

# **Estudio Sobre Sistema de Salud y Oferta de Programas de Salud en Honduras**

**Marzo 2010**

**Agencia de Cooperación Internacional del Japón – JICA –  
Oficina en Honduras**

<b>HDO</b>
<b>JR</b>
<b>10-005</b>



Estudio Sobre  
**Sistema de Salud**  
y Oferta de  
**Programas de Salud**  
en Honduras

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACION</b> .....	7
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	8
<b>1. MARCO GENERAL DEL ESTUDIO</b> .....	<b>13</b>
1.1. OBJETIVOS .....	13
1.2. COMPONENTES DEL ESTUDIO .....	13
1.3. ENFOQUE OPERATIVO DEL ESTUDIO .....	14
1.4. METODOLOGÍA.....	15
<b>2. LAS PRIORIDADES DE SALUD EN EL MARCO DE LA REFORMA</b> .....	<b>17</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA TRANSFORMACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD	17
2.1.1 El proceso de reforma sectorial .....	17
2.1.2 El proceso de regionalización y la gestión descentralizada.....	23
2.2 EL ENFOQUE ESTRATÉGICO DE LAS INTERVENCIONES PROPUESTAS .....	26
2.2.1 Equidad .....	27
2.2.2 Eficiencia asignacional y técnica .....	27
2.2.3 Fortalecimiento de capacidades institucionales .....	29
2.3 PLAN DE ACCIÓN PARA APOYAR EL PROCESO DE REFORMA SECTORIAL.....	30
2.3.1 Visión estratégica y horizonte de cambio .....	30
2.3.2 Plan de Acción.....	31
2.4 CONDICIONANTES BÁSICOS PARA EL AVANCE DEL PROCESO DE REFORMA.....	31
<b>3. LA GESTION LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS</b> .....	<b>33</b>
3.1 ANTECEDENTES .....	34
3.1.1 Marco Legal y lineamientos estratégicos.....	34
3.1.2 La Comisión Interinstitucional de Medicamentos .....	36
3.1.3 Organización actual de la UTM.....	38
3.1.4 Propuestas e iniciativas recientes: Propuesta del Fondo Global.....	40
3.1.5 Propuestas e iniciativas recientes: La propuesta de reforma sectorial.....	40
3.2 LA DINÁMICA DE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS 2006-2009 .....	41
3.2.1 Comportamiento de los precios en las licitaciones públicas.....	42
3.2.2 Comportamiento de los precios en las licitaciones privadas .....	44
3.2.3 Resultados econométricos .....	46
3.3 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS .....	49

3.4	PLAN DE ACCIÓN PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS. ....	51
3.4.1	Visión estratégica .....	51
3.4.2	Propósito y objetivos.....	53
3.4.3	Resultados esperados e indicadores.....	54
3.4.4.	Horizonte de cambio .....	56
3.4.5.	Plan de Acción propuesto.....	58
3.5	ELEMENTOS CONDICIONANTES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS .....	58
<b>4.</b>	<b>LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA.....</b>	<b>59</b>
4.1	ANTECEDENTES.....	59
4.1.1	Evolución del marco normativo y legal.....	59
4.1.2	Estructura y organización .....	62
4.2	PROPUESTAS E INICIATIVAS DEL GOBIERNO DE HONDURAS .....	72
4.2.1	Fortalecimiento de la red de laboratorios.....	72
4.2.2	Integración de la vigilancia de los Productos de Interés Sanitario.....	74
4.2.3	Las funciones de Vigilancia de la Salud en el marco de la Reforma Sectorial.....	77
4.3	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.....	77
4.3.1	Red Nacional de Laboratorios .....	78
4.3.2	Laboratorio Nacional .....	78
4.3.3	Funcionamiento de la RNLVS.....	79
4.4	PLAN DE ACCIÓN PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DEL LABORATORIO NACIONAL Y DE RED DE LABORATORIOS.....	81
4.4.1	Visión estratégica .....	81
4.4.2	Resultados e indicadores propuestos .....	82
4.4.3	Horizonte de cambio .....	83
4.4.4	Plan de acción.....	84
4.5	FACTORES CONDICIONANTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS.....	85

## ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Proceso de Reforma del Sector Salud	19
Cuadro 2. Áreas de intervención que plantea la propuesta de Reforma del Sector Salud	22
Cuadro 3. Logros de la CIM	36
Cuadro 4. Número de medicamentos que aumentaron y disminuyeron su precio entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007	44
Cuadro 5. Cambio porcentual de los precios de los medicamentos en licitaciones públicas entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007	44
Cuadro 6. Número de medicamentos que aumentaron y disminuyeron su precio entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007	46
Cuadro 7. Cambio porcentual de los precios de los medicamentos en licitaciones privadas entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007	46
Cuadro 8. Resultados del test entre modelos fijos y aleatorios para explicar la dinámica de los precios	48
Cuadro 9. Resultados del ejercicio econométrico	49
Cuadro 10. Problemas de la gestión logística de Medicamentos.	49
Cuadro 11. Líneas de Acción Propuestas	52
Cuadro 12. Indicadores propuestos	54
Cuadro 13. Costos estimados del Plan de Acción	58
Cuadro 14. Funcionamiento Actual de la Red Nacional de Laboratorios	65
Cuadro 15. Distribución de la Red de Laboratorios	66
Cuadro 16. Proyectos de investigación	69
Cuadro 17. Distribución del Recurso Humano	71
Cuadro 18. Distribución actual de las competencias de vigilancia de la salud	75
Cuadro 19. Fases del proceso de fortalecimiento de la RNLVS	83
Cuadro 20. Líneas de Acción Propuestas	84

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Enfoque Operativo del estudio	14
Gráfico 2. Componentes de la actual propuesta de reforma	21
Gráfico 3. Cobertura de los modelos descentralizados	23
Gráfico 4. La estrategia de implementación de los modelos descentralizados	24
Gráfico 5. Recursos asignados a la estrategia de Modelos Descentralizados	25
Gráfico 6. Estructura de la ejecución del presupuesto de la Secretaria de Salud 2005-2009	28
Gráfico 7. Horizonte de cambio para las intervenciones de apoyo al proceso de reforma sectorial	31
Gráfico 8. Modalidades para la adquisición de medicamentos 1995-2010	35
Gráfico 9. Organización de la UTMS	38
Gráfico 10. Integración y coordinación con la UTM	39
Gráfico 11. Compras de medicamentos gestionadas por la CIM	41
Gráfico 12. Análisis de la tendencia del precio real	42
Gráfico 13. Comparación de precios de los medicamentos en Licitaciones	43
Gráfico 14. Comparación de precios de los medicamentos en las licitaciones privadas	45
Gráfico 15: Estructura y secuencia de las intervenciones propuesta para la transformación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos	57
Gráfico 16: Principales hitos en el desarrollo de la RNLVS	61
Gráfico 17: Estructura del Sistema	63
Gráfico 18: Modelos para la Red de Laboratorios de Segundo Nivel	64
Gráfico 19. Número de Laboratorios por 1000 Hbs (2009)	67
Gráfico 21. Conformación de redes de vigilancia	68
Gráfico 22: Redes de vigilancia centinela	68
Gráfico 23. Articulación y referencia	70
Gráfico 24. Diagnóstico y tratamiento de patologías especiales	70
Gráfico 25: Número de personas por tipo de cargo la RNVS	72

## SIGLAS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:
CESAMOS	Centro de Salud con Medico
CESCCO	Centro de Estudio y Control de Contaminantes
CIM	Comisión Interinstitucional de Medicamentos
COCSIDA	Centro de orientación y capacitación en SIDA
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
ENO	Enfermedades de Notificación Obligatoria
IHSS	Instituto Hondureño de la Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
LANAR	Laboratorio nacional de análisis de residuos
LNVS	Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRIESS	Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios Básicos del Sector Salud
PRRAC	Programa de Reconstrucción para América Central
RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
RNLVS	Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de Salud
RRHH	Recurso Humano
SAG	Secretaría de Agricultura y Ganadería
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVIS	Sistema de Vigilancia de la Salud de Honduras
SIS	Sistema de Información en Salud
SS	Secretaría de Salud
TLC	Tratado de Libre Comercio
UDA	Unidades de Análisis
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

---

# PRESENTACION

*El presente documento contiene los resultados del diagnóstico de los programas prioritarios de salud, de la situación de abastecimiento de medicamentos y de la red de laboratorios así como la propuesta de las recomendaciones de política y las alternativas operativas para formular lineamientos de políticas y marcos de acción en cada uno de estos temas.*

*Con los resultados de este informe se espera que las Agencias de Cooperación puedan contar con un instrumento que apoye la formulación de estrategias de financiamiento y apoyo a la modernización del sector en los temas objeto de estudio y para conducir el dialogo con el Gobierno para identificar las áreas de intervención prioritarias.*

*El informe final está estructurado en cuatro capítulos. El primero contiene la presentación del alcance, objetivos y la metodología para cada uno los temas objeto de estudio. El segundo contiene el estado actual del proceso de conceptualización del proceso de reforma del sector y la propuesta de los lineamientos prioritarios para apoyar a la Secretaría de Salud en este proceso. El tercer capítulo desarrolla el diagnóstico y la propuesta de lineamientos para apoyar la implementación del Sistema Único para gestión de medicamentos y el cuarto capítulo presenta la evaluación del Laboratorio Nacional y de la red de laboratorios y la propuesta de acciones para su fortalecimiento.*

*El equipo de consultores de SIGIL CONSULTING extienden su reconocimiento al apoyo prestado por la Agencia Internacional de Cooperación del Japón (JICA) y al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y a las autoridades y técnicos de la Secretaria de Secretaria de Salud, del nivel central y de las regiones, por su colaboración en el suministro de información y en el dialogo para la identificación de los principales retos y prioridades en las tres áreas objeto de estudio.*

*Las opiniones y el contenido de este informe son de responsabilidad exclusiva de la firma consultora y por lo tanto no comprometen a JICA ni al BID y cualquier error u omisión en el presente documento es exclusiva responsabilidad de SIGIL CONSULTING.*



---

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio tiene como objetivo general realizar un diagnóstico de los programas prioritarios de salud y sobre la situación de abastecimiento de medicamentos y la red de laboratorios. Con base en este diagnóstico la consultoría presentará la formulación de i) lineamientos de política pública en función de los programas y proyectos de salud en ejecución, ii) Plan de acción para mejorar la gestión de abastecimientos y iii) lineamientos y plan de acción para mejorar la capacidad de respuesta de la red de laboratorios. Estos insumos servirán a JICA y al BID para formular los proyectos de cooperación técnica de apoyo al sector salud en los próximos años.

En materia de reforma, el Gobierno de Honduras ha realizado en las dos últimas décadas esfuerzos importantes orientados a introducir transformaciones estructurales en el sector salud con miras a lograr un aumento mensurable y sostenible en el estado de salud de las poblaciones más pobres. Los diagnósticos más recientes del sector salud apuntan y coinciden, en forma conjunta, en señalar varios problemas estructurales del sector como:

- Fragmentación para la provisión de servicios de salud
- Demanda creciente de servicios
- Marco institucional desarticulado y con poco aporte a las metas de salud
- Baja productividad de los servicios de atención
- Escasa participación social

El proyecto actual de reforma de sector tiene como elementos centrales la articulación funcional de las entidades públicas, sociales, privadas y comunitarias que conforman el sistema salud mediante la puesta en marcha de nuevas formas de atención, provisión, financiación y gestión de la salud que bajo un esquema plural, integrado y solidario. Con este esquema se busca garantizar una mejora equitativa de las condiciones de salud. En este escenario se fortalecerá el rol rector de la Secretaría de salud y la separación de las funciones de financiamiento, aseguramiento y de provisión de servicios. La propuesta contempla como elementos transversales la participación ciudadana, la promoción de la salud y la gestión de la calidad.

Para el nuevo Gobierno el sector y la Secretaría de Salud, se constituyen en una de las esferas de reforma prioritaria en los próximos años. Por ello, la plataforma de Gobierno y la estrategia actual de la Secretaría de Salud indican que el proceso de reforma sectorial se encuentra dentro de las prioridades de la agenda social.

Como apoyo al proceso de reforma la propuesta de intervenciones se fundamenta en que es prioritario que la acción gubernamental de la formulación de políticas del sector se estructuren alrededor de dos ejes claves: i) la construcción de un marco institucional articulado e integrado que haga sostenible los procesos de modernización y transformación y ii) la inducción de una mayor eficiencia en la asignación y uso de recursos dentro del sector.

Esta propuesta se traduce operativamente en acciones que promueven la mayor equidad en la provisión de servicios, en la generación de mecanismos para el mejoramiento de la eficiencia técnica y asignacional del sector y en el fortalecimiento de las capacidades de la Secretaría de Salud para su desempeño como entidad rectora, reguladora, informadora y tomadora de decisiones.

La planificación de las actividades de apoyo al proceso de reforma sectorial se estructuran en tres fases. Una primera fase comprende el desarrollo de los estudios básicos que servirán de base para generar la evidencia y los criterios técnicos para la definir el marco legal que sustente el fortalecimiento del rol rector de la Secretaría de Salud y la separación de las funciones esenciales de financiamiento, aseguramiento y provisión. La segunda fase corresponde al apoyo al desarrollo del marco legal, normativo y reglamentario y la tercera fase corresponde a la implementación de los procesos de transformación y cambio.

Los temas expuestos anteriormente definen un menú amplio de intervención que variaran en función del enfoque y alcance del proceso de reforma, sin embargo, dada la complejidad técnica y política de los procesos de reforma sectorial y las limitaciones institucionales existentes, a la Cooperación Externa le corresponde diseñar una intervención comprehensiva y flexible que responda a una estrategia sectorial explícita y con resultados objetivos y mensurables.

Dado que las reformas sectoriales suelen tomar varios años y dada la necesidad de introducir flexibilidad en el diseño y en la ejecución, es recomendable que la Cooperación Externa entre en acuerdos con el Gobierno y con otros donantes para financiar, de manera complementaria un Programa Estratégico, más que un proyecto específico

En lo relacionado con el sistema de suministro de medicamentos su configuración actual fue diseñada en la década de los años ochenta y con el apoyo de Management Sciences for Health (MSH) en este época se establecieron los lineamientos y guías técnicas para la operación del sistema, actualmente se utilizan parte de los instrumentos metodológicos desarrollados en esta etapa, aunque la concepción funcional y operativa del sistema inicial ha cambiado progresivamente.

La organización actual del sistema se caracteriza por una fragmentación intra e interinstitucional. En el campo interinstitucional es evidente la falta de integración entre la SS y el IHSS para aprovechar economías de escala y reducir costos de transacción. En el campo intrainstitucional la parte técnica de suministros depende de la Dirección General de Redes de Servicios y la parte administrativa (Almacén Central) depende de la Dirección General Administrativa de la Secretaría de Salud y no hay evidencia de mecanismo de coordinación y articulación. Por otra parte, la creación de la CIM ha debilitado a la UTM como unidad técnica rectora en la conducción del proceso, esta pérdida de liderazgo se ha visto acentuada por la falta de un recurso humano adecuado en cantidad y con el nivel adecuado de actualización para conducir un proceso de modernización en la gestión logística de medicamentos.

En las entrevistas realizadas con los diferentes actores se concluye que en la actualidad se identifica un fraccionamiento del sistema en sus funciones entre el IHSS, la extinta CIM, UTM y un problema de institucionalidad de la dependencia responsable de un programa integral de suministro de medicamentos.

Con este conjunto de resultados se identificaron seis áreas de mejora prioritarias para el mejoramiento de la gestión de medicamentos:

- Marco normativo
- Marco operativo y procedimientos
- Mecanismos de control y regulación
- Sistemas de información y de apoyo
- Sistemas de garantía de calidad
- Organización institucional, infraestructura y recursos.
- 

A partir de las intervenciones planteadas se espera que en un horizonte de largo plazo el país cuente con un Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos organizado dentro del Sistema Nacional de Salud. Este sistema garantizará la integración o articulación entre las estructuras técnicas y de gestión de los diferentes niveles de atención de acuerdo a la reforma sectorial; un financiamiento adecuado y suficiente para cubrir las demandas de la población; un marco legal protector desarrollado, junto a los instrumentos reglamentarios y normativos de su implementación; la tecnología y los recursos humanos que garantizan la calidad y oportunidad del abastecimiento y el suministro de medicamentos e insumos.

Con base en el análisis de los problemas tanto intra como interinstitucionales alrededor del tema de la gestión logística de medicamentos consideramos que cualquier propuesta que apunte a generar transformaciones estructurales debe contar con un apoyo político del Alto Gobierno, este un tema que traspasa la esfera de acción de la Secretaría de Salud y que requiere de voluntad y respaldo político para darle continuidad y viabilidad a las transformaciones propuestas. La experiencia con la CIM indica que este tipo de decisiones requieren de una política de estados y de una continuidad para garantizar resultados. Los anuncios iniciales del Gobierno entrante han expresado su preocupación por tema del abastecimiento de medicamentos.

Por otra parte la modernización y transformación de la gestión de medicamentos e insumos dependerá de un recurso humano suficiente y competente que esté en capacidad de conducir y liderar, desde la Secretaría de Salud, el proceso de cambio, de prestar asistencia técnica a las regiones y de administrar el sistema de seguimiento y evaluación con el fin de informar a las instancias de decisión sobre los ajustes requerido y de retroalimentar a los niveles operativos. En este sentido, la sostenibilidad y consolidación del nuevo sistema también dependerá de este equipo técnico.

En lo relacionado con el funcionamiento del Laboratorio Nacional y de la Red de Laboratorios es importante considerar que el perfil epidemiológico de Honduras se caracteriza por la

prevalencia de enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria (ENO) que en su mayoría son de carácter infeccioso, tales como la Malaria, Tuberculosis etc. y con alto potencial epidémico. Estas causas continúan representado una alta carga de mortalidad y morbilidad especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables y por lo tanto es uno de las prioridades de vigilancia para la Secretaría de Salud. En este contexto, la red (RNLVS) tiene una función clave que cumplir para consolidar la función de vigilancia de la Secretaría.

Con posterioridad al Huracán Mitch en el sistema de vigilancia de la Secretaría de Salud han ocurrido cambios y transformaciones importantes que han sentado las bases para el desarrollo de este sistema. Sin embargo en la actualidad, subsisten problemas estructurales que se traducen en una débil capacidad resolutoria del sistema de vigilancia, para garantizar la oportunidad, la calidad y el fortalecimiento de los programas de salud pública que incluyen prevención y control de enfermedades, salud materna-infantil, salud ambiental y la respuesta a situaciones de emergencia.

Mediante el acuerdo Ministerial N° 895 del 2004 reorganiza la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) y el Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia, pasa a ser dependencia de esta Dirección. La reorganización establece una estructura basada en 18 regiones sanitarias y 2 regiones metropolitanas conforme con el nuevo ordenamiento territorial administrativo de país. De esta forma, se establece la articulación del Laboratorio Nacional a la RNLVS y ésta a su vez al proceso de departamentalización en salud. Este acuerdo, es importante en el proceso de desarrollo del sistema porque define los principios orientadores del nuevo sistema de vigilancia.

Mediante esta reorganización se buscaba: i) fortalecer la función de vigilancia en la red de laboratorios, ii) articular el trabajo de la red dentro de un esquema de alerta-respuesta y iii) apoyar, en el marco de la departamentalización, la autonomía y gestión de los niveles intermedios (niveles regionales y locales).

En función de este acuerdo actualmente la Secretaría opera con un Laboratorio Nacional de Vigilancia y para el año 2009 la red cuenta con una red de 153 laboratorios de salud pública que cubren el diagnóstico de los programas prioritarios de la Secretaría de Salud: Malaria; Chagas; leishmaniasis; dengue; polio rubeola y sarampión; tosferina; gonorrea, sífilis y neurosífilis; tuberculosis; cáncer cérvico uterino; diarrea y cólera; leptospirosis; meningitis y neumonía, VIH y SIDA e investigación de brotes.

Desde el año 2004, se han formulado dos modelos básicos de organización de la red las dos propuestas se destacan los siguientes aspectos comunes en su organización y estructura operativa:

- La red tiene como objetivo responder a los requerimientos y demandas de los procesos de Vigilancia de la Salud mediante la generación de información que sirva de base para la toma de decisiones y diseño de intervenciones en los diferentes niveles de atención.

- La red busca garantizar un diagnóstico oportuno y de calidad comprobada para la identificación, confirmación y caracterización de las enfermedades de notificación obligatoria, que permita su vigilancia de manera continua y sistemática para la definición de intervenciones eficientes y eficaces.
- La red responde a los requerimientos técnicos y normativos establecidos por la DGVS
- La red se organiza por niveles resolutivos integrados por un conjunto de laboratorios debidamente integrados e interrelacionados con un nivel de referencia (Laboratorio Nacional de Vigilancia) que actúa como instancia de coordinación y administración de los programas y proyectos.

En los últimos años el Gobierno ha venido trabajando en varias iniciativas de apoyo a la red de laboratorios: i) Proyecto de construcción y dotación del Laboratorio Nacional, ii) Proyecto de equipamiento de la Red Nacional de Laboratorios con recursos de JICA, iii) el fortalecimiento de la red de laboratorios con recursos de la Ronda 8 del Fondo Global, iv) la Integración de la vigilancia en el marco de la Reforma Sectorial.

De acuerdo con los problemas identificados y con las propuestas e iniciativas del Gobierno de Honduras las intervenciones de la Cooperación Técnica deberán estar orientadas a apoyar el desarrollo de la red de laboratorios en seis áreas prioritarias: i) recursos, ii) desarrollo de normas y procesos, iii) diseño y puesta en operación de sistemas de apoyo, iv) desarrollo de programas de investigación, v) establecimiento de un programa de aseguramiento de la calidad y vi) apoyo al desarrollo organizacional y de la capacidad gerencial del Laboratorio Nacional.

Las intervenciones propuestas apuntan, en su conjunto, a reorganizar la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud y fortalecer al Laboratorio Central, como cabeza de la Red y centro de referencia nacional y dotar a la Red con los instrumentos y sistemas de apoyo para garantizar el diagnóstico oportuno y una calidad asegurada en la identificación, confirmación y caracterización de las ENO y de otros eventos que afecten las condiciones de salud de la población.

El proceso de fortalecimiento del Laboratorio Nacional y de su red estará dependiendo del apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud en lo relacionado con la asignación de recursos presupuestales suficientes y permanentes para apoyar su proceso de modernización tanto organizacional como técnica, con la asignación de recurso humano suficiente y competente para fortalecer los laboratorios regionales y finalmente de la implementación de las acciones de transformación de la Secretaría en una instancia de regulación con los instrumentos y el mandato para ejercer su rol de vigilancia de la salud en todos los ámbitos.

