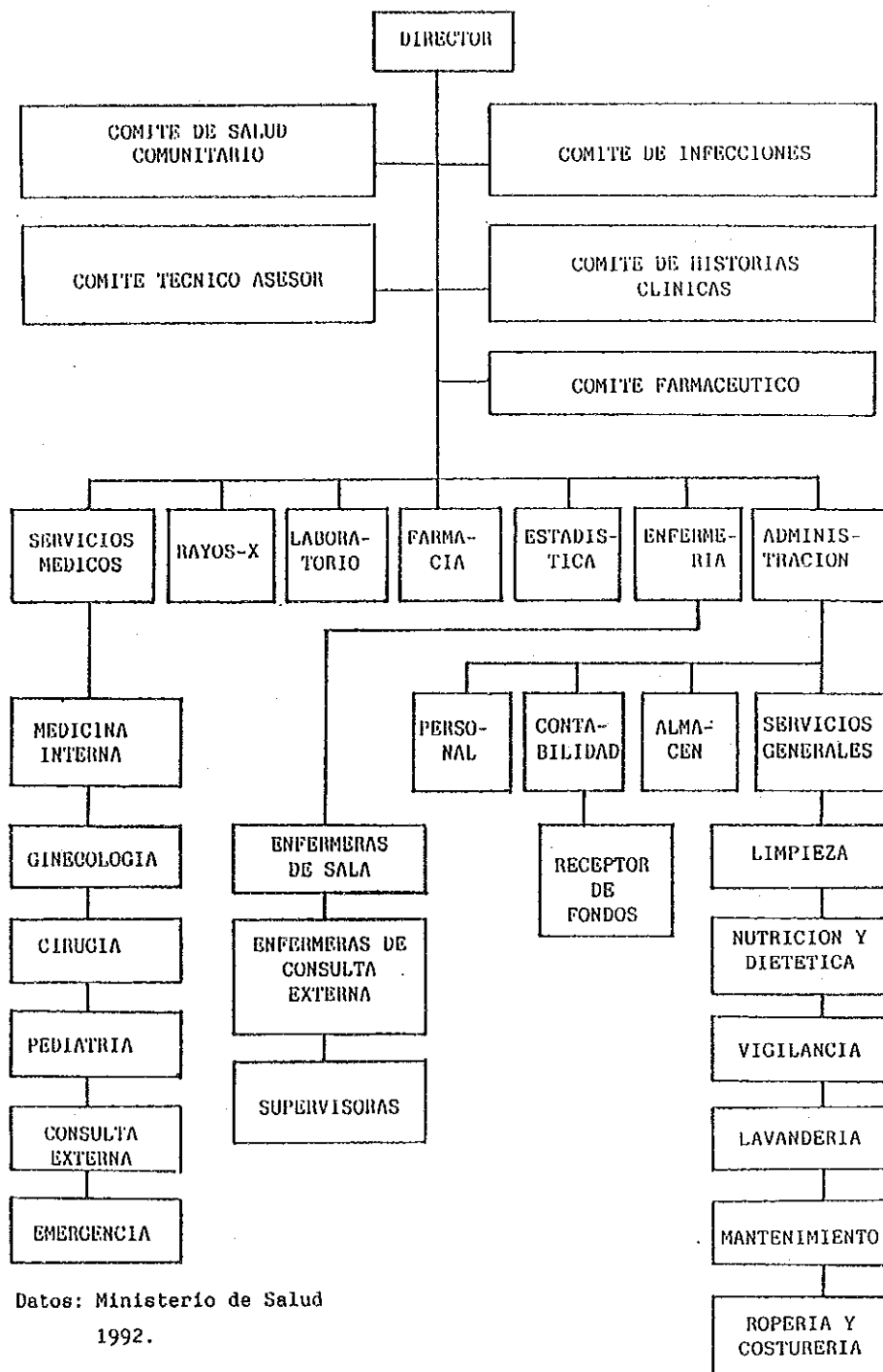
Por otro lado, el Hospital Escuela juega un rol crucial en Honduras como una institución capaz de ofrecer servicios de Nivel Tercero a la población, así como un centro formación del personal médico, siendo pertinente, por consiguiente, su equipamiento mediante el presente Proyecto. De la misma manera, el suministro de los vehículos de transporte en los hospitales necesitados es de gran utilidad para poder trasladar eficazmente a los pacientes a los centros de nivel superior cuando sea necesario. El fortalecimiento de la red hospitalaria que es el objetivo principal del Proyecto, permitirá disminuir la diferencia de niveles de servicio y de equipamiento entre las regiones, y por ende, ofrecer una atención equitativa a la totalidad de la población nacional en el sector de medicina y salubridad pública. Hay una coherencia entre este objetivo con el propuesto por el Gobierno Central de mejorar el nivel de servicio médico primario. Todo ello justifica la realización del presente Proyecto.