---

# 1. MARCO GENERAL DEL ESTUDIO

Este capítulo presenta una descripción general del enfoque del estudio en relación a los aspectos básicos del diseño, la metodología, los objetivos y los resultados esperados. Estos antecedentes constituyen el marco de referencia sobre el cual se realizará el análisis de las prioridades de apoyo al desarrollo y fortalecimiento del sector, al mejoramiento de la capacidad resolutoria de la Red Nacional de Laboratorios y al desarrollo de los procesos de la logística de medicamentos, así como la formulación del plan de acción que indique la estructura y secuencia de las actividades propuestas.

---

## 1.1. Objetivos

El estudio tiene como objetivo general realizar un diagnóstico de los programas prioritarios de salud y sobre la situación de abastecimiento de medicamentos y la red de laboratorios. Con base en este diagnóstico la consultoría presentará la formulación de i) lineamientos de política pública en función de los programas y proyectos de salud en ejecución, ii) Plan de acción para mejorar la gestión de abastecimientos y iii) lineamientos y plan de acción para mejorar la capacidad de respuesta de la red de laboratorios. Con estos insumos tanto el BID como JICA contarán con los insumos y criterios técnicos para formular los proyectos de cooperación técnica de apoyo al sector salud en los próximos años.

---

## 1.2. Componentes del Estudio

De acuerdo con los términos de referencia el estudio tiene como objetivo central analizar, sistematizar y valorar, desde una perspectiva integral, los programas prioritarios de salud, la situación de abastecimiento de medicamentos y la red de laboratorios. En consecuencia, para efectos metodológicos y operativos el estudio se ha dividido en tres ejes temáticos:

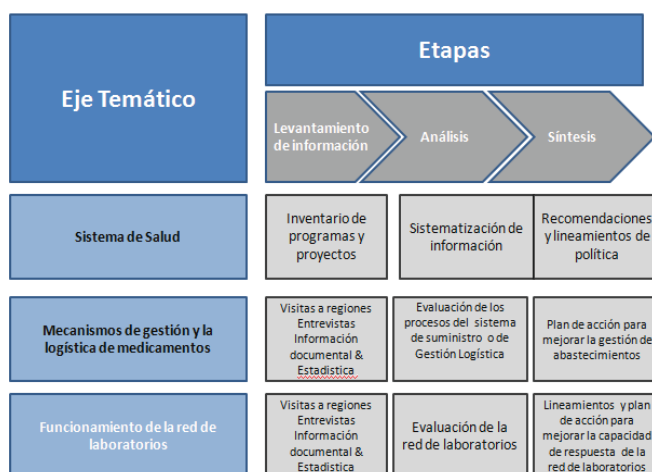
- **Sistema de Salud.** Consiste en la evaluación de los lineamientos de política y las estrategias de reforma y modernización del sector salud con el propósito de formular recomendaciones orientadas a diseñar, implementar y consolidar procesos claves relacionados con la provisión de servicios, el financiamiento y el ejercicio del rol rector de la Secretaría.
- **Mecanismos de gestión y la logística de medicamentos.** Este eje consiste en la evaluación de los procesos de la Gestión de Suministros, partiendo del análisis de los componentes del ciclo de gestión de medicamentos: Selección, adquisición, almacenamiento, distribución, control de stocks, aseguramiento de la calidad y uso racional. Con el fin de determinar estrategias e iniciativas a corto y mediano plazo para mejorar y/o fortalecer la gestión de estos procesos y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

- **Funcionamiento de la red de laboratorios.** Esta área consiste en el análisis de la capacidad de respuesta actual de la Red Nacional de laboratorios, en relación a la estructura organizativa, fortaleza gerencial y técnica del Laboratorio Nacional de Vigilancia, los laboratorios intermedios y locales. Con base en este análisis se formularán líneas de acción y herramientas a la Dirección General de Vigilancia, a la Secretaría de Salud y a los Programas de Control y Prevención para apoyar el fortalecimiento en su capacidad de respuesta, en el ejercicio del rol rector que les corresponde, a la generación de información que sirva la toma de decisiones basado en evidencia y para contribuir a la estandarización de procedimientos y técnicas para el diagnóstico, la confirmación y caracterización de las enfermedades de salud pública en el país.

### 1.3. Enfoque Operativo del Estudio

El planteamiento operativo del estudio está basado en la identificación de tres etapas básicas para su ejecución. Una primera etapa de diagnóstico en la cual se realizará el **Levantamiento de Información** documental, estadística de cada uno de los ejes temáticos de la consultoría, la realización de visitas de campo y entrevistas con actores claves de nivel central y regional. La segunda etapa se relaciona con el **Análisis** y comprende el procesamiento de datos de la primera etapa, la sistematización de la información y su análisis con el fin de estructurar un diagnóstico integral y comprensivo de cada uno de los ejes temáticos. La tercera etapa, corresponde a la **Síntesis** en la cual se diseñará la formulación de lineamientos, estrategias y planes de acción para el desarrollo e integración de los programas prioritarios de salud y para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de los procesos y mecanismos de abastecimiento de medicamentos y de operación de la red de laboratorios.

Gráfico 1: Enfoque Operativo del estudio





---

## 1.4. Metodología

El planteamiento metodológico del estudio se basa en la revisión y análisis de información documental y estadística y en la realización de entrevistas semiestructuradas con actores claves del sistema en cada uno de las tres ejes temáticos y en la aplicación de guías para el diagnóstico de la operación a nivel regional y local de los procesos de gestión logística de medicamentos y de funcionamiento de la red de laboratorios<sup>1</sup>.

### 1.4.1 Sector Salud

Teniendo en cuenta que en la presentación del informe inicial se acordó con el BID y JICA enfatizar el desarrollo de este componente en la identificación de los lineamientos y áreas de intervención que el sector salud requiere en el marco de los diferentes diagnósticos que se han realizado, de la visión de país que ha planteado el nuevo Gobierno de Honduras y de la propuesta de reforma sectorial que está en discusión. Con este nuevo enfoque el desarrollo de este componente se basó en el análisis y revisión documental del proceso de reforma y con base en ella identificar las áreas potenciales de intervención.

### 1.4.2 Gestión Logística de Medicamentos

Este análisis consistió en revisar los procesos de Selección, Programación o planificación, Adquisición, Control de la calidad, Almacenamiento, Distribución, Uso Racional y utilización de sistemas de apoyo ( Sistemas de información, Sistemas de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

Para el análisis diagnóstico de este eje temático se realizaron entrevistas con actores claves de i) la Comisión Interinstitucional de Medicamentos, ii) El Fondo Rotatorio para adquisición de Insumos Estratégicos de Salud Pública OPS/OMS, iii) La unidad técnica de suministros de la Secretaría de Salud, iv) el almacén central y v) visitas a las Direcciones Regionales de Comayagua (Comayagua) e Intibucá (La Esperanza). Adicionalmente se realizó un taller de identificación de problemas y estrategias de acción con la Unidad Técnica de Medicamentos (UTM) de la Secretaría de Salud

Para el diagnóstico de la operación de los procesos de gestión logística de medicamentos se realizaron entrevistas con los diferentes actores de la Secretaría de Salud, tanto del nivel central como regional, y se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Guía 1: Evaluación del sistema de suministros de medicamentos e insumos esenciales en el nivel nacional (Responsable del programa de medicamentos nivel nacional).

---

<sup>1</sup> SIGIL CONSULTING GROUP. Estudio sobre sistema de salud y oferta de programas de salud en Honduras Informe Inicial de Consultoría. Enero 2010.  
SIGIL CONSULTING GROUP. Estudio sobre sistema de salud y oferta de programas de salud en Honduras Informe Intermedio. Febrero 2010.



- Guía 2: Evaluación del sistema de suministros de medicamentos e insumos esenciales en el nivel departamental (Responsable del programa de medicamentos nivel departamental).
- Guía 3: Evaluación del sistema de suministros de medicamentos e insumos esenciales en el nivel nacional (Gerente/Responsable De Bodega Central).
- Guía 4: Evaluación del sistema de suministros de medicamentos e insumos esenciales en el nivel departamental (Gerente/Responsable de Bodega Departamental).
- Guía 5: Evaluación del sistema de suministros de medicamentos e insumos esenciales en el nivel local (Gerente/Responsable de Bodega municipal o local).

### **1.4.3 Red Nacional de Laboratorios**

El análisis del funcionamiento de la red de laboratorios se orientó a analizar la capacidad de respuesta actual de la Red Nacional de laboratorios en relación a la estructura organizativa, las capacidades técnicas y gerenciales tanto del Laboratorio Nacional de Vigilancia, como de los Laboratorios Regionales. Como producto de las entrevistas y visitas se analizaron los procesos de estandarización de procedimientos y técnicas para el diagnóstico, la confirmación y caracterización de las enfermedades de salud pública en el país.

El diagnóstico permitió identificar las líneas de acción para el fortalecimiento del Laboratorio Nacional de la Red de Laboratorios y de la Dirección General de Vigilancia como instancia rectora de la Secretaría de Salud

Para la evaluación del funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud (RNLVS) se organizó un taller de análisis de problemas con los diferentes actores de la Secretaría de Salud y se visitaron laboratorios regionales. El diagnóstico se apoyó con la aplicación de las siguientes guías:

- Guía 1: Gerente/responsable de vigilancia salud pública nivel nacional
- Guía 2: Responsable de la coordinación de los laboratorios de salud pública departamental
- Guía 3: Responsable del laboratorio de salud pública departamental

---

## **2. LAS PRIORIDADES DE SALUD EN EL MARCO DE LA REFORMA**

El Gobierno de Honduras ha realizado en las dos últimas décadas esfuerzos importantes orientados a introducir transformaciones estructurales en el sector salud con miras a lograr un aumento mensurable y sostenible en el estado de salud de las poblaciones más pobres. Dado que este informe no tiene como finalidad analizar los avances en materia de mejoramiento de las condiciones de salud y del perfil epidemiológico de la población Hondureña, nos centraremos en identificar el conjunto de intervenciones que la Cooperación Internacional puede adelantar con el fin de apoyar y consolidar el proceso de Reforma de Sector Salud y especialmente las oportunidades existentes en el marco de la propuesta actual de reforma del sector

Bajo este enfoque, en este capítulo se presenta un análisis, desde la perspectiva de política pública, de los elementos que han definido los procesos de reforma del sector salud, de regionalización y de la gestión descentralizada de los servicios, los cuales sirven de marco de referencia para formular las líneas de acción que se proponen para lograr el efecto esperado en el mejoramiento sostenible de las condiciones de salud de la población Hondureña.

Nuestra hipótesis de trabajo se fundamenta en que es prioritario que la acción gubernamental de la formulación de políticas del sector se estructuren alrededor de dos ejes claves: i) la construcción de un marco institucional articulado e integrado que posibilite y haga sostenibles los procesos de modernización y transformación y ii) inducir una mayor eficiencia en la asignación y uso de recursos dentro del sector. Alrededor de estos elementos se centra la propuesta de lineamientos e intervenciones prioritarias para apoyar la modernización y transformación del sector que desarrollaremos en las secciones siguientes.

---

### **2.1. Antecedentes de la transformación y modernización del sector salud**

#### **2.1.1 El proceso de reforma sectorial**

El proceso de reforma del sector salud se inició en los años 90s como parte del proceso de modernización del Estado y a partir de allí se han implementado estrategias de descentralización y de extensión de cobertura como mecanismos para jalonar la transformación del sector, sin embargo el balance de resultados permite afirmar que si bien se han dado cambios importantes en el mejoramiento de las condiciones de salud, la estructura del sistema continúa con varios de los problemas que han sido diagnosticados, en forma recurrente, en los últimos 15 años. En este sentido los diagnósticos más recientes del

sector salud apuntan y coinciden, en forma conjunta, en señalar varios problemas estructurales del sector como:

- Fragmentación para la provisión de servicios de salud
- Demanda creciente de servicios
- Marco institucional desarticulado y con poco aporte a las metas de salud
- Baja productividad de los servicios de atención
- Escasa participación social

Estos temas han sido el eje de todas las intervenciones diseñadas dentro de las diferentes acciones de reforma del sector. Hace una década, en el diagnóstico realizado para justificar la reformulación del Programa de reorganización institucional y extensión de los servicios básicos del sector salud (1005/SF-HO) se argumentaba lo siguiente<sup>3</sup>:

*El proceso de transformación de la salud en Honduras requerirá de múltiples fases que tendrán una duración aproximada de 15 años. Los problemas centrales dentro del sector que ameritan un proceso de transformación incluyen: (i) limitada capacidad institucional en la Secretaría de Salud para formular, supervisar, seguir y evaluar las políticas de salud; (ii) insuficiente capacidad técnica y jurídica de la SS para ejercer funciones de rectoría y regulación; (iii) inexistencia de un marco operacional que garantice una correcta alineación de incentivos para las organizaciones proveedoras de servicios públicos de salud en función del desempeño y los resultados de la gestión; (iv) ausencia de sistemas de dirección y gerencia que posibiliten un mejor desempeño organizacional de los proveedores; (v) escasa cobertura, pobre calidad, e ineficiencia técnica en los servicios de salud materno-infantiles de la Secretaría de Salud y del Instituto Hondureño de la Seguridad Social (IHSS); (vi) exposición de las poblaciones más pobres a sufrir choques económicos imprevistos como consecuencia de enfermedad e incapacidad prevenibles; y (vii) ausencia de una acción sistemática de educación en salud a la población que permita racionalizar la demanda y facilite la articulación de la red de servicios.*

Recientemente por ejemplo, el último Plan Nacional de Salud estableció como objetivos estratégicos “... acceso universal servicios integrales con equidad de género con énfasis en

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Plan Nacional 2021. Honduras, 2005.

Secretaría de Salud. Política Nacional de Salud 2002-2006.

Secretaría de Salud. Política Nacional de Salud 2006-2010.

República de Honduras. Visión de País 201-2013 y Plan de Nación 2010-2022. Honduras 2010.

<sup>3</sup> Banco Interamericano de Desarrollo. HONDURAS: Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios Básicos del Sector Salud (1005-HO/SF). Memorando de Reformulación, Diciembre 1999.

los grupos más vulnerables, aumentar la eficacia, la eficiencia y la calidad en la entrega de servicios de salud; separación de funciones basada en procesos de descentralización, fortaleciendo la rectoría de la SS, promover ambientes y estilos de vida saludables y establecer convenios para mejorar la cobertura de atención en salud”. Este breve recuento evidencia que los problemas del sector están ampliamente diagnosticados e identificados y el paso siguiente es avanzar en la implementación del proceso de reforma que el Gobierno y la Sociedad definan.

En el cuadro 1 se presenta una síntesis del alcance y logros del proceso de reforma desde 1990 y los principales avances que han tenido en materia de la transformación de la estructura y las reglas de juego del sistema.

**Cuadro 1. Proceso de Reforma del Sector Salud**

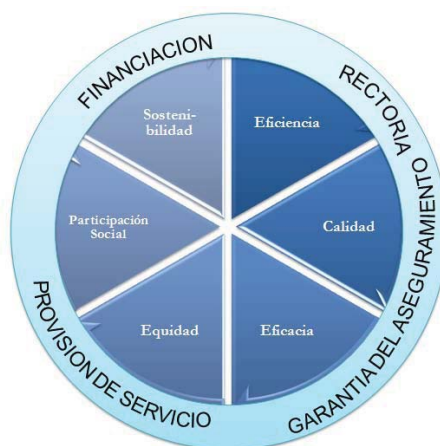
Periodo – Alcance	Principales Intervenciones	Logros y Resultados
<b>1990-1995</b> <b>Modernización del Estado</b>	Rectoría de la Secretaria de Salud Arranque del Proceso de descentralización	Afirmación del rol de las municipalidades en el desarrollo Formulación de Planes Municipales
<b>1990 -1995</b> <b>Modernización del Sector</b>	Formulación y arranque del Proyecto Acceso (ASDI)	Estimulo a la participación local
<b>1997 -1999</b> <b>Modernización del Sector</b>	Formulación del Proyecto de Reorganización Institucional y Extensión de Cobertura (BID)	Definición de un marco estratégico y operativo para apoyar la modernización del sector
<b>1998 -2000</b> <b>La Nueva Agenda de Salud</b>	Importancia a la función rectora de la SS Departamentalización (18 regiones de salud y 2 áreas metropolitanas) Reorganización del modelo de atención Formulación de la política de medicamentos	Definición de un nuevo marco operativo para la SS Implementación aplazada por el Mitch
<b>1998- 2000</b> <b>Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional</b>	Reconstrucción de infraestructura Reorganización del modelo de atención y de los servicios	Arranque de los primeros modelos de gestión de servicios con participación municipal
<b>2002 -2006</b> <b>Plan Nacional de Salud 2021</b>	Formulación de Plan con visión de largo plazo y enfoque sectorial Definición de lineamientos estratégicos para: Construcción sistema Nacional de salud Separación de funciones Modelos de gestión	Participación multisectorial en el diseño Definición de un marco de acción consensuado

	Desarrollo del rol rector Sistema de financiamiento Sistema de aseguramiento	
<b>2002 -2006</b> <b>Ejecución del PRIESS</b>	Desarrollo institucional de la SS Modernización de la gestión hospitalaria PROHOSPITAL Arranque del proceso de extensión de cobertura.	Departamentalización de la SS Desarrollo instrumental Contratación de ONGs para la provisión de servicios de salud
<b>2005</b> <b>Proyecto de apoyo a la reforma</b>	Programa de extensión de cobertura a través de modelos de gestión descentralizados (Banco Mundial)	Vinculación del proceso de regionalización con la estrategia de extensión de cobertura.
<b>2006 -2009</b> <b>Plan Nacional de Salud “Política del Poder Ciudadano”</b>	Definición de grandes objetivos para mejorar acceso a servicios a población pobre, mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios, para fortalecer el rol rector de la SS, para garantizar la disponibilidad de medicamentos, seguros, eficaces y de calidad, para estimular la participación social.	Pocos avances en el desarrollo institucional. Inestabilidad en los cargos de Dirección Superior de la SS
<b>2007</b> <b>Proyecto de Mejoramiento del Nivel de Salud en Honduras (PROMESALUDH)</b>	Programa del BID en función de resultados para contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil para la población más vulnerable y aumentar las coberturas de controles preventivos del embarazo y la atención institucional del parto.	Auditoría por desempeño Creación de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento UECF como mecanismo para ordenar el desarrollo de la función de compra de servicios.
<b>2008</b> <b>Estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil</b>	Instrumento para armonizar y alinear los recursos de salud materna e infantil	Arranque en cuatro departamentos prioritarios
<b>2008 -2010</b> <b>Apoyo al Diseño de la propuesta de reforma</b>	Definición del meco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud (USAID)	Marco de acción consensuado Plan de Descentralización Plan de Modernización de la Gestión Hospitalaria.
<b>2010</b> <b>Visión de país 2010-2038</b> <b>Plan de Nación 2010-2022</b>	Documento que define la visión del sector con horizonte de largo plazo	Marco conceptual que incluye: Plan de Nación Matriz de indicadores Anteproyecto de creación del Sistema Nacional de Planeación.

Fuente: SIGILCG con base en documentos de la SS

El proyecto actual de reforma de sector que es impulsado por USAID tiene como elementos centrales la articulación funcional de las entidades públicas, sociales, privadas y comunitarias que conforman el sistema salud mediante la puesta en marcha de nuevas formas de atención, provisión, financiación y gestión de la salud que bajo un esquema plural, integrado y solidario. Garantizando una mejora equitativa de las condiciones de salud. En este escenario se fortalecerá el rol rector de la Secretaría de salud y la separación de las funciones de financiamiento, aseguramiento y de provisión de servicios. Esta propuesta contempla como elementos transversales la participación ciudadana, la promoción de la salud y la gestión de la calidad.<sup>4</sup>

**Gráfico 2. Componentes de la actual propuesta de reforma**



En este sentido, el Gobierno entrante dispone en esta propuesta de un marco estratégico que define la ruta del proceso de reforma y que ha sido el resultado de un ejercicio de consenso y de construcción de una visión de desarrollo de futuro para el sistema de salud. El proceso de implementación propuesto impone varios retos y desarrollos en cada una de los componentes, los cuales a su vez definen áreas de intervención potencial donde la Cooperación Internacional puede apoyar al país. En el cuadro 2 se indican las áreas de intervención potenciales que plantea la actual propuesta de reforma sectorial las cuales ofrecen un marco de acción amplio en el cuales posible estructurar diferentes proyectos de cooperación

<sup>4</sup> Secretaría de Salud. Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud Tegucigalpa, Marzo, 2009.

**Cuadro 2. Áreas de intervención que plantea la propuesta de Reforma del Sector Salud**

<b>Componentes</b>	<b>Intervenciones -Áreas Prioritarias</b>
Financiación	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudios de viabilidad financiera del sistema y análisis de escenarios fiscales y macroeconómicos para el o los modelos de aseguramiento</li> <li>○ Estudios actuariales a nivel regional para definir el contenido del paquete de servicios y el modelo de aseguramiento</li> <li>○ Determinación de costos del Conjunto de Servicios</li> <li>○ Diseño de sistemas de presupuestación por programas y resultados para los proveedores de servicios.</li> </ul>
Provisión de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diseño del modelo de atención</li> <li>○ Desarrollo instrumental del modelo</li> <li>○ Modelo de gestión para la Autonomía Hospitalaria</li> </ul>
Garantía del aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definición del Conjunto de Servicios</li> <li>○ Diseño de los esquemas de aseguramiento</li> </ul>
Rectoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudios básicos de la situación de salud y la demanda potencial de servicios, análisis epidemiológico</li> <li>○ Estudios de carga de enfermedad</li> <li>○ Fortalecimiento de las capacidades de formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en la SS</li> <li>○ Sistemas para la priorización de poblaciones programas e intervenciones con criterios de efectividad, costo e impacto</li> <li>○ Apoyo a la identificación, manejo y consolidación de consensos, alianzas estratégicas</li> <li>○ Fortalecimiento de la Vigilancia en salud <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seguimiento y análisis de determinantes claves de la salud</li> <li>○ Investigación epidemiológica</li> </ul> </li> <li>○ Fortalecimiento de la capacidad reguladora <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desarrollo y actualización del marco legal</li> <li>○ Marco normativo para la Inspección Vigilancia y control de los Productos de interés sanitario</li> <li>○ Fortalecimiento técnico de las Regiones Departamentales como entes extendidos de la rectoría</li> <li>○ Desarrollo de la regulación de tecnologías en salud</li> </ul> </li> <li>○ Desarrollo de Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambio actitudinal-cambio humano</li> <li>○ Programa de desarrollo de RRHH</li> <li>○ Sistemas de incentivos y de pago y compensación en función del desempeño</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ejes transversales</b>	
Participación Ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalecimiento de instancias institucionales</li> <li>○ Fortalecimiento de Gobiernos municipales</li> </ul>
Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desarrollo de mecanismos de abogacía</li> <li>○ Estrategia de mercadotecnia social en salud</li> </ul>
Calidad de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Política Nacional de Calidad de los servicios</li> <li>○ Sistema Nacional de Garantía de la calidad de los servicios</li> <li>○ Sistemas de licenciamiento y certificación de proveedores</li> <li>○ Desarrollo normativo y operativo</li> </ul>

Fuente: SIGIL CG con base en documentos de la SS

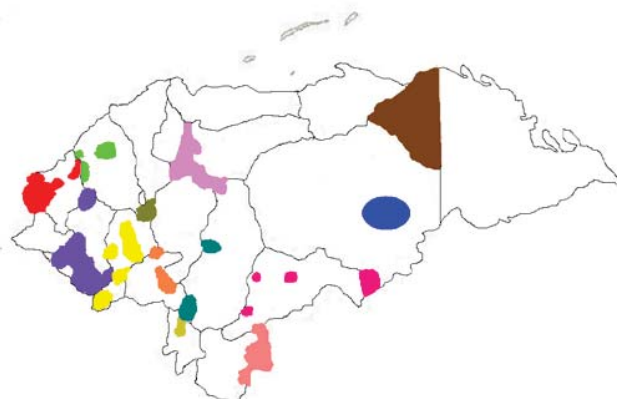


### 2.1.2 El proceso de regionalización y la gestión descentralizada

Los lineamientos de la Reforma del Sector Salud que se formularon hacia el 2005 establecieron la implementación de un programa de extensión de cobertura de servicios de salud de primer nivel de atención a través de modelos de gestión y provisión descentralizados, en los cuales los niveles locales tendrían un rol importante en la gestión de los servicios.

De esta forma se vinculó el proceso de regionalización con la estrategia de extensión de cobertura, el Banco Mundial a través del Proyecto Pro-Reforma<sup>5</sup>, financió la apertura de 17 unidades de salud en 8 municipios de los Departamentos de Copán, Francisco Morazán, El Paraíso, Santa Bárbara, Comayagua y Lempira, cubriendo una población de cerca de 60,000 habitantes. En este modelo descentralizado participaron varios gestores como mancomunidades, ONG y organizaciones de base comunitaria. Para el año 2007 la estrategia se amplió a 3 municipios adicionales con 38 unidades de salud para cubrir 117.000 habitantes. Al 2009 se alcanzó una cobertura de 694.000 habitantes en 13 departamentos con 198 unidades de salud descentralizadas y 24 gestores. Esta cobertura se ha logrado con recursos de financiamiento externo y de condonación de la deuda.

**Gráfico 3. Cobertura de los modelos descentralizados**



Fuente: Secretaría de Salud, 2010.

Adicionalmente, entre el 2004 al 2009, se ha implementado la extensión de cobertura mediante la entrega del Paquete de Servicios Básicos de Salud a través de Equipos Itinerantes, como resultado de esta estrategia se suscribieron 30 contratos con ONGs para la entrega de servicios de salud a 290,582 habitantes de 1267 comunidades.<sup>6</sup> Adicionalmente en este programa adelantó el diseño e implantación y de 4 programas piloto de innovaciones en el suministro de servicios básicos de salud materno-infantil: redes de servicios de salud, fondos comunitarios de salud, educación en salud e innovaciones.

<sup>5</sup> World Bank. Health System Reform Project. Credit Number 3640-HO.

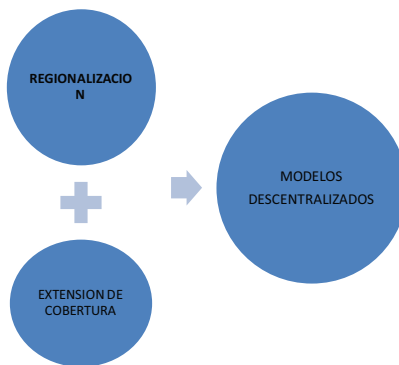
<sup>6</sup> PRIESS. Informe final de la estrategia de extensión de cobertura. Tegucigalpa, 2007.



Para la ejecución de la estrategia con equipos itinerantes se han establecido mecanismos de relacionamiento contractual con ONGs en los departamentos de Choluteca y Valle (CARE), Olancho (El Buen Pastor y COCSIDA), Francisco Morazán (Hospital de Ojojona), La Paz, Ocotepeque, Atlántida, Santa Bárbara y Lempira (COCSIDA), cubriendo una población de 392,183 habitantes.

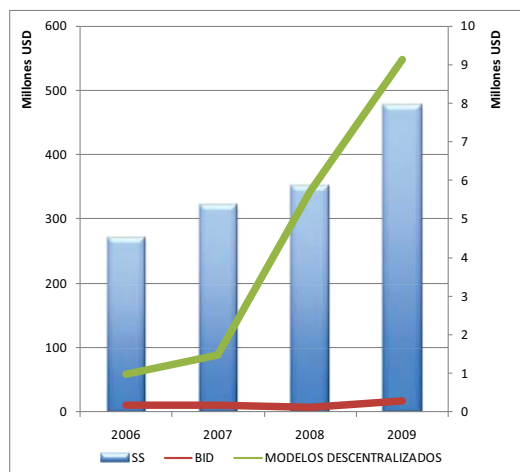
La implementación de los modelos descentralizados, ha sido el resultado de combinar la estrategia de regionalización o departamentalización con los Programas de Extensión de Cobertura. Esta experiencia ha permitido el fortalecimiento de la capacidad de la Secretaría de Salud en la compra de servicios, en la introducción de mecanismos innovadores para el pago de servicios en función de desempeño y resultados y en la creación de un mercado de proveedores con reglas de juego e incentivos definidos.

**Gráfico 4. La estrategia de implementación de los modelos descentralizados**



En términos de recursos la inversión de los programas ha pasado del 2006 al 2009 de representar el 0,4% del presupuesto de la Secretaría al 1,9%, incluyendo los recursos de PROMESALUD este porcentaje llega al 2%.

**Gráfico 5. Recursos asignados a la estrategia de Modelos Descentralizados**



Este modelo ha sido importante porque ha logrado dentro del mercado de servicios promover incentivos y señales que han contribuido a mejorar la calidad de los servicios y que están definidos por:

- Énfasis de la financiación en el componente de la demanda no hacia la oferta.
- Aumento la cobertura de servicios de salud en función del análisis de necesidades básicas insatisfechas, niveles de postergación, índice de pobreza etc.
- La firma de convenios o contratos que establecen una relación entre el financiador y el prestador y que busca asegurar una prestación de servicios de salud con la mejor calidad y eficiencia.
- Tránsito hacia un modelo de gestión centralizada, jerárquica, que estimula el gasto, a un nuevo modelo descentralizado, basado en relaciones contractuales y rendición de cuentas, donde se estimula la eficiencia y el logro de resultados medibles.
- Estimulo a la participación y auditoría social a través del compromiso de la población para fomentar la transparencia y la rendición de cuentas.

Los principales retos que enfrenta la estrategia de extensión de cobertura a través de los modelos descentralizados son los siguientes:

- Incorporación de los recursos de fondos de condonación de la deuda al presupuesto nacional.

- Fortalecimiento de la capacidad técnica y organizacional de los gestores/proveedores
- Desarrollo de un marco legal adecuado para crear las condiciones necesarias para la implementación, expansión y consolidación del modelo.
- El diseño del modelo público-público que permita la puesta en marcha de la autonomía de gestión de las redes intermunicipales y de los hospitales.

En el marco del proceso de reforma que se discute actualmente, la descentralización es, fundamentalmente, la transferencia de poder de decisión, competencias y recursos del nivel central del sector salud del país a estructuras subnacionales será un medio que posibilitará mayor eficiencia en la inversión social. Los niveles locales, con el apoyo técnico del nivel central y de las regiones departamentales, identificarán y dimensionarán las necesidades en materia de salud de su población y formularán las soluciones y estrategias para poner en marcha un proceso de gestión descentralizada de los servicios.

El Plan de descentralización de los Servicios de Salud será el instrumento que ordenará la materialización de este componente. Su diseño e implementación permitirá sistematizar los esfuerzos de la expansión nacional de descentralización y desencadenar el desarrollo de capacidades en el nivel local para la planificación, gestión, provisión y control social de la oferta de servicios de salud, para lograr una mayor eficiencia y efectividad en el uso de los recursos.

---

## **2.2 El enfoque estratégico de las intervenciones propuestas**

Los documentos del actual Gobierno, las propuestas de reforma y el diálogo con las nuevas autoridades indican que el sector y la Secretaría de Salud, se perciben como una de las esferas de reforma prioritaria en los próximos años. En efecto, la plataforma de Gobierno y la estrategia actual de la Secretaría de Salud indican que el proceso de reforma sectorial se encuentra dentro de las prioridades de la agenda social,

En este contexto la Cooperación Técnica cuenta con escenario en el cual se requieren aportes estratégicos, técnicos y operativos para apoyar el proceso de modernización y reforma del sector en sus diferentes niveles (nacional, subnacional y público y privado) y en los aspectos de Dirección, financiamiento, Organización y Gestión.

De acuerdo con el enfoque indicado las intervenciones propuestas se agrupan en tres aspectos: i) promoción de la equidad, ii) mejoramiento de la eficiencia técnica y asignacional del sector y iii) fortalecimiento de las capacidades de la Secretaría de Salud.

### **2.2.1 Equidad**

Para nuestros propósitos definimos como políticas promotoras de equidad en salud aquellas que logran un aumento de la demanda de aquellos servicios de salud de alta efectividad en las poblaciones más pobres. Lo anterior implica que el Estado se responsabiliza de garantizar o asegurar que una serie de intervenciones médicas y sanitarias sean efectivamente adquiridas por las poblaciones más pobres.

En términos operativos, éste enfoque de equidad sería satisfecho por aquellas intervenciones que garanticen (o aseguren) el goce igualitario de ciertos servicios de salud hasta un límite socialmente definido.

La implementación de políticas promotoras de equidad requiere de un conjunto de intervenciones complementarias, que a la luz del desarrollo actual del sector salud en Honduras serían las siguientes:

- Expansión de la estrategia de prevención y promoción dentro del marco del Plan Sub-Sectorial (PSS) Plan Sub-Sectorial (PSS) para coordinar políticas, planes y actividades orientadas a la reducción de la mortalidad materna y de menores cinco años.
- Creación de sinergias con otros sectores para lograr un mayor impacto en las intervenciones y programas
- Política de Estado que focalice de manera efectiva y eficiente los subsidios
- Integración con los programas de Transferencias Condicionadas de tal manera que los usuarios del sistema público tengan la posibilidad de escoger entre alternativas en el suministro de servicios públicos

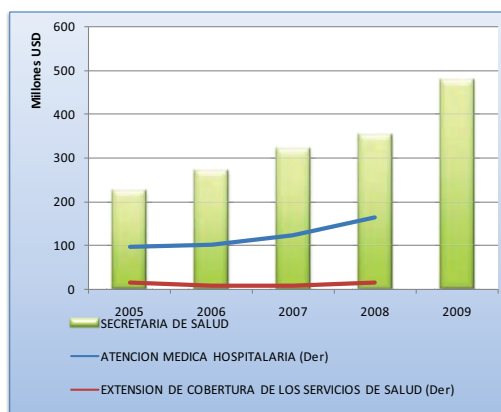
### **2.2.2 Eficiencia asignacional y técnica**

La Eficiencia Asignacional se refiere a los mecanismos que aseguren una distribución de los recursos al mínimos costos y la Eficiencia Técnica se refiere a los mecanismo para lograr el uso eficiente de los recursos e insumos con el propósito de generar bienes y servicios en condiciones de calidad y productividad.

La evidencia con la que se cuenta en Honduras parece demostrar que existen serios problemas en la asignación y en el uso de los recursos para el sector salud. Si bien está por debajo de sus vecinos centroamericanos, el tamaño del gasto público (los recursos del Gobierno) y privado (el que pagan los usuarios de su bolsillo) que se destina a la salud en Honduras no es despreciable. Los datos con los que se cuentan indican que tanto el gasto en salud como porcentaje del Producto Interior Bruto, como el gasto per-cápita en salud de Honduras es junto con Guatemala el más bajo de Centroamérica y además está por debajo de la media regional. El gasto público en salud representa aproximadamente el 3.7% del

PIB<sup>7</sup>. Los problemas de asignación parecen ser el resultado, no tanto de la cantidad de recursos con los que cuenta el sistema de salud, sino del uso que se da a los mismos.

**Gráfico 6. Estructura de la ejecución del presupuesto de la Secretaría de Salud 2005-2009**



La oferta pública y privada de servicios de salud está orientada primordialmente a la resolución de problemas, más que a su prevención y control; una gran parte de los recursos disponibles en el sector se destinan al pago de recursos humanos y al mantenimiento de una sobre-dimensionada infraestructura física en la que el funcionamiento de los hospitales consume la mayor proporción de recursos, como se indica en el gráfico adjunto. Las prioridades de inversión y gasto en salud muestran una tendencia histórica a concentrar los recursos en acciones reparativas y, en menor grado, en el financiamiento de los programas verticales que tradicionalmente han financiado las agencias de cooperación.

El mejoramiento de la eficiencia asignacional y técnica requiere del diseño e implementación de varios mecanismos complementarios, dentro de los cuales son prioritarios los siguientes:

- Integración del financiamiento alrededor del Modelo de atención
- Incentivos y mecanismos de financiamiento por desempeño y resultados
- Fortalecimiento del desarrollo de la función de compra de servicios
- Autonomía-corporativización de los hospitales públicos
- Mecanismos de presupuestación para hospitales en función de metas de producción y resultados medibles.

<sup>7</sup> BID. Nota de salud para Honduras. Enero 2010.

### 2.2.3 Fortalecimiento de capacidades institucionales

Como se indicó anteriormente, los diferentes diagnósticos y propuestos coinciden en el fortalecimiento de las Capacidades de la Secretaria de Salud para que este en capacidad de cumplir con su rol de regulador, informador y financiador. Esto requiere del desarrollo de una capacidad de inteligencia en lo relacionado con la administración de los recursos humanos, de información y tecnologías de información para la toma de decisiones y de información estratégica para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

En lo relacionado con los recursos humanos, el marco conceptual y estratégico de la reforma establece que “el cambio real estribara en la transformación de los recursos humanos”. Es evidente que el proceso de reforma requiere de la conformación de cuadros técnicos con la capacidad técnica y el liderazgo para apoyar el diseño y conducir el proceso de reglamentación de la reforma.

En lo relacionado con información y tecnologías de información los problemas del Sistema de Información en Salud (SIS) han sido ampliamente diagnosticados. Los más recientes diagnósticos fueron llevados a cabo en los últimos tres años por los propios actores del SIS siguiendo las metodologías de la Red de Métricas Sanitarias y de Measure Evaluation. En los últimos años se han financiado programas o componentes de mejoramiento de los sistemas de información que han dejado algunos desarrollos e infraestructura informática pero no han contribuido a la integración del sistema. Por el contrario, estas inversiones han mantenido su incoherencia al enfocarse, primordialmente, en uno o dos de los subsistemas del SIS (usualmente funciones de producción de servicios de salud o vigilancia epidemiológica, según los objetivos de programación del cooperante en cuestión). Recientemente ACIDI financió un estudio que planteó los desafíos organizacionales y tecnológicos para el desarrollo del SIS<sup>8</sup> en cual se constituye en un punto de partida para el planeamiento de las acciones de diseño y puesta en operación de un sistema que integre tanto los procesos, la estructura organizacional y la plataforma tecnológica.

En lo relacionado con la creación de capacidades se requiere de crear las condiciones para desarrollar la capacidad de liderazgo técnico de la Secretaria de Salud para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afecten la estructura del sector salud.

Aparte de las áreas indicadas en el Cuadro2, el fortalecimiento de la capacidad técnica de la Secretaria de Salud se propone el siguiente conjunto de intervenciones:

- Análisis de la distribución y asignación de recursos humanos
- Sistema integrado de administración del Recurso Humano en Salud
  - Selección, evaluación del desempeño

---

<sup>8</sup> Munar, Wolfgang. Honduras: Fortalecimiento del Sistema de Información Sanitario: Informe final. Junio 2009

- Diseño, factibilidad y mecanismos de implementación de sistemas de pago e incentivos basados en gestión y desempeño.
- Diseño y formulación de programas piloto de indemnización y retiro
- Fortalecimiento de la función de rectoría y la regulación a nivel central
  - Implementación de los modelos de Desarrollo Organizacional
  - Aseguramiento de la calidad de los servicios
  - Actualización y ajuste del marco jurídico para el ejercicio de la función rectora
  - Herramientas para asegurar el registro, inspección, vigilancia y control de los productos de interés sanitario
- Fortalecimiento de la función de rectoría y la regulación a nivel regional
  - Desarrollo de la función de compra en lo relacionado con instrumentos y procesos que integren temas como calidad y pago por resultados
  - Supervisión, seguimiento y evaluación del desempeño
  - Fortalecimiento del nivel desconcentrado para el registro, inspección, vigilancia y control de los productos de interés sanitario.

---

### **2.3 Plan de Acción para apoyar el proceso de reforma sectorial**

Como se indicó anteriormente, la política de Gobierno, en materia de salud, se debe orientar a la construcción de un marco institucional articulado e integrado que ha sostenible los procesos de modernización y transformación y a establecer mecanismos para inducir una mayor eficiencia en la asignación y uso de recursos dentro del sector. El actual Plan de Desarrollo establece como una de sus prioridades buscar el acceso y la calidad de los servicios de salud.<sup>9</sup>

Dentro de este contexto se presenta, a nivel de propuesta, un plan de acción con las intervenciones prioritarias planteadas en las secciones anteriores, la cual servirá de base para avanzar en el proceso de diálogo entre el Gobierno y la Cooperación Técnica con la finalidad de apoyar el arranque de la transformación del sector.

#### **2.3.1 Visión estratégica y horizonte de cambio**

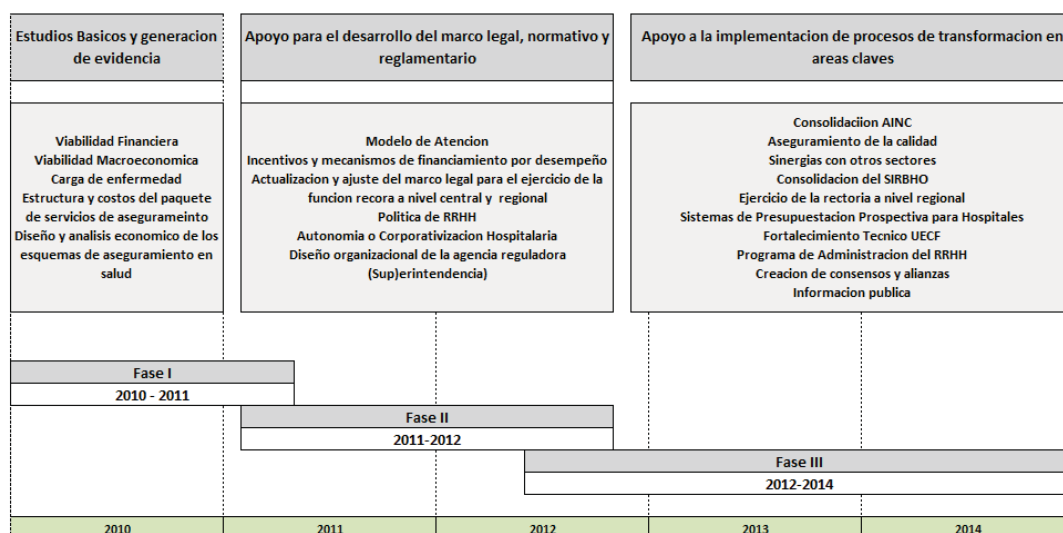
La planificación de las actividades de apoyo al proceso de reforma sectorial se estructuran en tres fases. Una primera fase comprende el desarrollo de los estudios básicos que servirán de base para generar la evidencia y los criterios técnicos para la definir el marco legal que sustente el fortalecimiento del rol rector de la Secretaria de Salud y la separación de las funciones esenciales de financiamiento, aseguramiento y provisión. La segunda fase corresponde al apoyo al desarrollo del marco legal, normativo y reglamentario y la tercera

---

<sup>9</sup> Visión de país 2010 -2038. Pag 25

fase corresponde a la implementación de los procesos de transformación y cambio. El diagrama adjunto muestra la estructura de las tres fases propuestas y el conjunto de intervenciones en cada una de ellas.

**Gráfico 7. Horizonte de cambio para las intervenciones de apoyo al proceso de reforma sectorial**



### 2.3.2 Plan de Acción

El Plan de Acción que se presenta en el Anexo 1 contiene una descripción general de las actividades propuestas y un dimensionamiento preliminar de los costos estimados.

El costo estimado del plan es de \$4,4 millones de los cuales el 18% corresponde a los estudios básicos (Fase I), el 44% al desarrollo del marco legal, normativo y reglamentario (Fase II) y el 37% corresponde al apoyo a la implementación de los procesos de transformación (Fase III).

## 2.4 Condicionantes básicos para el avance del proceso de Reforma

Los temas expuestos anteriormente definen un menú amplio de intervención que variaran en función del enfoque y alcance del proceso de reforma, sin embargo, dada la complejidad técnica y política de los procesos de reforma sectorial y las limitaciones institucionales existentes, a la Cooperación Externa le corresponde diseñar una intervención comprehensiva y flexible que responda a la estrategia sectorial.



Dado que las reformas sectoriales suelen tomar un número de años que trasciende la vida usual de un proyecto y dada la necesidad de introducir flexibilidad en el diseño y en la ejecución, es recomendable que la Cooperación Externa acuerde con el Gobierno y con otros donantes la financiación, de manera complementaria un Programa Estratégico, más que un proyecto.

De todas formas hay varios elementos importantes e indispensables para garantizar el alineamiento de la Cooperación Técnica y la consecución de los resultados propuestos, estos elementos están relacionados con el apoyo político del alto gobierno, el desarrollo de la capacidad de conducción y liderazgo de la Secretaría de Salud, la existencia de una estrategia y agenda explícita de comunicación social y la necesidad de establecer alianzas con otras instituciones del Estado.