3-2-2 Estudio del Plan de Ejecución y Operación

(1) Hospitales de Area Olanchito, San Lorenzo y Tocoa

- 1 A continuación se detalla el organismo propuesto para estos tres hospitales nuevos.

Figura 3-1
Organigrama de los Hospitales de Area



2 Plan del personal

El personal de los Hospitales Olanchito y San Lorenzo será programado conforme se indica en el Cuadro 3-1, el mismo que deberá de asegurarse antes de la apertura de estos hospitales.

Mientras tanto, el Hospital Tocoa cuenta con una planilla de 76 empleados que actualmente se encuentra laborando en el antiguo edificio de una capilla. Se ha programado, además, la contratación de 82 empleados más, tal como se indica en el Cuadro 3-3.

La contratación de los médicos se hará mediante avisos públicos. No obstante, como se describió en el acápite 2-3-3, por el superávit de los médicos en el país, no habrá mayor problema en el aseguramiento del personal necesario para el proyecto.

Además, la contratación de los médicos para el Hospital Esperanza, que es de la misma magnitud que estos tres hospitales nuevos y que fue inaugurado en febrero de 1992 por la financiación del BID, se llevó a cabo de acuerdo al cronograma propuesto. Por lo tanto, se piensa que en este caso también se podrá conseguir suficiente número del personal.

Cuadro 3-1
Plan del personal y su costo
(Fuente: Ministerio de Salud de Honduras 1990)

Categoría	No.	Sueldo anual (LPS)
Director	1	27,000
Médicos (farmacéuticos, cirujanos, pediatras, ginecoobstetras)	4	108,000
Médicos de guardia (Idem)	4	108,000
Médicos generales	4	90,000
Enfermeras VI	1	12,960
Enfermeras II (control)	5	57,600
Enfermeras I	7	75,600
Auxiliares de enfermeras	56	259,560
Enfermeras III	7	39,690
Técnicos anestesistas	5	45,450
Supervisora de lavandería II	1	2,745
Costureras	2	6,210
Lavanderas	8	18,720
Encargado de ropería	1	2,340
Administrador III	1	10,080
Contador I	1	4,950
Auxiliares de contabilidad	2	8,010
Encargado de personal I	1	7,200
Secretarias (administración y enfermeras)	2	8,010
Secretaria (Dirección)	1	4,635
Conserje II	1	2,340
Guardián del almacén	1	2,880
Ayudante de Guardián de Almacén	1	2,340
Conductores	2	5,490
Guardianes II	7	19,215
Receptores de fondos I	3	12,960
Cocinero jefe II	1	2,745
Economía	1	3,555
Cocineros	4	11,700
Empleados del servicio de alimentos	3	6,345
Encargado de despensa	1	2,745

Categoría	No.	Sueldo anual (LPS)
Estadígrafo I	1	5,265
Auxiliares de estadísticas	6	21,330
Mecanógrafa	1	3,105
Jefe de Farmacia	1	3,780
Ayudantes de Farmacia	7	16,380
Técnicos en radiografía II	5	31,950
Microbiólogo	1	12,240
Técnicos de Laboratorio II	5	23,175
Técnicos de Laboratorio I	2	7,110
Ayudantes de Laboratorio	2	4,680
Electromecánico III	1	8,595
Jardinero	1	1,935
Trabajadores II	6	14,040
Operadores de Caldera	3	16,740
Fontanero	1	2,340
Encargado de la morgue	1	2,555
Carpintero	1	2,475
Trabajador Social	1	10,800
Odontólogo	1	11,520
Total	186	1,170,090