Con el apoyo político se pretende indicar que el proceso de reforma sectorial debe ser parte de la estrategia de Gobierno y en ese sentido debe contar con todo su respaldo para lograr una visión consensuada, generar los espacios de concertación y coalición con otros actores claves como el Colegio Médico, los sindicatos, etc. En este contexto los cuadros técnicos de la Secretaría de Salud deberán contar con los recursos de asistencia técnica que les permita ejercer el liderazgo no solo táctico, sino también la conducción técnica del proceso de construcción de la reforma y en este campo la Cooperación Externa jugará un rol importante en la preparación de los estudios técnicos necesarios para dimensionar y desarrollar la reforma. En lo concerniente a la comunicación social la experiencia internacional muestra la importancia de socializar a través de una agenda explícita los procesos de construcción y negociación de la reforma esto implica que los diferentes actores del proceso deberán contar con información relevante para conocer los avances del proceso y finalmente, no menos importante, resulta la creación de alianzas estratégicas con otras instituciones del Gobierno como por ejemplo el servicio Civil para los temas de Recursos Humanos, con el PRAF para la articulación de los programas de extensión de cobertura con los programas de Transferencias Condicionadas y especialmente con la Secretaría de Finanzas (SEFIN) para lograr cambios estructurales en el financiamiento a través de la introducción de sistemas de presupuestación por programas y resultados y para transformar el sistema de asignación de recursos dentro del sector.

---

### 3. LA GESTIÓN LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

En este capítulo se presenta un análisis de los principales problemas que se han identificado en la gestión logística de medicamentos y el planteamiento de las líneas de acción prioritarias con miras a fortalecer el rol rector que le corresponde ejercer a la Secretaría de Salud.

Teniendo en cuenta que en el año 2009 el Banco Mundial financió un estudio para diagnosticar la gestión de medicamentos y el planteamiento de las líneas de acción para fortalecer a la SS y al IHSS mediante transformaciones en la institucionalidad y en los procesos de la gestión de medicamentos<sup>10</sup> y que la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) realizó en el 2005 un análisis de la gestión del suministro de medicamentos<sup>11</sup>, consideramos con base en la revisión documental que los diagnósticos realizados reflejan la problemática existente desde el nivel estratégico-político hasta el nivel operativo y en este sentido nuestro valor agregado consistirá en incorporar nuestros hallazgos resultantes de las entrevistas y visitas de campo y proponer un plan de intervención comprehensivo que sirva de marco orientador del dialogo de JICA y el BID con el Gobierno entrante.

El capítulo esta organiza en cinco secciones la primera presenta un breve recuento de los antecedentes sobre el marco legal y normativo que define las funciones de la SS en materia de la gestión de medicamentos y la valoración de los resultados de la Comisión Interinstitucional instalada en el 2006. La segunda presenta la descripción de los principales problemas identificados lo cual nos conduce a la identificación de los ejes temáticos claves para estructurar las intervenciones propuestas, en la tercera sección se presentan las iniciativas más recientes en términos del apoyo del Fondo Global para fortalecer algunos procesos críticos y las iniciativas del nuevo Gobierno y del equipo técnico que ha desarrollado la propuesta de reforma, la cuarta sección contiene un análisis econométrico para analizar la tendencia en los cambios en los precios y sus factores determinantes y en la última sección se presentan los lineamientos para la formulación de un programa integral de apoyo al mejoramiento de la gestión logística de medicamentos en la Secretaría de Salud.

En el anexo 4 se presenta una descripción general de la propuesta del Sistema Único de Suministros.

---

<sup>10</sup> Carikeo, J. Diagnóstico de la gestión de medicamentos en Honduras y líneas de acción propuestas. Honduras. Tegucigalpa. 2009.

<sup>11</sup> Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN). Estudio sobre las prácticas en la gestión del suministro de medicamentos en Honduras y Nicaragua. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

---

### 3.1 Antecedentes

La Secretaría de Salud absorbe aproximadamente el 68% de las compras totales de medicamentos y el 32% corresponde al Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS)<sup>12</sup>, esta participación se ha mantenido relativamente estable durante los últimos años. Para los diferentes Gobiernos el tema de medicamentos ha sido uno de los más sensibles y que siempre aparece como uno de los temas prioritarios en la agenda de política, como se indica en la sección siguiente, sin embargo los avances en el marco institucional y en los mecanismos para el fortalecimiento de los procesos no son significativos y los problemas en la gestión de medicamentos han sido identificados en forma recurrente en los diferentes diagnósticos realizados.

#### 3.1.1 Marco Legal y lineamientos estratégicos

La Política Nacional de Medicamentos promulgada en el 2002 reconoce la problemática multicausal del acceso a medicamentos y establece varias decisiones encaminadas a organizar la estructura y los procesos de gestión, dentro de ellas se destacan i) la creación del Consejo Consultivo Multisectorial de Medicamentos (COMUDEM) como una instancia asesora a la implementación de los lineamientos de política, ii) el fortalecimiento del sistema de suministros mediante la dotación de recursos, tecnologías de información y soporte técnico, iii) la expansión de los Fondos Comunales de Salud, iv) el fortalecimiento del Departamento de Farmacia.<sup>13</sup>

En el Plan Nacional de Salud 2021 establece como uno de sus objetivos estratégicos garantizar el acceso a medicamentos avanzando en la implementación de mecanismo innovadores para la adquisición y suministro, con énfasis en los medicamentos esenciales.

La Política Nacional de Salud 2006 – 2010 en sus líneas de acción establece el mejoramiento del acceso a medicamentos esenciales y genéricos de calidad y bajo costo, disponibilidad y equidad en el acceso a medicamentos y su control y vigilancia.

La Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD)<sup>14</sup> propuso en el año 2005 el establecimiento de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM) para formular una política integral de medicamentos que contribuya a mejorar el acceso a medicamentos seguros y de calidad a nivel regional. Como resultado se propone iniciar a partir del 2008 un proceso de negociación conjunta de precios de medicamentos incluidos en el Listado Armonizado Subregional; partiendo de la revisión de la legislación aplicable en cada país y se insta a los países a unirse al proyecto del Observatorio de Medicamentos de Centro América y República Dominicana, liderado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

---

<sup>12</sup> Carikeo, J. Op cit.

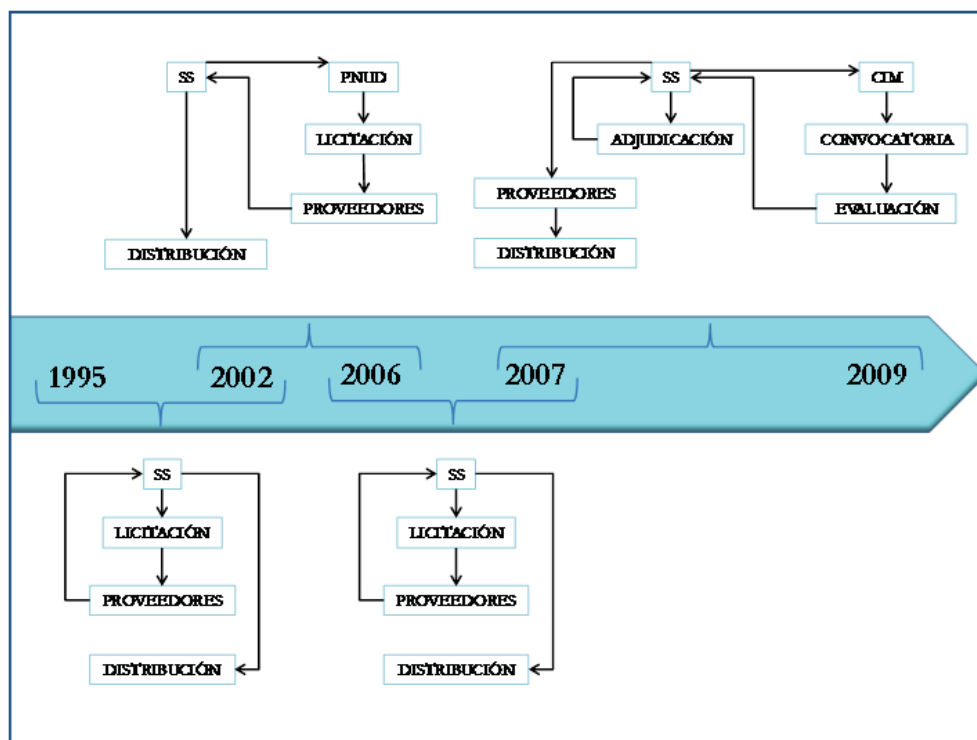
<sup>13</sup> Secretaría de Salud de Honduras. Política Nacional de Medicamentos. Tegucigalpa, 2002

<sup>14</sup> Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana. Política de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana. 2007

En julio del 2008 la Secretaria de Salud oficializó la adopción de la Política Subregional de Medicamentos, la cual no tuvo ningún efecto en términos de mejoramiento o transformación de los procesos de gestión.

En los últimos años el país cuenta con apoyo de las agencias de cooperación , instituciones internacionales, centros colaboradores en gestión de suministros, se han realizado varios diagnósticos, algunos específicos para una clase terapéutica, ejemplo, ARV, antituberculosos, por lo que conformó una mesa de donantes Un aspecto que ha sido de particular importancia ha sido la gestión de la OPS en la adquisición de medicamentos a través del Fondo Estratégico de Medicamentos<sup>15</sup> la cual ha logrado reducir sustancialmente los precios.<sup>16</sup>

**Gráfico 8. Modalidades para la adquisición de medicamentos 1995-2010**



Fuente: Elaboración SIGIL CG

<sup>15</sup> Soportada en el Decreto Legislativo 303 del 2002.

<sup>16</sup> Ver Barillas Edgar. Informe de viaje a Honduras. Septiembre 2007. MSH Rational Pharmaceutical Management Plus.2007.

En lo relacionado con los mecanismos de compra, entre los últimos quince años han operado en el país cuatro modalidades alternativas que se indican en el diagrama adjunto. La adopción de estos esquemas ha sido una respuesta del Gobierno para mitigar crisis en el abastecimiento de medicamentos o problemas de transparencia en las adquisiciones.

### 3.1.2 La Comisión Interinstitucional de Medicamentos

El suministro de medicamentos para las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en Honduras está a cargo de la Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos (UTM), dependencia de la Dirección de Redes de Servicios de la Secretaría de Salud de Honduras.

Sin embargo en consideración a la crisis por desabastecimiento de medicamentos, la Presidencia de la República mediante Decreto Ejecutivo PCM 24 2006 , creó la Comisión Interinstitucional de Medicamentos (CIM), para cumplir con tres finalidades: i) orientar, supervisar, controlar y verificar los procesos de adquisiciones de medicamentos que realice la Secretaría de Salud, ii) proponer, supervisar y acompañar a la Secretaría en la reingeniería de procesos del suministro de medicamentos y iii) diseñar un sistema de auditoría social.

La CIM se organiza como una instancia independiente con una participación de la sociedad civil y se estructura con la participación de la Arquidiócesis de Tegucigalpa, el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), EL Foro Nacional de Convergencia (FONAC), el Foro Nacional de SIDA, el Colegio Médico de Honduras y un representante de la Presidencia para facilitar el enlace. Igualmente crea una Comisión de Evaluación para el análisis de ofertas en la adquisición supervisada por la CIM

La CIM viene desde entonces jugando un papel protagónico en el proceso de adquisición, revisión y propuesta del pliego de condiciones de las adquisiciones, registro de las compras desde 2007 con precios, proveedores, cuadros comparativos de precios. Durante su vigencia los logros más importantes de la CIM <sup>17</sup> se agrupan en tres grandes áreas: i) organización, ii) racionalización y iii) transparencia y rendición de cuentas.

**Cuadro 3. Logros de la CIM**

Área	Descripción
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estandarización de las bases de licitación para la adquisición de medicamentos</li> <li>• La elaboración, con apoyo de la OPS Honduras, del nuevo código de medicamentos acorde con la clasificación internacional de OMS.</li> </ul>

<sup>17</sup> Comisión Interinstitucional de Medicamentos. Informe Ejecutivo 2006-2009. Honduras. Tegucigalpa. 2010.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrolló un software para el manejo de inventarios del almacén central aplicable a los almacenes regionales que incluye la revisión crítica del consolidado de necesidades</li> </ul>
<b>Racionalización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilización de precios</li> <li>• Ahorro de recursos</li> <li>• Generación de señales hacia el mercado (competencia, calidad, transparencia)</li> <li>• Utilización del Fondo Estratégico de Medicamentos de OPS</li> </ul>
<b>Transparencia y rendición de cuentas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independencia</li> <li>• Agilización de pago a proveedores</li> <li>• La generación de un espacio de credibilidad frente a la opinión pública garantizando la transparencia e información pública de los procesos.</li> </ul>

Fuente: Elaboración SIGIL CG

Dentro de los aspectos positivos de la Comisión cabe destacar el apoyo político y la continuidad en su gestión y la asignación de recursos para su funcionamiento, por ejemplo para la vigencia 2009 se asignó un presupuesto de \$US184.000, que aunque es bajo para abordar la problemática de la gestión de medicamentos permitió avanzar en la consolidación de algunos proyectos puntuales como el sistema de inventarios para el Almacén Centra de la Secretaría<sup>18</sup>. Uno de los temas donde la CIM no logro impactar fue en la reingeniería de procesos debido, en opinión de los consultores, a dos factores claves: por una parte la disponibilidad de recursos y por otra, la ausencia de un plan estratégico y de asistencia técnica para iniciar el forma gradual y programada los cambios y transformaciones institucionales y de procesos. De paso, se desaprovechó la oportunidad de contar con el apoyo político para liderar estos procesos de modernización y transformación en la gestión de medicamentos.

La CIM terminó sus funciones el 31 de diciembre de 2009 y se encuentra en proceso de entregar su informe de actividades, varios actores perciben mejoramiento de la transparencia y elementos de tecnificación del sistema como sus logros más importantes, aunque la crisis de desabastecimiento sigue siendo uno de los problemas recurrentes del sector<sup>19</sup>.

La CIM ha tenido un papel determinante en el proceso de estimación o de ajuste de necesidades, según sus miembros han contado con la participación de la UTM. En la fecha de la preparación de este reporte la CIM está entregando una propuesta de cuadro de necesidades para 2010<sup>20</sup>, en la cual se presenta un análisis del consolidado, de acuerdo al comportamiento histórico y actividades como consultas, volumen de intervenciones como criterios adicionales para la estimación de necesidades. Sin embargo, al terminar el mandato

<sup>18</sup> El Heraldo Julio 4 2009. Comisión de Medicamentos seguirá en funciones.

<sup>19</sup> El Heraldo. Enero 25 de 2010. Advierten sobre escasez de medicamentos en el 2010.

<sup>20</sup> Comisión Interinstitucional de Medicamentos. Propuesta de compra de medicamentos para la Secretaría de Salud. Licitación pública del año 2010.

de la CIM ha quedado un “vacío institucional” debido a que la UTM de la Secretaría no cuenta ni con el respaldo político, ni con los instrumentos técnicos y regulatorios para conducir el mejoramiento en los procesos de suministro de medicamentos.

### 3.1.3 Organización actual de la UTM

El sistema de suministro de medicamentos fue diseñado en la década de los años ochenta y con el apoyo de Management Sciences for Health (MSH) se establecieron los lineamientos y guías técnicas para la operación del sistema, actualmente se utilizan parte de los instrumentos metodológicos desarrollados en esta etapa, aunque la concepción funcional y operativa del sistema inicial se deterioró progresivamente.<sup>21</sup>

La organización actual del sistema se caracteriza por una fragmentación intra e interinstitucional. En el campo interinstitucional es evidente la falta de integración entre la SS y el IHSS para aprovechar economías de escala y reducir costos de transacción, por ejemplo el IHSS tiene su propio cuadro de medicamentos, proceso de compras, estructura de almacenamiento y distribución, creando un sistema paralelo para la provisión de medicamentos con la pérdida de oportunidades en precios por volumen, posibilidad de estructurar redes para almacenamiento y entrega de medicamentos para garantizar cobertura, mejor calidad y acceso a los servicios.

**Gráfico 9. Organización de la UTMS**



En el campo intrainstitucional la parte técnica de suministros depende de la Dirección General de Redes de Servicios y la parte administrativa (Almacén Central) depende de la Dirección General Administrativa de la Secretaría de Salud y no hay evidencia de mecanismo de coordinación y articulación. Por otra parte, la creación de la CIM ha adecuado en debilitado a la UTM como unidad técnica rectora en la conducción del proceso, esta pérdida de liderazgo se ha visto acentuada por la falta de un recurso humano adecuado en cantidad y con la el nivel adecuado de actualización para conducir un proceso

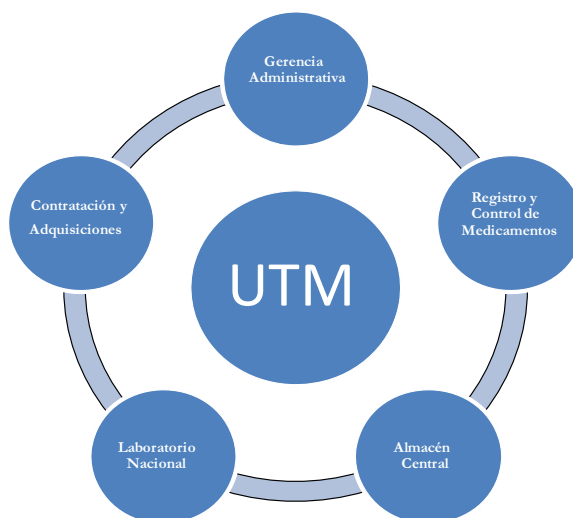
<sup>21</sup> Secretaría de Salud. Unidad Técnica de Medicamentos. Análisis y recomendaciones del Sistema Nacional de Suministros de Medicamentos. Tegucigalpa, Febrero, 2010.

de modernización en la gestión logística de medicamentos. Durante el periodo de funcionamiento de la CIM se invitaba a la UTM a participar en sus actividades, recientemente las funciones de estimación de necesidades y elaboración del Cuadro básico de medicamentos las convoca y lidera la UTM con supervisión de la CIM.

En el nivel regional están la Direcciones Regionales de Salud, que cuentan con almacenes regionales de medicamentos, así como los hospitales regionales, ambos dependientes del área administrativa. Las direcciones regionales distribuyen los medicamentos a las unidades locales de atención. En las direcciones regionales, en el área de regulación sanitaria hay Químicos Farmacéuticos y otro en el área de redes de servicios pero no todas las regiones cuentan con estos recursos. En los hospitales regionales visitados se cuenta con este recurso.

En este sentido las propuestas de reorganización funcional y operativa del área de medicamentos e insumos médicos deberán considerar los mecanismos de coordinación y articulación en el marco de las funciones de rectoría y garantizar la integración de las diferentes áreas técnicas y administrativas. En el gráfico adjunto se muestra la estructura de coordinación deseable desde la UTM

**Gráfico 10. Integración y coordinación con la UTM**



Además de los actores UTM Y CIM, en la cabeza del sistema, con la asesoría y apoyo de las agencias de cooperación internacional, OPS, OMS, USAID, CHF, JICA, Fondo Global, PNUD, BID, otras, que han conformado una mesa de donantes para coordinar y hacer más eficiente la cooperación.



En las entrevistas realizadas con los diferentes actores se concluye que en la actualidad se identifica un fraccionamiento del sistema en sus funciones entre el IHSS, la extinta CIM, la UTM y un problema de institucionalidad de la dependencia responsable de un programa integral de suministro de medicamentos, así como el término del mandato de la CIM desde el 31 de diciembre de 2009, quedando sin una cabeza para orientar, dirigir y gestionar la gerencia del sistema en forma integral.

### **3.1.4 Propuestas e iniciativas recientes: Propuesta del Fondo Global**

El Mecanismo Coordinador de País ha presentado al Fondo Global, en el marco de la Octava Ronda, una propuesta por US\$3,48 Millones con la finalidad de fortalecer la Red de suministro de medicamentos de la Secretaría de Salud y mejorar su programación, adquisición, almacenamiento, uso racional y gestión para Malaria, Tuberculosis y VIH SIDA. Aunque esta propuesta se enfoca solo en estas tres pandemias, la propuesta prevé que para evitar que los programas se verticalicen o actúen en forma desligada de los demás programas de la Secretaría de Salud se establecerán mecanismos para que logren beneficiar e impactar a otros programas, sin embargo el reto está en convertir esta propuesta en una realidad operativa.

Con este programa se busca lograr cuatro objetivos i) reorganizar la red de suministro de medicamentos y fortalecer 20 unidades técnicas a nivel Departamental y una unidad técnica a nivel Central, ii) reestructurar y organizar el Sistema Nacional de Suministro de medicamentos con énfasis en programación y adquisición de medicamentos de acuerdo Normas Nacionales, iii) reorganizar y reestructurar el subsistema de distribución y almacenamiento de medicamentos a nivel central y regional y iv) desarrollar un Programa de uso racional de medicamentos para MTH y otras enfermedades. El plan de inversiones contempla la ejecución de la mayor parte de estos recursos (86%) en los dos primeros años (2010-2011).

### **3.1.5 Propuestas e iniciativas recientes: La propuesta de reforma sectorial**

Como se indicó anteriormente los lineamientos de la propuesta de reforma apuntan a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud y particularmente a ejercer la función de regulación entendida como la formulación, aplicación y control del marco normativo para la provisión de bienes y servicios de interés sanitario. La propuesta de reforma define varios retos y oportunidades dentro de los cuales la Cooperación Externa puede apoyar al país los cuales serán incluidos dentro de las líneas de acción propuestas.

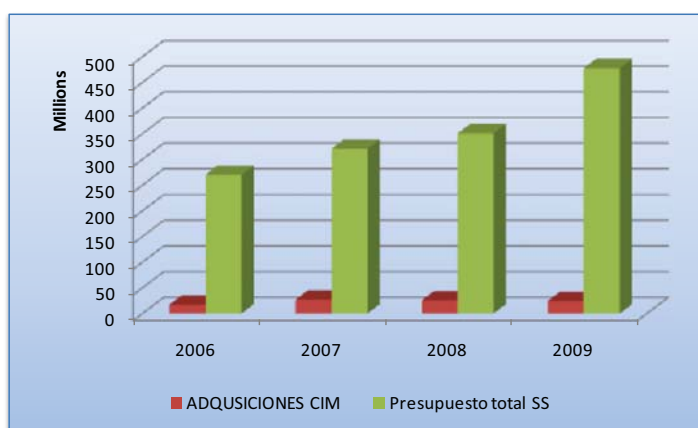
---

### 3.2 La dinámica de los precios de los medicamentos 2006-2009

En esta sección se realiza un análisis de la información reportada por la CIM para las licitaciones para la compra de medicamentos realizadas durante los años 2006, 2007 y 2008.

Con el fin de analizar adecuadamente la evolución de los precios de los medicamentos, el análisis descriptivo se realiza de forma separada para los datos que provienen de las licitaciones públicas y privadas. Las compras realizadas ascienden a \$USD 95 millones a través de 9 procesos de compra<sup>22</sup> lo cual ha representado el manejo de cerca de un 7% del presupuesto total de la Secretaria de Salud.

**Gráfico 11. Compras de medicamentos gestionadas por la CIM**

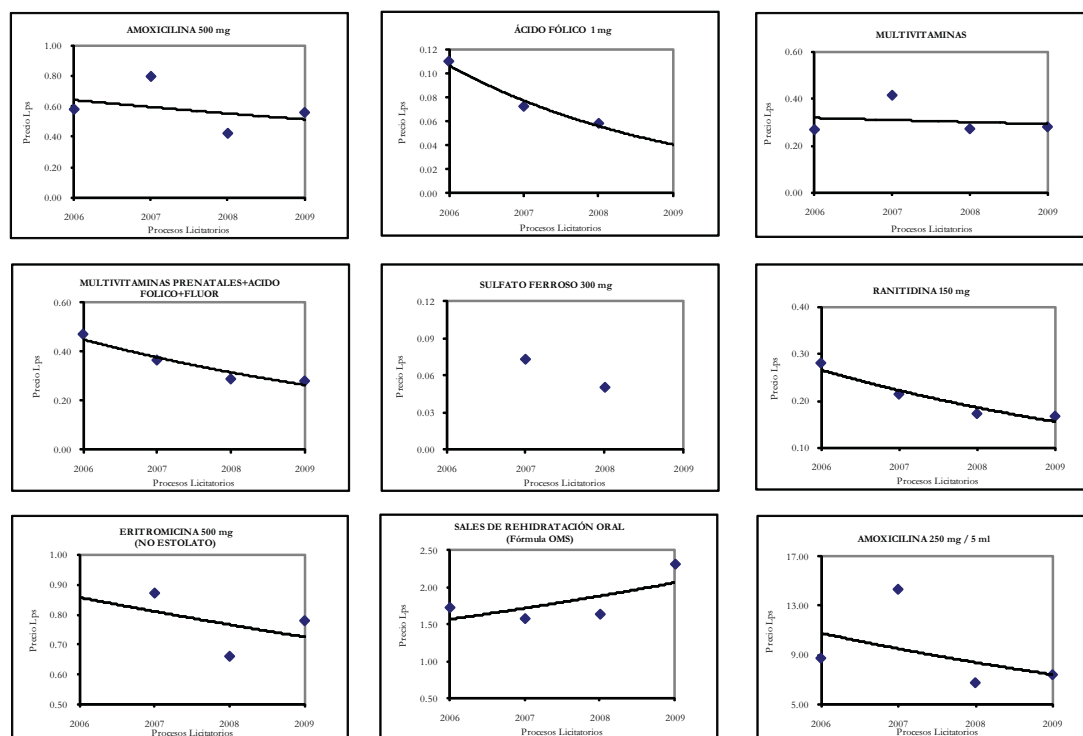


Un primer análisis, a nivel descriptivo, del comportamiento de los precios del grupo de medicamentos que representan el 40% de las compras totales de medicamentos entre el 2006 y el 2009 indica que la mayor parte de ellos muestra un descenso real en los precios. En el gráfico adjunto se presenta la tendencia observada para algunos de estos productos.

---

<sup>22</sup> 2 compras directas (2006-2008), 2 Licitaciones privadas (2006-2007), 2 licitaciones públicas (2007-2009) y 3 compras a través de la OPS (2006-2007-2008)

**Gráfico 12. Análisis de la tendencia del precio real de los medicamentos de mayor demanda**



### 3.2.1 Comportamiento de los precios en las licitaciones públicas

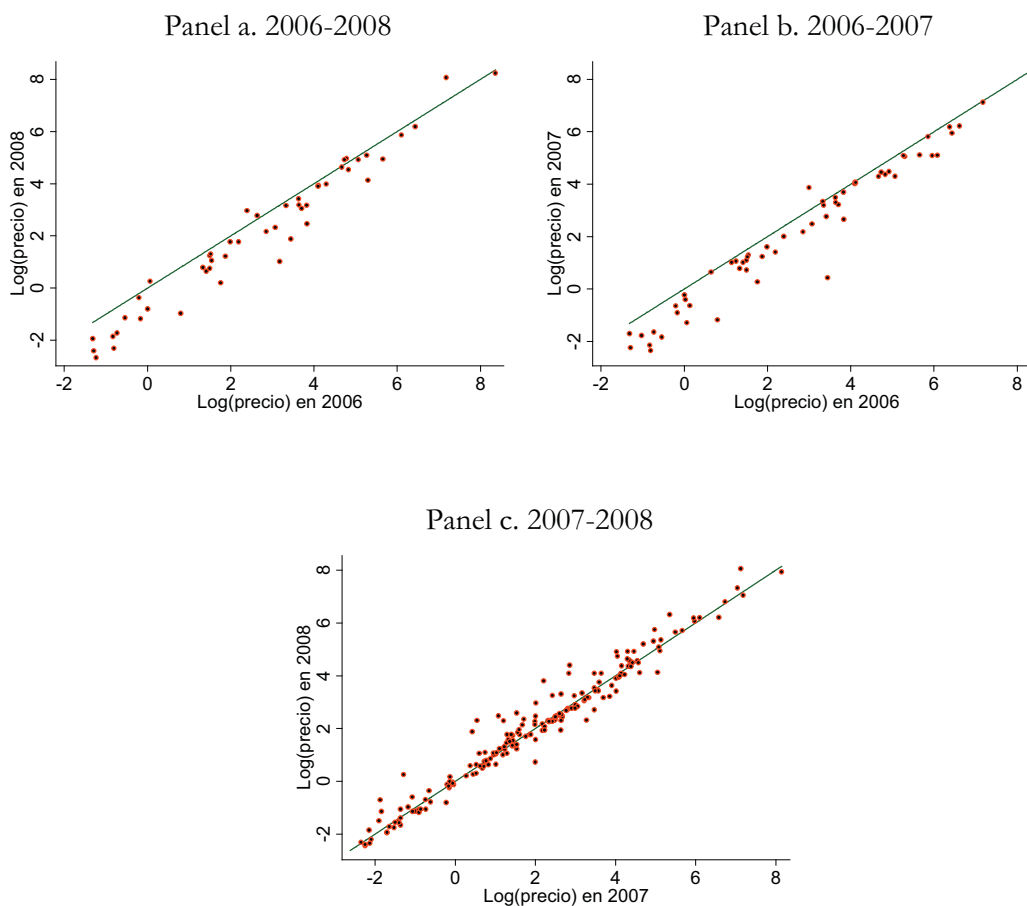
En el caso de las licitaciones públicas se dispone información para 347 medicamentos. Sin embargo, no todos tienen registro de sus precios para cada uno de los años del análisis. Para los años 2006, 2007 y 2008 se dispone de información para 68, 268 y 267 medicamentos respectivamente. Los precios se convirtieron a valores reales de 2008 usando la información del IPC de salud publicado por el Banco de Honduras.

En el Gráfico siguiente se muestra la evolución de los precios entre los años 2006 - 2007 (Panel a.), 2006-2007 (Panel b.) y 2007-2008 (Panel c.) La línea recta es una línea de 45° que señala la igualdad de los precios en los dos momentos del tiempo. Si un punto del gráfico se ubica sobre esta línea indica que no hubo ningún cambio del precio en el periodo analizado. Por el contrario, si el punto se ubica debajo de la línea recta, indica que el precio del medicamento es mayor en el periodo señalado en el eje X frente al periodo señalado en el eje Y.

En el Panel a. se observa que la mayoría de los medicamentos fueron más costosos en el año 2006 que en el año 2008 (*i.e.*, son más los puntos ubicados por debajo de la línea recta).

Este resultado indica que en promedio hubo una caída real en los precios de los medicamentos en estos dos años. Este comportamiento es similar al observado en el periodo 2006-2007 (Panel b.), donde apenas 3 medicamentos aumentaron su valor real. Por el contrario, entre el 2007 y 2008 no hay una tendencia clara en la evolución del precio de los medicamentos. Este hallazgo confirma lo reportado por Barillas en su informe del 2007, en cual indica que “antes del 2005 los medicamentos se adquirieron el mercado local a precios superiores a los promedios internacionales y a los ofrecidos por las agencias de cooperación”<sup>23</sup>. En consecuencia, la evidencia indica que la introducción de la CIM como esquema regulador de precios tuvo un efecto importante en la generación de ahorros para el sistema.

**Gráfico 13. Comparación de precios de los medicamentos en Licitaciones Públicas**



Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

<sup>23</sup> Barillas Edgar, Informe de viaje a Honduras. Septiembre 2007. MSH Rational Pharmaceutical Management Plus. 2007.

En los dos cuadros siguientes se muestra un análisis más detallado del comportamiento indicado anteriormente. Entre el 2006 y 2008 el precio del 88% de los medicamentos se redujo. En este periodo se observó una caída en términos reales del 46% de su valor. Por último, para los periodos 2006-2007 y 2007-2008 fueron más los medicamentos cuyo precio bajó que aquellos en los cuales su precio aumentó. Es importante resaltar que la caída promedio en el precio de los medicamentos es superior al 35% en los 3 periodos considerados como se observa en el cuadro adjunto.

**Cuadro 4. Número de medicamentos que aumentaron y disminuyeron su precio entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007**

Período	Número de medicamentos con Observaciones en los dos años	Número de medicamentos con aumento de precio	Número de medicamentos con disminución de precio
2006-2007	58	3 (5.2%)	55 (94.8%)
2006-2008	49	6 (10.3%)	43 (87.8%)
2007-2008	191	86 (45%)	105 (55%)

Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

**Cuadro 5. Cambio porcentual de los precios de los medicamentos en licitaciones públicas entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007**

Período	Promedio porcentual del aumento en precio (mediana)	Promedio porcentual de la Disminución en precio (mediana)
2006-2007	0.66%	-36.30%
2006-2008	21.50%	-45.80%
2007-2008	32%	-49.50%

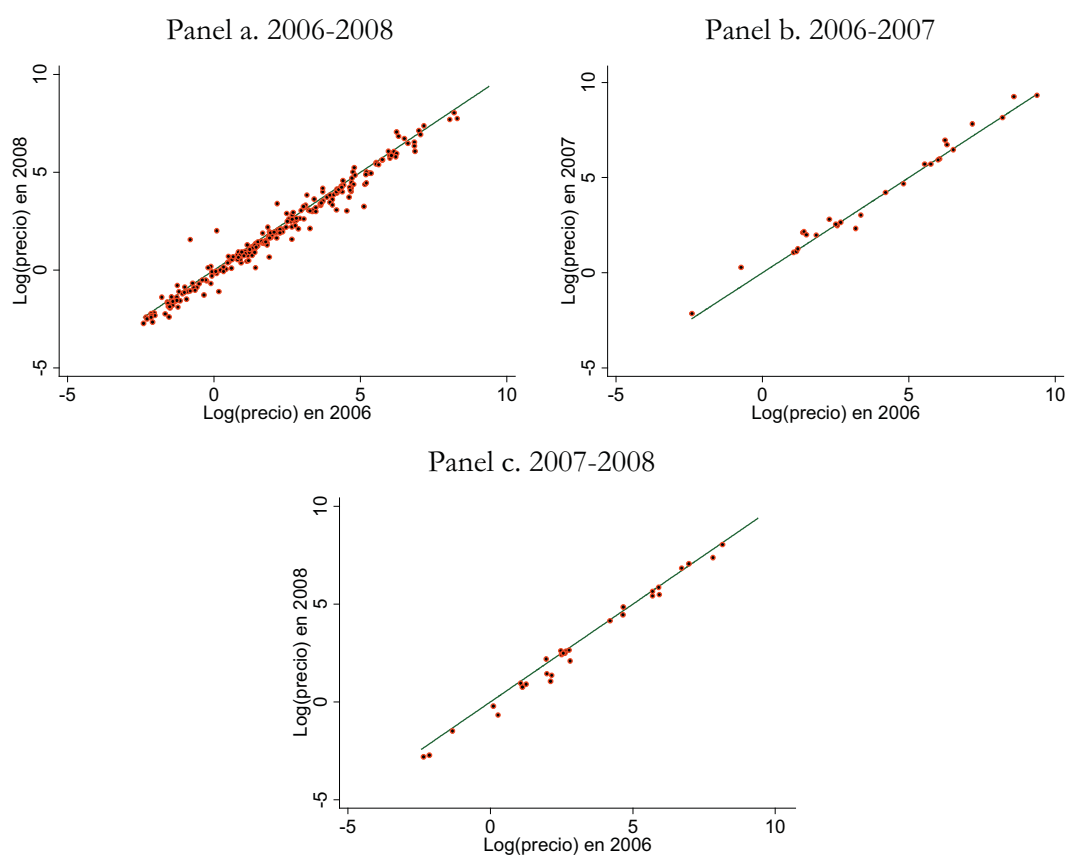
Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

### 3.2.2 Comportamiento de los precios en las licitaciones privadas

En el gráfico siguiente se muestra la dinámica de los precios en el caso de las licitaciones privadas. Este comportamiento es similar al visto en las licitaciones públicas salvo una

diferencia: si bien los precios en el 2006 son menores a los de los años 2007 y 2008, su diferencia no es tan marcada como en el caso de los procesos públicos.

**Gráfico 14. Comparación de precios de los medicamentos en las licitaciones privadas**



Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

Este hecho se confirma con la información que se muestra en los dos cuadros siguientes. Primero, el número de medicamentos que bajan de precio desde el 2006 al 2007 o al 2008 es menor al que se observa en el caso de las licitaciones públicas. Por último, la reducción del precio es mucho menor: en el caso de 2006-2008 la reducción fue apenas de 23% frente a la reducción de 46% que tuvieron los medicamentos en las licitaciones públicas.

**Cuadro 6. Número de medicamentos que aumentaron y disminuyeron su precio entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007**

Período	Número de medicamentos con observaciones en los dos años	Número de medicamentos con aumento de precio	Número de medicamentos con disminución de precio
2006-2007	28	13 (46.4%)	15 (53.6%)
2006-2008	246	52 (21.1%)	194 (78.9%)
2007-2008	31	5 (16.1%)	26 (83.9%)

Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

**Cuadro 7. Cambio porcentual de los precios de los medicamentos en licitaciones privadas entre 2006-2008, 2007-2008, 2006-2007**

Período	Promedio porcentual del Aumento en precio (mediana)	Promedio porcentual de la Disminución en precio (mediana)
2006-2007	62.40%	-6.40%
2006-2008	22.60%	-23.30%
2007-2008	13.6%	-10.50%

Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

Estos resultados muestran que efectivamente hubo una reducción en los precios reales de compra de los medicamentos. Sin embargo, esta reducción fue mayor en el caso de las Licitaciones públicas que en el de las privadas. En la siguiente sección se realizan algunos ejercicios econométricos con el fin de corroborar si esta reducción es estadísticamente significativa.

### 3.2.3 Resultados econométricos

La información disponible de los precios tiene una estructura de datos tipo panel: hay información de algunos precios de medicamentos en 3 momentos del tiempo. El enfoque más simple de analizar datos tipo panel es omitir las dimensiones del espacio y el tiempo de estos datos y calcular una regresión de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO)<sup>24</sup>. Este modelo se expresa como:

$$P_{it} = \alpha + \beta_1 X_{1it} + e_{it} \quad (1)$$

<sup>24</sup> Las estimaciones econométricas se realizaron separadamente para los datos de las licitaciones públicas y privadas.

Donde  $P_{it}$  es el precio del medicamento  $i$  en el año  $t$ , y  $X_{lit}$  es un vector de variables exógenas que explican el cambio de  $P$ . El vector de variables  $X_{lit}$  está constituido inicialmente por dos variables dicótomas para el año 2007 y 2008 que capturan eventos comunes a todos los estados durante estos años, como puede ser el aumento en la regulación de los precios de los medicamentos y el efecto de control y transparencia de la CIM.

La ecuación 1 supone que el intercepto de la regresión es el mismo para todas las unidades transversales. Sin embargo, puede ser importante controlar el carácter individual de la dinámica de cada precio. El modelo de efectos aleatorios permite controlar por estas características individuales agregándole a esta ecuación un intercepto a la ecuación 1:

$$P_{it} = \alpha_i + \beta_1 X_{lit} + e_{it} = \alpha + \beta_1 X_{lit} + u_i + e_{it} \quad (2)$$

Dónde  $\alpha_i = \alpha + u_i$ . Es decir, en vez de considerar a  $\alpha$  como fija, se supone que es una variable aleatoria con valor medio  $\alpha$  y una desviación aleatoria  $u_i$  de este valor.

Si la varianza de  $u_i$  es 0 no existe ninguna diferencia relevante entre estimar el modelo 1 y 2. Se usó la prueba del Multiplicador de Lagrange para Efectos Aleatorios de Breusch y Pagan para comprobar la hipótesis de que esta varianza es nula. En ambas estimaciones se rechazó la hipótesis nula por lo cual resulta conveniente estimar el modelo con efectos aleatorios.

Otra manera de controlar el carácter individual de la dinámica de cada precio es a través del modelo de efectos fijos. Este modelo supone que las diferencias entre los estados no son aleatorias sino fijas, para lo cual se debe estimar cada intercepto  $u_i$ . Para estimar cada intercepto se agrega un vector de variables dicótomas ( $v_i$ ) para cada estado:

$$P_{it} = v_i + \beta_1 X_{lit} + e_{it} \quad (3)$$

Si se prueba la hipótesis nula de que todos los componentes del vector  $v_i$  no son significativos, es adecuado estimar el modelo de efectos aleatorios. Por el contrario, si se rechaza esta hipótesis será mejor estimar el modelo agrupado de la ecuación (1), pues alguna de las variables de  $v_i$  sí pertenecen al modelo por lo cual es importante estimarlas. Para comprobar esta hipótesis se hizo una prueba F para los dos modelos y se llegó a la conclusión que el mejor modelo para estimar el cambio en los precios de los medicamentos es el de efectos aleatorios.

Por lo tanto, el modelo de efectos aleatorios o el de efectos fijos resultan mejor alternativa que estimar el modelo de la ecuación (1). Para decidir si el modelo de efectos fijos es mejor



que el de efectos aleatorios se usó el test de *Hausman*.<sup>25</sup> Este test, como se indica en el cuadro adjunto, el mejor modelo para estimar la dinámica de los precios es el de efectos fijos.

**Cuadro 8. Resultados del test entre modelos fijos y aleatorios para explicar la dinámica de los precios**

Prueba	Resultado	Interpretación
Lic. Pública Prueba de Breusch para efectos aleatorios	$\chi^2(1) = 264.16$ Prob > $\chi^2 = 0$	Efectos aleatorios es más conveniente que modelo agrupado
Lic. Privada Prueba de Breusch para efectos aleatorios	$\chi^2(1) = 259.24$ Prob > $\chi^2 = 0$	Efectos aleatorios es más conveniente que modelo agrupado
Lic. Pública Prueba F para modelo de efectos fijos	$F(346, 254) = 79.53$ Prob > $F = 0$	Efectos fijos es más conveniente que modelo agrupado
Lic. Privada Prueba F para modelo de efectos fijos	$F(394, 270) = 130.16$ Prob > $F = 0$	Efectos aleatorios es más conveniente que modelo agrupado
Lic. Pública Prueba de autocorrelación serial	$F(1, 41) = 0.873$ Prob > $F = 0$	No existe autocorrelación serial
Lic. Privada Prueba de autocorrelación serial	$F(1, 21) = 1.066$ Prob > $F = 0$	No existe autocorrelación serial

Fuente: Cálculos SIGILCG con base en información de la CIM.

En el cuadro 9 se muestran los resultados de la estimación del modelo por efectos fijos. En el caso de los precios de las compras públicas, el ejercicio señala que entre 2006 y 2008 hubo una caída del 57%. Entre 2006 y 2007 esta reducción fue ligeramente mayor lo que señala un crecimiento real en los precios entre 2007 y 2008 de aproximadamente 7%. Para probar la hipótesis de que el monto comprado puede afectar el precio de forma negativa, se incluyó el logaritmo de las cantidades compradas como variable dependiente. Sin embargo, esta variable no tiene ningún impacto significativo.

Por su parte, los resultados del ejercicio usando la información de las compras por licitación privada, señalan que sólo ha habido una reducción de los precios entre 2006 y 2008. Esta reducción de los precios del 21% es menor a la observada en el ejercicio de los precios de las licitaciones públicas donde se encontró una reducción de 50%. Por último, es importante resaltar que en este caso la inclusión de las cantidades como variable dependiente sí tiene un efecto negativo: un incremento del 1% en las cantidades compradas, disminuye en 8% el precio de venta de los medicamentos. Este efecto, como era esperable, le resta efecto a la variable tiempo dicótoma 2008 en la reducción del precio.

<sup>25</sup> Hausman, J. A. Specification Tests in Econometrics, *Econometrica*, Vol. 46, No. 6. (Nov., 1978), pp. 1251-1271

### Cuadro 9. Resultados del ejercicio econométrico

	Precios licitación pública	Precios licitación pública	Precios licitación privada	Precios licitación privada
Año Ref(2006)				
2007	-0.57***	-0.57***	0.08	0.07
2008	-0.50***	-0.50***	-0.21***	-0.18***
Log (cantidades)	-	-0.01	-	-0.08***
Observaciones	603	603	667	667
Número de grupos	347	347	395	395
R2	0.27	0.27	0.21	0.24

\*\*\* Significativo al 1%, \*\* al 5% y \* al 1%

Fuente: Datos CIM. Cálculos SIGILCG.

### 3.3 Identificación de problemas

Con base en la revisión documental <sup>26</sup> y en las entrevistas realizadas a los diferentes actores del nivel nacional y del nivel regional se identificaron un conjunto de problemas relacionados con la organización institucional y con los procesos de la logística de medicamentos. Con el propósito de validar los hallazgos del ejercicio de revisión documental y de las visitas de campo, se realizó un taller con el equipo técnico de la UTM para analizar los principales problemas de la cadena logística e identificar las acciones propuestas. En el cuadro siguiente se presenta una síntesis de los resultados de este taller.

#### Cuadro 10. Problemas de la gestión logística de Medicamentos.

AREA	DESCRIPCION DE PROBLEMAS

<sup>26</sup> Organización Panamericana de la Salud. La situación farmacéutica en la región de las Américas: Indicadores de estructura y proceso. 2007.

Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD). Política de medicamentos de Centroamérica y República Dominicana. Acuerdo XXII reunión.

Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN). Estudio sobre las prácticas en la gestión del suministro de medicamentos en Honduras y Nicaragua. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

Comisión Interinstitucional de Medicamentos. Informe Ejecutivo 2006-2009. Honduras. Tegucigalpa. 2010.

Carikeo, J. Diagnóstico de la gestión de medicamentos en Honduras y líneas de acción propuestas. Honduras. Tegucigalpa. 2009.

Barillas Edgar. Informe de viaje a Honduras. Septiembre 2007. MSH Rational Pharmaceutical Management Plus. 2007.

SCMS. Diagnóstico de la cadena de suministros de los medicamentos antirretrovirales. Honduras. Tegucigalpa. 2009.

USAID. Proyecto DELIVER. Diagnóstico de la cadena de suministros de los medicamentos antirretrovirales. Recolección de datos en los Centros de atención Integral (CAIS). Honduras. Tegucigalpa. 2009.

<b>Marco legal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe una definición del modelo del Sistema de Suministro</li> <li>• No existe una definición de las funciones y competencias de los diferentes niveles</li> <li>• La UTM no está considerada dentro de la Estructura Organizacional de la SS</li> </ul>
<b>Selección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un marco regulatorio para el cuadro o listado básico de medicamentos esenciales</li> </ul>
<b>Programación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un marco normativo y operativo</li> <li>• Falta de actualización y ajuste de metodologías de programación</li> </ul>
<b>Adquisición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un marco normativo y operativo</li> <li>• Inexistencia de un proceso de adquisición</li> <li>• Inexistencia de un equipo de proveedores</li> <li>• No hay mecanismos extra institucionales de adquisición (PNUD, OPS, CMI)</li> <li>•</li> </ul>
<b>Almacenamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un marco normativo y operativo</li> <li>• No hay normas ni procedimientos</li> <li>• Los proyectos de desarrollo y dotación no cuentan con un plan de fortalecimiento estructurado</li> <li>• Inadecuada infraestructura y recurso</li> <li>• Soluciones informáticas no están estandarizadas en Unidades de Salud</li> <li>• Deficiencias en el funcionamiento de la red de almacenamiento</li> <li>• Deficiencia de un modelo de gestión de almacenamiento y distribución</li> </ul>
<b>Distribución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un marco normativo y operativo</li> <li>• Ausencia de un sistema de eficiencia y económico</li> <li>• Ausencia de un mecanismo de distribución vinculado al Sistema de Compras</li> </ul>
<b>Dispensación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un marco normativo y operativo</li> <li>• Ausencia de protocolos y formularios básicos</li> <li>• Ausencia de un mecanismo de uso racional</li> </ul>
<b>Sistemas y recursos de apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de un sistema de monitoreo y vigilancia</li> <li>• Escasa información</li> <li>• Carencia de garantía de calidad (Procesos-mecanismos- protocolos)</li> <li>• Insuficiencia en sistema de información y comunicación</li> <li>• Escasez de equipos de informática</li> </ul>
<b>Recursos humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de capacitación técnica</li> <li>• Ausencia de programas de capacitación</li> <li>• Falta de información para la actualización en la cadena de logística</li> </ul>

Fuente: SIGILCG. Elaborado con base en resultados del Taller con la CIM.

Con este conjunto de resultados se sistematizaron estos problemas utilizando la metodología de construcción de un árbol de problemas (Ver Anexo 2) y a través de este se identificaron seis áreas de mejora prioritarias:

- Marco normativo
- Marco operativo y procedimientos
- Mecanismos de control y regulación
- Sistemas de información y de apoyo
- Sistemas de garantía de calidad
- Organización institucional, infraestructura y recursos.

---

### **3.4 Plan de Acción para apoyar el fortalecimiento de la gestión logística de medicamentos.**

Con base en los problemas identificados y en las áreas de intervención priorizadas, en esta sección se formulan los lineamientos que sustentan nuestra propuesta de intervenciones para el fortalecimiento y desarrollo de la estructura institucional y los procesos de la cadena logística de medicamentos

#### **3.4.1 Visión estratégica**

A partir de las intervenciones planteadas se espera que en un horizonte de largo plazo el país cuente con un Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos organizado dentro del Sistema Nacional de Salud. Este sistema garantizará la integración o articulación entre las estructuras técnicas y de gestión de los diferentes niveles de atención de acuerdo a la reforma sectorial; un financiamiento adecuado y suficiente para cubrir las demandas de la población; un marco legal protector desarrollado, junto a los instrumentos reglamentarios y normativos de su implementación; la tecnología y los recursos humanos que garantizan la calidad y oportunidad del abastecimiento y el suministro de medicamentos e insumos.

Para lograr este resultado en el largo plazo se propone el siguiente conjunto de intervenciones

**Cuadro 11. Líneas de Acción Propuestas**

<b>Área</b>	<b>Líneas de acción</b>	<b>Intervenciones-actividades</b>
<b>Estructuración de un sistema logístico nacional para medicamentos e insumos esenciales de salud</b>	Diseño operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación de Misión Técnica, Consejo Consultivo o Comité de Expertos de forma permanente para definición de lineamientos estratégicos del nuevo sistema.</li> </ul>
<b>Apoyo al Desarrollo del Sistema Único</b>	Conducción de la implementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia Técnica en la implementación del modelo</li> </ul>
<b>Normas y procedimientos</b>	Marco Regulatorio  Protocolos y Guías	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión y actualización del marco normativo del Cuadro Básico de Medicamentos (Selección Nacional)</li> <li>Desarrollo de procedimientos estándares y sistema de información de la Gestión de Suministros</li> <li>Desarrollo de procedimientos estándares para la estimación de necesidades</li> <li>Revisión y/o actualización de Guías Fármaco-Terapéuticas.</li> <li>Desarrollo de los procedimientos para la inclusión y exclusión del Cuadro Básico de Medicamentos</li> <li>Desarrollo de manuales y guías operativas a nivel central y regional para la gestión de suministros</li> <li>Desarrollo de guías para la buena descripción y dispensación</li> </ul>
<b>Recursos Humanos</b>	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de un plan de capacitación en Uso Racional y temas relacionados a la gestión de suministro.</li> </ul>
<b>Sistemas de Apoyo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño y operación de sistemas de información gerencial (inventarios, estimación de necesidades, control de insumos y suministros, supervisión)</li> <li>Diseño y operación de sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión de suministros.</li> </ul>
<b>Investigación</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de un Programa Nacional de Investigación en Utilización de Medicamentos</li> </ul>

<b>Aseguramiento de la calidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del Plan de Aseguramiento de Calidad en toda la cadena de suministro.</li> <li>• Asistencia técnica en la implementación del Plan de Aseguramiento de la Calidad.</li> <li>• Promoción de alianzas estratégicas para la realización de pruebas especiales y confirmatorias de calidad.</li> </ul>
<b>Plan de adecuación física de la red logística de medicamentos e insumos básicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de adecuación física de la red logística de medicamentos e insumos básicos.</li> <li>• Asistencia técnica para la adecuación de la infraestructura de la red de la logística de medicamentos e insumos básicos</li> </ul>

### 3.4.2 Propósito y objetivos

Teniendo como base la visión estratégica antes mencionada, el plan de acción tiene como propósito central contribuir a la disponibilidad de y el acceso a medicamentos e insumos seguros y de calidad para la población hondureña, a través de la integración y organización de los procesos del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos liderado por la Secretaria de Salud, con la participación e involucramiento de los actores del sistema. Para efectos de ampliar el alcance de este sistema en el Anexo 4 se presenta los lineamientos de la estructura propuesta.

Con base en este propósito (objetivo general) los objetivos específicos son:

1. Brindar asistencia técnica a la Secretaria de Salud, en el marco de su función de Rectoría, para el desarrollo de un marco normativo-regulatorio del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.
2. Contribuir a la elaboración de un marco operativo y de procedimientos para el establecimiento del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos que integre y organice los procesos de: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los medicamentos e insumos.
3. Brindar asistencia técnica para el establecimiento de un Sub-sistema de información y aseguramiento de la calidad en la red de servicios, en el marco de la implementación del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.
4. Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad de gestión de la UTM, Direcciones Regionales y los niveles locales de Salud, como parte de las

acciones para el establecimiento del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.

5. Promover y apoyar la mejoría continua del gasto en medicamentos e insumos del sector público, buscando que se generen ahorros y se desarrolle economía de escala.

### 3.4.3 Resultados esperados e indicadores

Para efectos de definir los criterios y parámetros del sistema de monitoreo y evaluación, a continuación se presentan algunos indicadores propuestos para valorar y medir tanto el progreso como los logros del plan de acción.

**Cuadro 12. Indicadores propuestos**

OBJETIVO	RESULTADOS	INDICADORES PROPUESTOS
<b>Objetivo 1.</b> Brindar asistencia técnica a la Secretaría de Salud, en el marco de su función de Rectoría, para el desarrollo de un marco normativo-regulatorio del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.		
	Marco normativo-regulatorio del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos establecido.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de establecimientos prestadores de servicios de salud pública que realizan la gestión de suministro conforme a las normas, guías y manuales de suministro elaborados.</li> <li>2. Acto administrativo de aprobación y puesta en vigencia del documento de las Normas y Regulaciones del Sistema Único de Suministro elaborado, aprobado y difundido entre los distintos actores del sistema de salud.</li> </ol>
	Comisión Nacional o Comité Asesor Interinstitucional, de alto nivel, establecido y trazando los lineamientos estratégicos del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Instancias intra e interinstitucionales desarrollando espacios de coordinación, de planificación estratégica, de discusión y toma de decisiones, entre otros.</li> <li>4. Actas, resoluciones, documentos de estrategias elaborados por la Comisión Nacional o Comité Asesor Interinstitucional.</li> </ol>
<b>Objetivo 2.</b> Contribuir a la elaboración de un marco operativo y de procedimientos para el establecimiento del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos que integre y organice los procesos de: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los medicamentos e insumos.		
	Sistema Único de Gestión de Suministros de Medicamentos e Insumos cuenta con una adecuada estructura técnica y de gestión en las áreas de: selección, programación,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instancias de la SS, UTM e IHSS establecidas, que coordinan y se articulan en la gestión de suministro de medicamentos e insumos de salud.</li> <li>2. Porcentaje de instancias de la SS que manejan en forma integrada el suministro de medicamentos e insumos.</li> </ol>

adquisición, distribución, uso racional y aseguramiento de la calidad, de acuerdo a la reforma sectorial.	3. Porcentaje de medicamentos adquiridos a partir del Listado Básico de Medicamentos Esenciales aprobado.
	4. Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales trazadores.
	5. Porcentaje de medicamentos en sobre-stock, sub-stock y vencidos.
	6. Porcentaje de medicamentos prescritos del Listado o Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales aprobado efectivamente dispensados.
<b>Objetivo 3.</b> Brindar asistencia técnica para el establecimiento de un Sub-sistema de información y aseguramiento de la calidad en la red de servicios, en el marco de la implementación del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.	
Instrumentos y procedimientos para el Sub-sistema de información y de aseguramiento de la calidad de medicamentos e insumos definidos.	1. Porcentaje de Direcciones Regionales con instrumentos de gestión y registros definidos y en uso: niveles de existencia, frecuencia de reabastecimiento, método para el pedido, rutas, cronogramas.
	2. Porcentaje de Establecimientos de la red de servicios de salud pública que cuentan con registros de existencias y consumos, tarjetas de control visible y/o software actualizado.
	3. Porcentaje de medicamentos que son sometidos a pruebas de calidad a nivel central y regional.
	4. Porcentaje de medicamentos que son descartados porque no cumplen con los estándares de calidad establecidos
<b>Objetivo 4.</b> Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad de gestión de la UTM, Direcciones Regionales y los niveles locales de Salud, como parte de las acciones para el establecimiento del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos.	
Recursos humanos del nivel central, direcciones regionales y niveles locales, capacitado en el uso racional de medicamentos e insumos	1. Instancias de la UTM y Direcciones Regionales que coordinan y se articulan en la gestión de suministro de medicamentos e insumos de salud.
	2. Porcentaje de instancias de la SS que manejan en forma integrada el suministro de medicamentos e insumos.
	3. Número de personal de salud capacitado en gestión de suministro y uso racional de medicamentos en el último año.
	4. Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con guías que describen la utilización correcta de los insumos
	5. Porcentaje de establecimientos de salud supervisados al menos una vez durante los pasados 6 meses
<b>Objetivo 5.</b> Promover y apoyar la mejoría continua del gasto en medicamentos e insumos del sector público, buscando que se generen ahorros y se desarrolle economía de escala.	



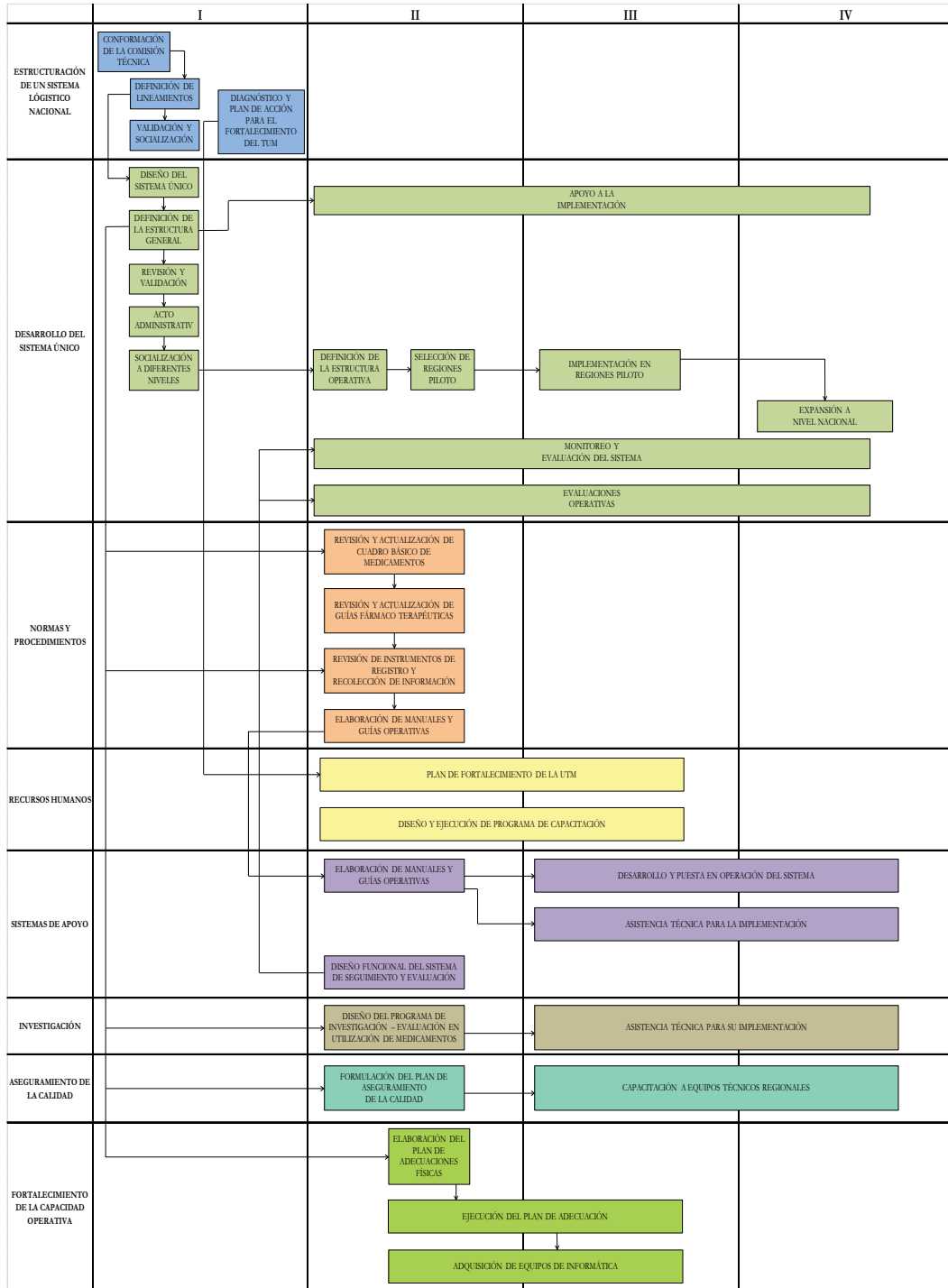
Acuerdos establecidos para la adquisición de medicamentos e insumos con fondos nacionales, mediante procesos de compra conjunta regional y/o a través de agencias de cooperación	1. Promedio de la variación porcentual de precios de adquisición de un conjunto de medicamentos trazadores.
	2. Porcentaje del presupuesto nacional para el sector de la Salud destinado a medicamentos.
	3. Porcentaje de medicamentos e insumos adquiridos a bajo costo mediante mecanismos de compras conjuntas en el último año.
Programa de investigación-evaluación en utilización de medicamentos e insumos desarrollado bajo los criterios de costo-efectividad y costo beneficio.	1. Número de investigaciones desarrolladas que fueron utilizadas para el análisis y la toma de decisiones con respecto al suministro de medicamento e insumos durante el último año.

#### 3.4.4. Horizonte de cambio

Las Actividades a desarrollar para la implementación exitosa del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos se dividen en cuatro fases complementarias. La primera fase que comprende la conformación de la instancia de Coordinación a Nivel nacional y la presentación y aprobación de la propuesta para el establecimiento del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamento e Insumos por parte de las autoridades nacionales del sector Salud, la segunda incluye el diseño y la definición operativa la tercer al implementación del nuevo sistema en dos o tres regiones piloto y la cuarta la expansión del sistema a nivel nacional.

En términos de tiempo la primera etapa puede ser desarrollada en el 2010. La segunda y tercera etapa en el 2011 y la cuarta etapa a partir del 2012. En el grafico 15 se indica la estructura y secuencia de las intervenciones propuestas en cada una de las fases.

**Gráfico 15: Estructura y secuencia de las intervenciones propuesta para la transformación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos**



### 3.4.5. Plan de Acción propuesto

Con base en las intervenciones y actividades identificadas se elaboró el Plan de Acción Indicativo que se presenta en el anexo 1 el cual incluye la descripción de actividades y el costeo para las tres primeras etapas propuestas. El costo del plan es de \$2,7 millones distribuidos en asistencia técnica (79%), capacitación (14%) y fortalecimiento técnico (7%).

**Cuadro 13. Costos estimados del Plan de Acción**

Área	Costo
Estructuración de un sistema	\$395,000
Diseño del sistema	\$893,000
Normas y procedimientos	\$370,000
Recursos Humanos	\$170,000
Sistemas de Apoyo	\$535,000
Investigación	\$95,000
Aseguramiento de la calidad	\$35,000
Adecuación de la red física	\$265,000
<b>Total</b>	<b>\$2,758,000</b>

### 3.5 Elementos condicionantes para la ejecución del programa de Cooperación Técnica para el fortalecimiento de la gestión logística de medicamentos

Con base en el análisis de los problemas tanto intra como interinstitucionales alrededor del tema de la gestión logística de medicamentos consideramos que cualquier propuesta que apunte a generar transformaciones estructurales debe contar con un apoyo político del Alto Gobierno, este un tema que traspasa la esfera de acción de la Secretaría de Salud y que requiere de voluntad y respaldo político para darle continuidad y viabilidad a las transformaciones propuestas. La experiencia con la CIM indica que este tipo de decisiones requieren de una política de estados y de una continuidad para garantizar resultados. Los anuncios iniciales del Gobierno entrante han expresado su preocupación por tema del abastecimiento de medicamentos.<sup>27</sup>

Por otra parte la modernización y transformación de la gestión de medicamentos e insumos dependerá de un recurso humano suficiente y competente que esté en capacidad de conducir y liderar, desde la Secretaría de Salud, el proceso de cambio, de prestar asistencia técnica a las regiones y de administrar el sistema de seguimiento y evaluación con el fin de informar a las instancias de decisión sobre los ajustes requerido y de retroalimentar a los niveles operativos. En este sentido, la sostenibilidad y consolidación del nuevo sistema también dependerá de este equipo técnico.

<sup>27</sup> El Heraldo. Enero 20 2010. Medicinas y auditorías serán prioridad en salud.

---

## 4. LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA

Este capítulo tiene como propósito sistematizar los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de Salud (RNLVS), plantear los principales problemas identificados como producto de las visitas y entrevistas realizadas, así como formular los lineamientos de la Cooperación técnica en materia de fortalecimiento de esta Red y del Laboratorio Nacional de Vigilancia.

---

### 4.1 Antecedentes

El perfil epidemiológico de Honduras se caracteriza por la prevalencia de enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria (ENO) que en su mayoría son de carácter infeccioso, tales como la Malaria, Tuberculosis etc. y con alto potencial epidémico. Estas causas continúan representado una alta carga de mortalidad y morbilidad especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables y por lo tanto es uno de las prioridades de vigilancia para la Secretaría de Salud.

Con posterioridad al Huracán Mitch en el sistema de vigilancia de la Secretaría de Salud han ocurrido cambios y transformaciones importantes que han sentado las bases para el desarrollo de este sistema. Sin embargo en la actualidad, subsisten problemas estructurales que se traducen en una débil capacidad resolutive del sistema de vigilancia, para garantizar la oportunidad, la calidad y el fortalecimiento de los programas de salud pública que incluyen prevención y control de enfermedades, salud materna-infantil, salud ambiental y la respuesta a situaciones de emergencia.

Con el propósito de establecer un marco de referencia para el análisis de los problemas de la red de laboratorios, en esta sección se describe el marco legal y normativo que sustenta el ejercicio de las funciones de vigilancia y la evolución reciente y estructura actual del sistema.

#### 4.1.1 Evolución del marco normativo y legal

En los últimos quince años, varios eventos han marcado el desarrollo del marco normativo y operativo de la RNLVS, este proceso se inicia con la creación de la Red mediante la Resolución Ministerial N° 203 85 de Octubre 10 de 1985, allí se establecen los lineamientos para el funcionamiento del sistema de vigilancia.

Posteriormente, mediante el acuerdo Ministerial N° 895 del 18 de mayo de 2004 reorganiza la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) y el Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia, pasa a ser dependencia de esta Dirección. La reorganización establece una estructura basada en 18 regiones sanitarias y 2 regiones metropolitanas conforme con el nuevo ordenamiento territorial administrativo de país. De esta forma, se establece la articulación del Laboratorio Nacional a la RNLVS y ésta a su vez al proceso de departamentalización en salud. Este acuerdo, es importante en el proceso de desarrollo del sistema porque define los principios orientadores del nuevo sistema de vigilancia.

Mediante esta reorganización se buscaba: i) fortalecer la función de vigilancia en la red de laboratorios, ii) articular el trabajo de la red dentro de un esquema de alerta-respuesta y iii) apoyar, en el marco de la departamentalización, la autonomía y gestión de los niveles intermedios (niveles regionales y locales).

Este nuevo modelo de administración y organización busca garantizar el acceso a servicios de diagnóstico y caracterización de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) a través de un proceso de desconcentración que induzca a una respuesta rápida y eficiente de los niveles locales.<sup>28</sup> En este sentido, la red de laboratorios se organiza en función del ejercicio de las funciones de vigilancia de la salud y de la prestación de servicios de diagnóstico de atención médica y se le definen las siguientes funciones y competencias:

- Garantizar la respuesta rápida y eficiente de los niveles locales
- Realizar la confirmación de casos de enfermedades bajo vigilancia,
- Realizar el diagnóstico etiológico en caso de brotes y epidemias,
- Proveer información actualizada de circulación de agentes etiológicos para orientar las acciones de salud pública
- Apoyar las acciones de control epidemiológico de enfermedades.

En el año 2003 se propone la conformación del Sistema de Vigilancia de la Salud de Honduras (SINAVIS) como, “un proceso proactivo, sistemático y continuo, que contribuya a la protección y mejoramiento de la salud, desde una perspectiva holística, brindando insumos de información y conocimiento de una forma oportuna, sistemática, proactiva y continua, para la toma de decisiones estratégicas y operativas, en atención a los eventos de salud prioritarios, factores determinantes y problemas de salud pública permitiendo la protección y mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los hondureños”<sup>29</sup>. Este sistema se estructura como la columna vertebral de la RNLVS.

---

<sup>28</sup> Gabastou, Jean Marc. Propuesta de reorganización de Red Nacional de Laboratorios de la Vigilancia de la Salud. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

Secretaría de Salud. Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia. Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

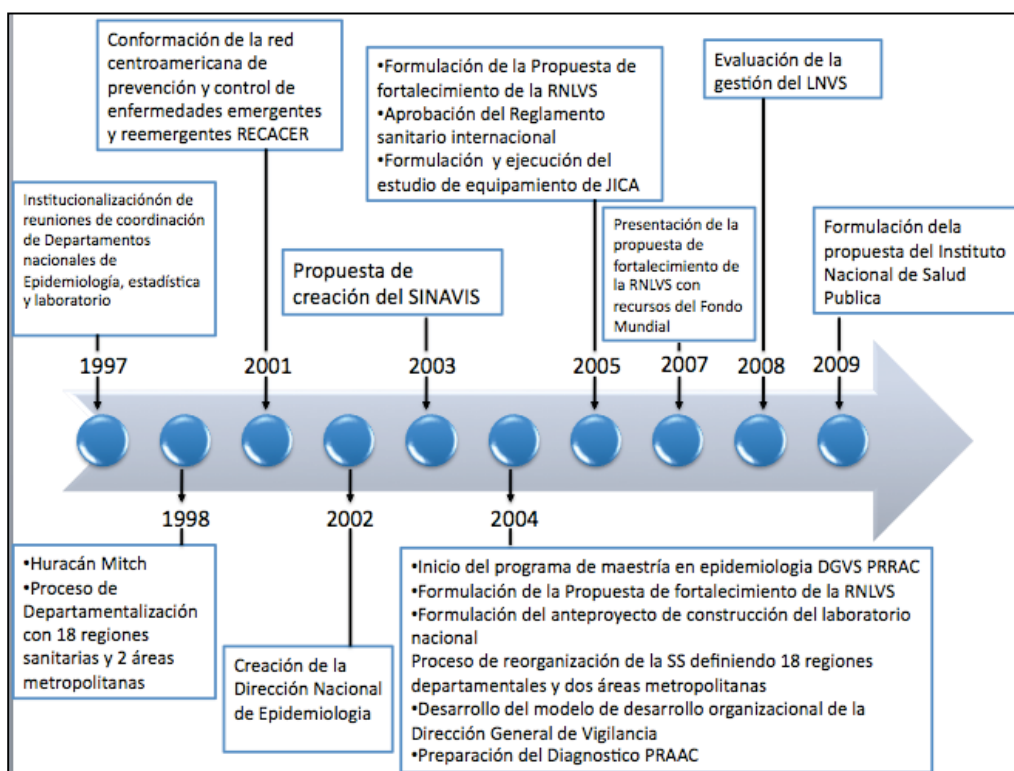
<sup>29</sup> Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios Básicos de Salud PRIESS. Diseño Organizacional de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y del Marco Conceptual y Estratégico de Soporte. Informe final de Consultoría. Honduras. Tegucigalpa. 2003.

A partir del año 2005, en el marco del proceso de reforma y modernización del sector, el Plan Nacional de Salud 2021<sup>30</sup> establece la prioridad de avanzar hacia un modelo organizacional y funcional que incentive la eficiencia, el mejoramiento de la calidad de los servicios a partir de la separación de funciones. Esto implica que la Secretaría de Salud asumirá un rol particularmente importante en el ejercicio de la Rectoría sobre el sector y en materia de vigilancia le corresponde identificar, analizar y dar seguimiento al estado de salud de la población y a sus determinantes y tendencias. En este contexto, la función de vigilancia trasciende la vigilancia epidemiológica e incluye el seguimiento y análisis de los determinantes claves del estado de salud.

Como se indicó en la capítulo anterior, estos principios son retomados en el proceso de discusión de los lineamientos de reforma del sistema de salud que se adelanta con el apoyo técnico de la USAID.<sup>31</sup>

En el diagrama adjunto se presenta una síntesis de los principales hitos que han marcado el desarrollo del la RNLVS.

**Gráfico 16: Principales hitos en el desarrollo de la RNLVS**



<sup>30</sup> Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa, 2005.

<sup>31</sup> Secretaría de Salud. Marco conceptual político y estratégico de la reforma del sector salud 2009. Honduras. Tegucigalpa, 2009.

#### **4.1.2 Estructura y organización**

##### Reorganización de la Dirección Nacional de Vigilancia

Tomando como referencia la asistencia técnica del Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios Básicos del Sector Salud (PRIESS), financiado con recursos del Préstamo del BID 1005/SF-HO, y en línea con la propuesta del SINAVIS, se formuló la nueva estructura organizacional de la DGVS a nivel nacional y regional, donde se revisaron, ajustaron los procesos y se elaboraron los manuales de organización, funciones, puestos y perfiles de puesto, para la nueva estructura organizacional seleccionada. Este apoyo permitió importantes avances para la Dirección debido a que contribuyó con: a) Desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Análisis (UDA); b) Capacitación en sistemas de información en salud y registros médicos, bioestadística, epidemiología, vigilancia en salud pública a estadígrafos de los niveles de área, región y hospitales; c) Capacitación a los equipos de las UDA de las regiones y áreas de salud; d) Evaluación del sistema de información en salud (SIS) y e) Supervisión del programa de epidemiología de campo.

Mediante el Decreto Legislativo N° 5686 del 23 de enero de 2006 nuevamente se organiza y establecen funciones a la Dirección y Vigilancia de la Salud, lo que en principio está garantizando legalmente la articulación de la red de laboratorios con la dependencia que toma las decisiones sanitarias para la vigilancia de la salud.

La Dirección General de Vigilancia de la Salud, de acuerdo con su mandato, es la instancia responsable de generar conocimiento, analizar y dar seguimiento al estado de salud y a los determinantes y tendencias de la salud pública; con el propósito de identificar sus riesgos e impacto, tomar decisiones oportunas que permitan proteger y mejorar la salud y la calidad de vida de la población, esta Dirección actualmente, está conformada por las siguientes dependencias:

- Unidad Soporte Logístico y Administrativo.
- Departamento de Gestión Estratégica.
- Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia.
- Departamento de Análisis de Información para la Vigilancia de la Salud.
- Departamento de Emergencias Nacionales de Salud y Vigilancia de Riesgos Ambientales.
- Departamento de Soporte Tecnológico.

Actualmente, cursa una nueva propuesta de Desarrollo Organizacional para la Dirección Nacional de Vigilancia.

##### Organización de la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia

En virtud de la Resolución 203-85 la RNLVS, está adscrita a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, y el Departamento del Laboratorio Nacional de Vigilancia, dependerá de esta Dirección.

En el nuevo sistema se establece que la RNLVS está encabezada por el Laboratorio Nacional que actuará como cabeza de la Red y como laboratorio de referencia. A la vez, está integrada por Laboratorios de segundo nivel (Regionales o Intermedios) y por Laboratorios Locales localizados en sitios estratégicos del país.

El Departamento de Laboratorio Nacional, como unidad cabeza de la Red, se organizó en un área de Asistencia Técnica en donde se ubican los laboratorios de: Tuberculosis, Malaria, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), bacteriología, VIH y SIDA, virología, parasitología, Chagas y Leishmaniasis y citología. Adicionalmente, cuenta con un área de Apoyo Logístico, una de formación de recursos y un Comité Técnico que funcionan como instancias asesoras.

**Gráfico 17: Estructura del Sistema**

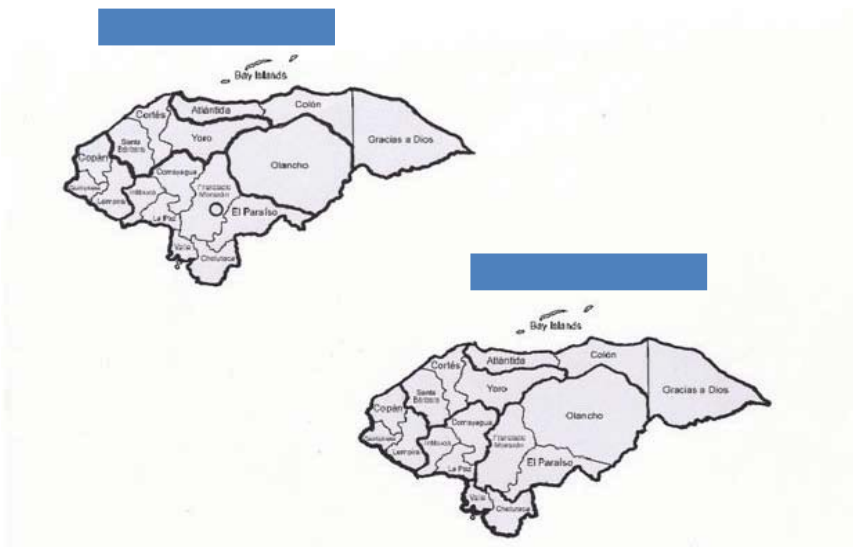


Desde el año 2004, se han formulado dos modelos básicos de organización de la red. El primer modelo se basa en la conformación de una red de cuatro o cinco laboratorios regionales que brindan servicios a los departamentos adyacentes localizados en los municipios de mayor concentración poblacional, de mayor riesgo epidemiológico y donde convergen zonas distantes y sin acceso a servicios. Estos laboratorios funcionarían con autonomía relativa en relación a su



capacidad resolutoria y operaran bajo un proceso gradual de desconcentración de procedimientos técnicos.

**Gráfico 18: Modelos para la Red de Laboratorios de Segundo Nivel**



El segundo modelo propuesto consiste en la conformación de una red de ocho laboratorios interregionales y está basado en un esquema territorial y de áreas de influencia, se organizan en función de garantizar la cobertura de servicios de diagnóstico de enfermedades y de apoyar los programas de Salud Pública. Estos laboratorios interregionales tendrán la función de realizar una extensa gama de pruebas para bacteriología, virología, parasitología, micro-bacteriología, micología, serología, hematología y química. Adicionalmente realizaran pruebas de susceptibilidad para agentes bacterianos, pruebas de agua, alimentos y muestras de medio ambiente para investigaciones de salud pública.<sup>32</sup> El primer nivel está conformado por laboratorios hospitalarios y de centros de salud y su portafolio de servicios se configurará de acuerdo con la capacidad técnica, los recursos y el perfil epidemiológico de su área de influencia.

De estas dos propuestas se destacan los siguientes aspectos comunes en su organización y estructura operativa:

- La red tiene como objetivo responder a los requerimientos y demandas de los procesos de Vigilancia de la Salud mediante la generación de información que sirva de base para la toma de decisiones y diseño de intervenciones en los diferentes niveles de atención.
- La red busca garantizar un diagnóstico oportuno y de calidad comprobada para la identificación, confirmación y caracterización de las enfermedades de notificación

<sup>32</sup> Secretaría de Salud. Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia. Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

obligatoria, que permita su vigilancia de manera continua y sistemática para la definición de intervenciones eficientes y eficaces.

- La red responde a los requerimientos técnicos y normativos establecidos por la DGVS
- La red se organiza por niveles resolutivos integrados por un conjunto de laboratorios debidamente integrados e interrelacionados con un nivel de referencia (Laboratorio Nacional de Vigilancia) que actúa como instancia de coordinación y administración de los programas y proyectos.

#### Funcionamiento actual de la Red Nacional de Laboratorios

La estructura actual de la red opera con un Laboratorio Nacional de Vigilancia y para el año 2009 la red cuenta con una red de 153 laboratorios de salud pública que cubren el diagnóstico de los programas prioritarios de la Secretaría de Salud: Malaria; Chagas; leishmaniasis; dengue; polio rubeola y sarampión; tosferina; gonorrea, sífilis y neurosífilis; tuberculosis; cáncer cérvico uterino; diarrea y cólera; leptospirosis; meningitis y neumonía, VIH y SIDA e investigación de brotes. (Ver cuadro adjunto).

**Cuadro 14. Funcionamiento Actual de la Red Nacional de Laboratorios**

Función-Proceso	Nivel Central	Nivel Intermedio	Nivel local
Regulación y Organización de la Red	▲		
Normatización / Estandarización	▲		
Capacitación/Formación de RRH técnicos	▲	▲	
Validación/Transferencia Tecnológica	▲		
Confirmación y caracterización	▲		
Producción de Biológicos	▲		
Investigación	▲	▲	
Evaluación/supervisión	▲	▲	
Información/Comunicación	▲	▲	
Suministros de Medios de Cultivo y Reactivos	▲		
referencia	▲		
Toma y recolección de muestra		▲	▲
Envío de muestras bajo condiciones y normas establecidas		▲	▲
Registro de muestras		▲	▲
Pruebas Rápidas (VIH / SIDA, Chagas, Leptospira.)		▲	
Serologías ELISA en VIH, Dengue (en zonas endémicas)		▲	
procedimientos normalizados:		▲	
RPR Sífilis		▲	▲
Recolección de la información y difusión de la misma		▲	
Malaria, Leishmania, Coproparasitológicos.			▲

Fuente: Secretaría de Salud.

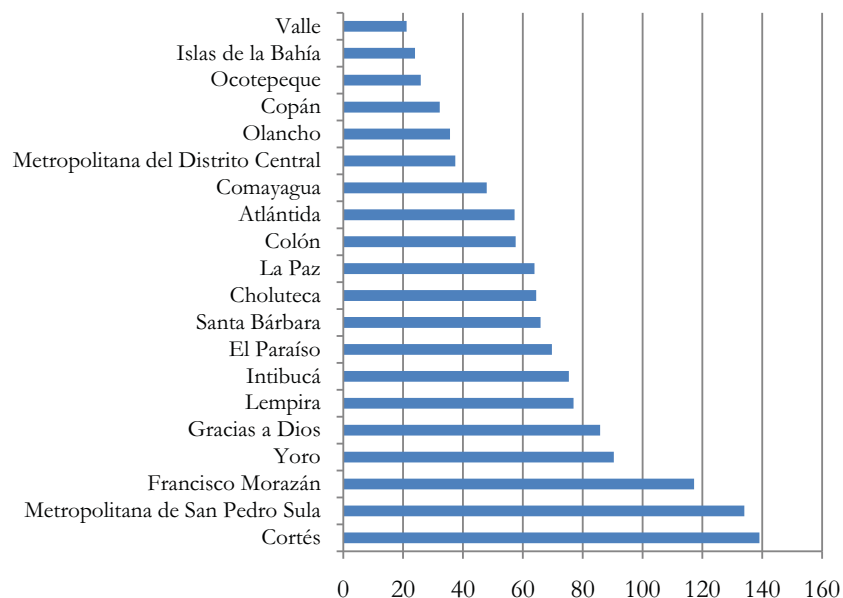
La red de laboratorios intermedios funciona para los 18 departamentos del país y cada uno atiende la jurisdicción departamental. Del total de la RNLVS el 79% corresponde a laboratorios de primer nivel y el 21% a laboratorios de segundo nivel o intermedios (Hospitales Departamentales y Nacionales y Laboratorios Regionales). De acuerdo con la opinión de varias de las personas entrevistadas, esta atención “departamentalizada” conduce a una ineficiencia en la utilización de recursos y se utiliza como justificación para no prestar servicios a áreas que se encuentran por fuera de cada territorio departamental.

**Cuadro 15. Distribución de la Red de Laboratorios**

Departamento/Área Metropolitana	LABORATORIOS					Total
	Cesamo	Hosp.Area	Hosp. Dptal	Hosp. Nal	Lab Reg	
Atlántida	4	1	1	0	1	7
Colón	3	1	1	0	0	5
Comayagua	7	0	1	0	1	9
Copán	9	0	1	0	1	11
Cortés	9	0	1	0	1	11
Choluteca	5	0	1	0	1	7
El Paraíso	4	0	1	0	1	6
Francisco Morazán	11	0	0	0	1	12
Gracias a Dios	0	0	1	0	0	1
Intibucá	2	0	1	0	0	3
Islas de la Bahía	1	0	1	0	0	2
La Paz	2	0	1	0	0	3
Lempira	3	0	1	0	0	4
Ocotepeque	4	0	1	0	0	5
Olancho	12	0	1	0	1	14
Santa Bárbara	5	0	1	0	0	6
Valle	7	0	1	0	0	8
Yoro	3	2	1	0	0	6
Metropolitana del Distrito Central	21	0	0	5	1	27
Metropolitana de San Pedro Sula	3	1	0	1	0	5
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>152</b>

Fuente: Secretaría de Salud.

**Gráfico 19. Número de Laboratorios por 1000 Hbs (2009)**



En el esquema de organización actual, el Laboratorio Nacional cumple con las siguientes funciones:

- Garantizar servicios de laboratorio en condiciones de oportunidad y calidad a la Red Nacional del Laboratorios
- Apoyar a la red mediante el suministro de servicios de referencia, garantía de la calidad, supervisión e investigación
- Regular y normalizar el funcionamiento de los laboratorios para suministrar servicios de prevención, vigilancia y control de las enfermedades prioritarias del país y de conformidad con las políticas de Salud Pública que defina el Ministerio.

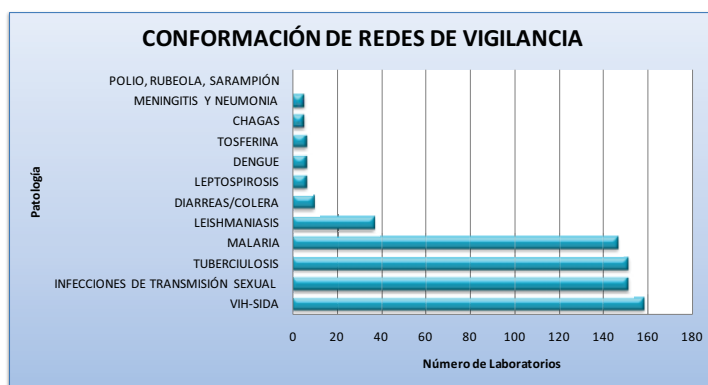
Aunque históricamente el LNVS no ha tenido un respaldo presupuestal estable, sino que ha dependido de los recursos externos, entre el 2005 y el 2009 ha tenido importantes avances en lo relacionado con el desarrollo técnico-científico, normativo y con el fortalecimiento de su capacidad como centro de referencia de la RNLVS y como instancia líder y rectora en el diagnóstico de enfermedades de notificación obligatoria, proyectos de investigación en áreas prioritarias en salud. Las acciones y logros más importantes se pueden sintetizar en los siguientes temas<sup>33</sup>:

- Conformación de redes de vigilancia para doce patologías trazadoras a través de la red de laboratorios. A través de este programa se ha logrado la implementación de técnicas

<sup>33</sup> Secretaria de Salud. Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia. Evaluación 2008. Honduras. Tegucigalpa. 2009.

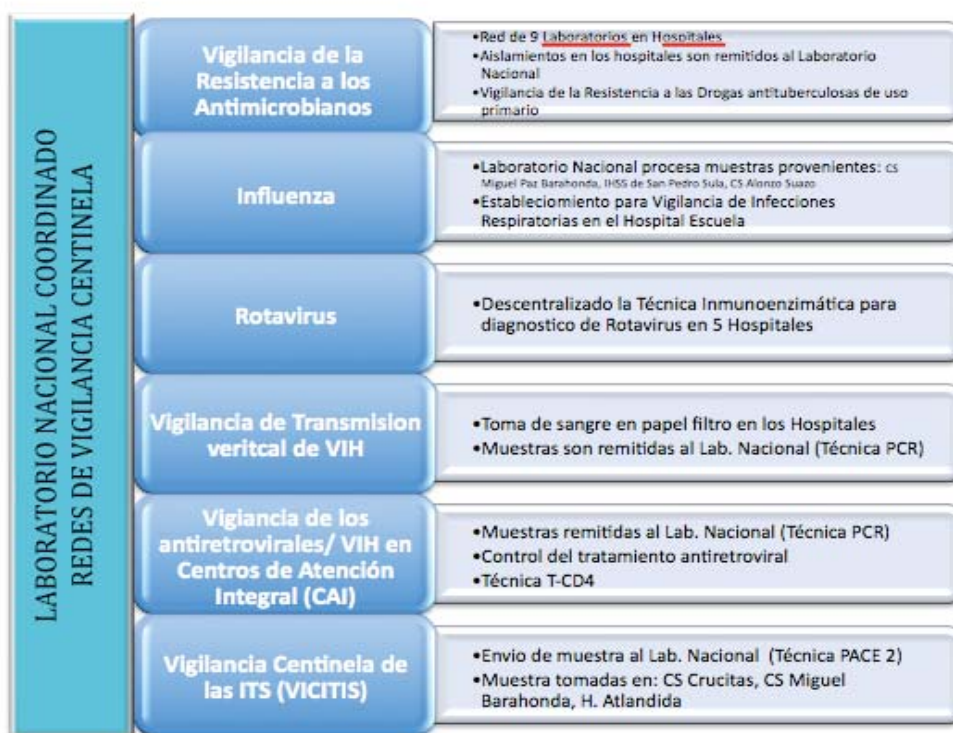
de aislamiento e identificación, serotipificación, pruebas rápidas, técnicas confirmatorias y baciloscopia y microscopia.

**Gráfico 20. Conformación de redes de vigilancia**



- La conformación de redes de vigilancia centinela para seis patologías a nivel nacional, esta actividad ha permitido vincular al Laboratorio nacional con la red de laboratorios nacionales y locales.

**Gráfico 21: Redes de vigilancia centinela**



- En lo relacionado con el desarrollo de técnicas, entre el 2005 y el 2008 se han desarrollado y estandarizado 23 pruebas en las áreas de bacteriología, virología, VIH, ITS, parasitología y malaria. En los casos en los que la infraestructura de recursos (equipo, tecnología y RRHH) no permite la implementación de las nuevas técnicas, se continúan utilizando los procedimientos convencionales.
- Entre el 2006 y el 2009 se han producido instrumentos de carácter normativo, tales como normas técnicas, manuales de procedimientos, protocolos, lineamientos para diagnóstico.
- En las áreas de investigación y capacitación, se han realizado acciones de promoción de la actividad investigativa mediante el diseño y ejecución de 15 proyectos de investigación, financiados, en su mayor parte por Organismos de Cooperación Técnica (OPS, OMS, JICA, CDC, Comunidad Europea). Se han capacitado a 96 técnicos de laboratorio durante el periodo 2005-2009 y se han organizado 133 cursos y talleres de capacitación en las diferentes áreas de laboratorio.

**Cuadro 16. Proyectos de investigación**

	En preparación informe final	En proceso	Finalizado	Total
BACTERIOLOGÍA			1	1
CHAGAS		1	2	3
CITOLOGÍA		2		2
MALARIA		1		1
PARASITOLOGIA	1	1	2	4
TUBERCOLOSIS		3		3
VIH			1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>15</b>

Fuente: Laboratorio Nacional.

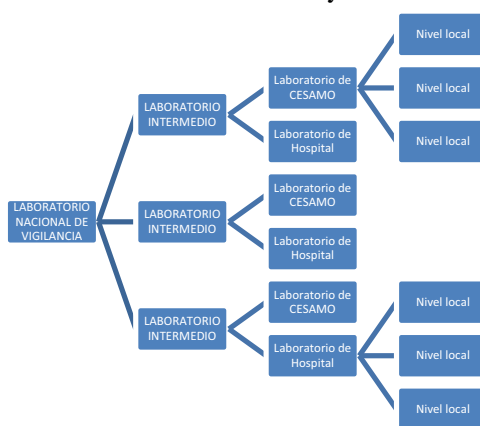
- Como apoyo al fortalecimiento técnico del laboratorio central y de la red se ha gestionado el proyecto de equipamiento con recursos del Fondo Global y el proyecto de equipamiento del Gobierno de Japón para el Laboratorio Central y 8 laboratorios departamentales.

El funcionamiento de la RNLVS en la actualidad se basa en que la articulación y referencia va del nivel de menor complejidad al de mayor complejidad, de esta forma los laboratorios de los Centros de Salud remiten las pruebas a los laboratorios de hospital y a los laboratorios regionales y el Laboratorio Nacional da respuesta a exámenes de alta complejidad. Los laboratorios regionales o departamentales, como se indicó anteriormente, tiene la función de brindar servicios de vigilancia a los Departamentos y zonas geográficas de influencia.

Los laboratorios locales incluyen los laboratorios de hospitales y Centros de Salud (CESAMOS) y prestan servicios de vigilancia de acuerdo a capacidad instalada y remiten muestras e informes al laboratorio intermedio o departamental correspondiente, como se indicó anteriormente esto representan cerca de un 20% del número total de laboratorios del país.

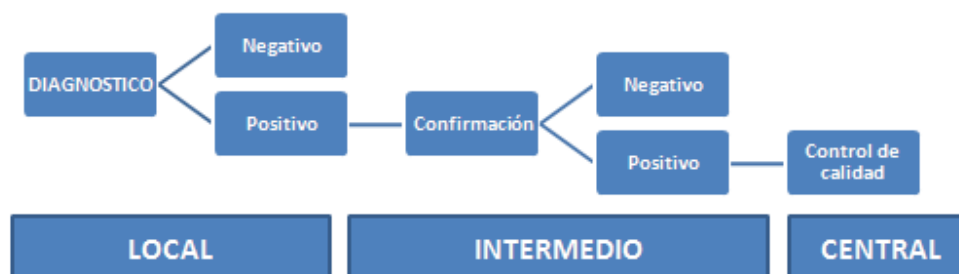
Los laboratorios de los Hospitales son los que mayor número de diagnósticos confirman y en ese sentido son las que deben aportar mayor información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

**Gráfico 22. Articulación y referencia**



Para el caso del diagnóstico y tratamiento de ciertas patologías de mayor complejidad o para los cuales los niveles locales no cuentan con la infraestructura técnica para realizarlas, por lo que se ha establecido un procedimiento de confirmación en el nivel intermedio (Laboratorios de Hospital y Laboratorios Regionales) y un control de calidad en el Laboratorio Nacional.

**Gráfico 23. Diagnóstico y tratamiento de patologías especiales**



## Recursos Humanos de la Red de Laboratorios

Uno de los problemas más recurrentes que reportaron los entrevistados del nivel central y regional se relaciona con la disponibilidad de recurso humano y particularmente de microbiólogos, de acuerdo con las estadísticas oficiales los laboratorios cuentan con una planilla de 294 de los cuales el 77% está bajo la modalidad permanente y el 33% bajo contrato a término fijo. Del total el 43% corresponde a técnicos de laboratorios y el 27% a microbiólogos. En el año 2009 se logró concretar la primera convocatoria a concurso para microbiólogos de la red departamental y debido a los problemas institucionales el proceso se suspendió y se espera que se retome durante el 2010.

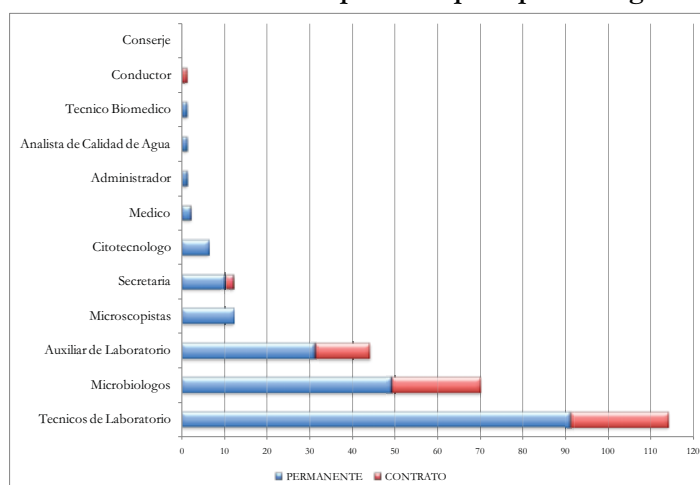
**Cuadro 17. Distribución del Recurso Humano**

Unidad de Salud	Permanente	Contrato
CESAMO La Esperanza, Intibucá **	1	1
Depto. de Choluteca	1	2
Valle, CESAMO de Nacaome, **	1	
Hosp. Santa Bárbara, *	2	8
Depto. de El Paraíso	3	4
CESAMO Miguel Paz Barahona, ***	4	2
Depto. de Copan	4	
Depto. de Olancho	4	1
Hosp.de Gracias a Dios (Lempira) *	4	4
Depto. de Cortés	7	1
Metropolitana de Tegucigalpa	7	1
Hosp. San Marcos de Ocotepeque, *	9	
Hosp. Juan Manuel Gálvez (Lempira) *	9	9
Hosp. Manuel de Jesús Subirana (Yoro) *	9	
Depto. Atlántida	10	
Hosp. Trujillo *	11	1
Hosp. Roberto Suazo Córdova (La Paz) *	14	1
Depto. de Francisco Morazán	15	2
Depto. de Comayagua	34	9
LNVS	50	14
Hosp.de Roatán (Islas de la Bahía) *	5	
Total	204	60

Fuente: Secretaria de Salud.



**Gráfico 24: Número de personas por tipo de cargo**



## 4.2 Propuestas e iniciativas del Gobierno de Honduras

### 4.2.1 Fortalecimiento de la red de laboratorios

#### **Proyecto de construcción y dotación del Laboratorio Nacional**

Desde el año 2004 con el auspicio y financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) se ha prestado asistencia técnica al Ministerio de Salud en la definición de los lineamientos estratégico para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios para la vigilancia de las Enfermedades de Notificación obligatoria en Honduras y para formular un proyecto de Construcción del Laboratorio Nacional de Vigilancia.

Dentro de este proceso se ha definido que el LNVS “coordinará y administrará, supervisará y evaluará, las actividades correspondientes, estandarizando metodologías y unificando criterios de la RNLVS”<sup>34</sup>. La visión del nuevo LNVS tendrá como funciones esenciales las siguientes:

- Coordinación, gerencia y organización de la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud.
- Elaboración de normas y velar por su cumplimiento para la estandarización de procesos y procedimientos técnicos y gerenciales.
- Capacitación continua en aspectos técnicos y administrativos de laboratorio.
- Formación de RRH técnicos.
- Validación y transferencia tecnológica.
- Confirmación de casos, caracterización de cepas y pruebas de susceptibilidad
- Aseguramiento de la Calidad y Evaluación externa del desempeño
- Supervisión de la Red Nacional de Laboratorio de Vigilancia de la Salud.

<sup>34</sup> Gabastou, Jean Marc. Propuesta de reorganización de Red Nacional de Laboratorios de la Vigilancia de la Salud. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

- Evaluación de los reactivos para el diagnóstico de las ENO
- Contribuir a la programación del suministro de insumos para vigilancia de ENO en los laboratorios de la Red Nacional de Vigilancia de la Salud
- Producción de Biológicos
- Implementar modalidades alternas para la recuperación de costos y provisión de servicios
- Investigación y respuesta a las situaciones de emergencia
- Alerta, Información y Comunicación
- Derivación de cepas y muestras a centros regionales de Referencia Internacional
- Participación en investigaciones científicas en temas de salud.

Para que el LNVS esté en condiciones de cumplir con estas funciones es necesario fortalecer su capacidad resolutive mediante un programa de inversiones que mejore tanto su infraestructura física, como sus recursos técnicos y humanos. El programa de inversiones en el componente de infraestructura prevé una construcción de la etapa complementaria del LNVS con un costo estimado de US\$450.000, a precios del 2010 y para operación otros US\$450.000.

En lo relacionado con el fortalecimiento técnico y organizacional del Laboratorio Nacional se ha previsto un programa de inversiones orientado a<sup>35</sup>:

- Desarrollar un modelo organizacional de la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud para cumplir sus funciones esenciales relacionadas con la Salud Pública.
- Optimizar la capacidad técnica y gerencial de la red para responder a la demanda generada para la vigilancia de las ENO, fortaleciendo la capacidad resolutive de los laboratorios públicos.
- Definir los criterios de funcionamiento para cada ENO: estandarizar la metodología, técnicas, protocolos, procedimientos analíticos y administrativos, flujogramas y algoritmos.
- Fortalecer y sostener un sistema de gestión de la calidad que incluya: evaluación (control de calidad interno, evaluación externa del desempeño y supervisión directa), transferencia tecnológica, capacitación, educación continua, mantenimiento de equipos y bioseguridad entre otros.
- Definir y sostener un flujo organizado y sistemático para la toma y el transporte de muestras y la retroalimentación de la información.
- Fortalecer la integración de la Red Nacional de Laboratorio a las acciones de vigilancia en el control de los eventos de interés epidemiológico y situaciones de emergencia sanitaria.
- Promover el desarrollo de la investigación en áreas prioritarias para la vigilancia epidemiológica

## **Proyecto de equipamiento de la Red Nacional de Laboratorios**

---

<sup>35</sup> Gabastou, Jean Marc. Propuesta de reorganización de Red Nacional de Laboratorios de la Vigilancia de la Salud. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

En el año 2005 el Gobierno de Japón a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) realizó los estudios de diseño para proyectar el fortalecimiento del sistema de vigilancia de las enfermedades infecto-contagiosas, mediante un plan de inversiones en equipos para doce áreas del laboratorio central y de un equipamiento básico para ocho laboratorios regionales<sup>36</sup>. La dotación de equipos tuvo una inversión de US\$1,42 millones, a precios del 2005. Este es el único programa de inversiones que ha tenido la red de laboratorios en los últimos años.

### **Financiamiento con la Ronda 8 del Fondo Global**

Dentro de la propuesta para la R8 del Fondo global se incluyó una intervención dirigida a fortalecer la Red de Laboratorios de la Secretaría de Salud para mejorar la vigilancia, diagnóstico y seguimiento de Malaria, Tuberculosis, VIH-SIDA y otras enfermedades transmisibles.

De acuerdo con el diagnóstico “La respuesta laboratorial ha sido particularmente débil tanto para el diagnóstico de enfermedades de notificación obligatoria como para eventos inusuales en términos de oportunidad y de calidad.”. Algunos de los aspectos que determinan esta situación son la falta de instalaciones apropiadas, la inadecuada estructura administrativa, así como algunos aspectos operativos como la falta de un sistema de toma, manejo y transporte de muestras; un sistema de monitoreo y evaluación; instrumentos para la aplicación de procesos de bioseguridad; sistema de información, escasa dotación de insumos, déficit recurso humano, e inadecuada gestión de calidad.

La propuesta responde a las necesidades actuales, se definen principios, los niveles de organización, las funciones del nivel local, elementos para seleccionar las pruebas por niveles, las funciones del nivel intermedio y áreas de influencia y las del nivel central, así como su misión, visión, algunas herramientas e instrumentos.

El plan de fortalecimiento de la red para superar las debilidades identificadas, permitirá un mejor acceso de las personas a servicios laboratoriales, mejorar la vigilancia de MTH y consolidar el proceso de descentralización de los servicios (incluida la red de laboratorios) que en la actualidad realiza la Secretaría de Salud. El programa propuesto se estructuró en dos intervenciones que beneficiaran a ocho laboratorios departamentales en el periodo 2009-2014 con una inversión de US\$2,4 millones.

#### **4.2.2 Integración de la vigilancia de los Productos de Interés Sanitario**

La vigilancia de la salud pública incluye, la salud de las personas y enfermedades que afectan la comunidad en general. Así como también, la vigilancia epidemiológica, factores de riesgo de

---

<sup>36</sup> JICA-FUJITA PAANNING CO LTD. Informe del estudio de diseño básico para el proyecto de equipamiento de la Red Nacional de laboratorios de salud pública para la vigilancia, investigación y control de enfermedades infectocontagiosas en la República de Honduras. Honduras. Tegucigalpa. 2005.

enfermedad por consumo de productos como agua, alimentos, medicamentos, dispositivos médicos (que por estándares incluyen los reactivos de laboratorios), cosméticos, productos de aseo y limpieza del hogar y otros que corresponden a la vigilancia sanitaria.

En este contexto todos los laboratorios, tanto los de diagnóstico de enfermedades como los de control de calidad de productos que son factores de riesgo por su consumo, hacen parte del sistema de la vigilancia para apoyar las decisiones en las intervenciones sanitarias en las personas o comunidades o en la cadena de producción, distribución y consumo de productos.

Generalmente la vigilancia de los productos del agro corresponde al sector agropecuario y existen en los países entidades especializadas para ello y las enfermedades originadas en los ámbitos laborales son objeto de vigilancia del sector laboral sin embargo debe existir una articulación entre los distintos sectores de manera que se garantice la integralidad de la vigilancia de la salud pública. La vigilancia sanitaria tiene por objeto entonces garantizar la seguridad y eficacia de los productos a lo largo de todas las cadenas de producción, distribución y consumo, pero debe existir articulación y coordinación entre los sistemas de vigilancia.

Para el caso de Honduras se ha evidenciado una fragmentación de funciones y competencias en el campo de la vigilancia de la salud, de acuerdo con el diagnóstico realizado las funciones de vigilancia de los productos de interés sanitario están distribuidos así:

**Cuadro 18. Distribución actual de las competencias de vigilancia de la salud**

Área	Unidad Responsable	Características de la regulación
Control de Alimentos	Laboratorio de Control de Alimentos (Dirección de Regulación Departamento de Control Sanitario de Bienes y Servicios)	El modelo regulación y control de Alimentos incluye el análisis fisicoquímico y microbiológico de los alimentos, se realiza en cuatro Regiones Departamentales: Municipio del Distrito Central, región Metropolitana; San Pedro Sula, región Metropolitana; Olancho, Juticalpa; Atlántida, La Ceiba; en las que existe la Jefatura Regional de Salud del Departamento de Regulación Sanitaria
Calidad del agua	Laboratorio de Calidad del agua (Dirección de Regulación)	Las funciones de regulación, vigilancia y control de, agua embotellada son atendidas por la Secretaría de Salud a través la Dirección General de Regulación Sanitaria - Departamento de control Sanitario de Bienes y Servicios.
Medicamentos	Laboratorio de	Las funciones de regulación,

	Especialidades farmacéuticas del Colegio Químico Farmacéutico (Lab. Oficial para pruebas analíticas de medicamentos)	vigilancia y control de medicamentos son coordinadas por la Secretaría de Salud a través la Dirección General de Regulación Sanitaria.
Productos Agropecuario	Algunas funciones de control son ejercidas por la Secretaría de Agricultura y Ganadería SAG y su Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASA) en lo referente a registro y control de plaguicidas y control de calidad de alimentos no procesados (carne y productos de origen cárnico) específicamente los que se requieren para la exportación y algunos de consumo interno. <sup>37</sup>	Centro de Estudios y control de Contaminantes CESCO o Laboratorio de SENASA-SAG o Laboratorio Nacional de Análisis de Residuos (LANAR) que forma parte del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASA) que es dependencia de la Secretaría de Agricultura y Ganadería remiten las muestras de su análisis.

Fuente: SIGIL CG con información de la Secretaría de Salud

Los lineamientos del proceso de reforma establecen que una de las prioridades del proceso de modernización y de transformación de la Secretaría de Salud es el reforzamiento del rol rector y regulador sobre el sistema y la integración de la vigilancia de los productos de interés sanitario.

De acuerdo con el análisis realizado nuestra propuesta para Honduras es establecer para el conjunto de laboratorios encargados de la vigilancia, inspección y control de la Productos de Interés Sanitario los principios comunes, proceso técnicos, gestión de calidad para garantizar la exactitud de los diagnósticos, ensayo o pruebas, gestión de recursos humanos, gestión de insumos, gestión de procesos, documentación y registros, control de costos, bioseguridad y satisfacción de usuarios, las tecnologías, los estándares, los perfiles profesionales, la organización, los cuales se constituyen en el marco de referencia pero que cada laboratorio adoptará de acuerdo con su ámbito de regulación.

En este sentido, es importante considerar desde un enfoque político y comercial, la iniciativas de globalización de los mercados y dentro de estas el acuerdo de aduanas de Centroamérica, los Tratados de Libre Comercio (TLC), los convenios inter-países, el reglamento sanitario internacional, los acuerdos regionales y subregionales que conllevan definición de estándares, por ejemplo para alimentos ISO 17025 en los análisis de metrología entre algunos países.

<sup>37</sup> SISCA. Estudio de formulación para la construcción y equipamiento de un laboratorio regional de Salud Pública para el control de la calidad y elaboración de medicamentos, alimentos, aguas y otros. Informe final. GESAWORLD. San Salvador. 2007

### 4.2.3 Las funciones de Vigilancia de la Salud en el marco de la Reforma Sectorial

La Vigilancia de la Salud consiste en la acción proactiva, sistemática y continua, mediante la cual se identifican, estudian, analizan y da seguimiento, a las necesidades y problemas de salud de la población, en relación con los diversos factores socioeconómicos, sanitarios, biológicos y ambientales, que los generan o condicionan; para tomar o contribuir a definir las medidas especiales e intervenciones más apropiadas para su prevención, atención y control.

El marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud establece como uno de los pilares del fortalecimiento del rol rector de la Secretaria de Salud y del ejercicio de la autoridad sanitaria la conducción sectorial en materia de vigilancia y este rol implica desde la definición de lineamientos de política hasta la articulación de actores sectoriales, la movilización de recursos y la supervisión de los procesos operativos del nivel subnacional. En materia de vigilancia de la salud se plantea trascender el concepto y la función de vigilancia epidemiológica para conducir la identificación y seguimiento a los determinantes claves de la salud desde una perspectiva integral que incluya las dimensiones socioeconómica, ambiental, cultural, biológica y de servicios de salud.

Este nuevo rol se traduce operativamente en la vigilancia de la salud no solo desde la perspectiva epidemiológica sino también desde la regulación sanitaria mediante el seguimiento y análisis de productos, establecimientos y servicios de interés sanitarios, el diseño de un marco normativo sanitario y la definición de la estructura del nivel central de la Secretaria dentro del proceso de departamentalización, el fortalecimiento de las regiones para su ejercicio como entes descentralizados de la rectoría.

Dado este contexto de la reforma de salud en donde la vigilancia de la salud es función esencial de la secretaria de salud, se puede visualizar un sistema de vigilancia de la salud pública con sus componentes epidemiológicos, de productos, establecimientos y servicios con sus respectivos laboratorios dentro de los principios establecidos en la reforma de equidad, integralidad, continuidad, intersectorialidad, transparencia, flexibilidad y oportunidad entre otros.

---

## 4.3 Identificación de Problemas

Con base en la revisión documental <sup>38 39</sup> y en las entrevistas realizadas a los diferentes actores del nivel nacional y del nivel regional se identificaron un conjunto de problemas relacionados con la capacidad técnica y operativa de la Red Nacional de laboratorios. Para fines de clarificar y separar las intervenciones que propondremos para la Cooperación Técnica, hemos dividido la

---

<sup>38</sup> Comisión Europea. Programa de Reconstrucción para América Central (PRRAC). Fortalecimiento de los sectores salud y educación de Honduras. Informe de consultora de laboratorios. Honduras. Tegucigalpa. 2004

<sup>39</sup> Secretaria de Salud. Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia. Evaluación 2008. Honduras. Tegucigalpa. 2009. Gabastou, Jean Marc. Propuesta de reorganización de Red Nacional de Laboratorios de la Vigilancia de la Salud. Honduras. Tegucigalpa. 2005

Comisión Europea. Programa de Reconstrucción para América Central (PRRAC). Fortalecimiento de los sectores salud y educación de Honduras. Informe de consultora de laboratorios. Honduras. Tegucigalpa. 2004.

problemática en dos ámbitos: uno para la red de laboratorios y otro para el Laboratorio Central.

#### **4.3.1 Red Nacional de Laboratorios**

##### **Recursos**

- Asignaciones presupuestales insuficientes
- Infraestructura y equipamiento obsoletos
- Déficit de recurso humano
- Insuficiente dotación de insumos y reactivos

##### **Normas y procedimientos**

- Normas y procedimientos desactualizados
- Marco normativo no adecuado para el funcionamiento de la RNLVS
- Ausencia de procesos y flujos de toma de decisión.
- Ausencia de procedimientos para supervisión, monitoreo y evaluación

##### **Sistemas de apoyo**

- Inexistencia de sistemas de información de apoyo a la gestión técnica y administrativa
- Inexistencia de sistemas de monitoreo y evaluación
- Deficitaria gestión de suministros y equipamiento, no hay una listas consolidadas de, reactivos de pruebas, equipos, proveedores ni de contratistas para mantenimiento y reparación de equipos. Tampoco un registro del inventario de equipos y su estado.

##### **Programas de investigación y capacitación**

- No existen diagnósticos de necesidades en investigación y capacitación
- No existe un plan de investigación y de formación y entrenamiento del recurso humano con visión de largo plazo.
- La mayor parte del financiamiento para la investigación proviene de la Cooperación externa

##### **Gestión para el aseguramiento de la calidad**

- Ausencia de estándares, manuales, guías o procedimientos para asegurar la calidad
- Inexistencia de mecanismos y procedimientos de bioseguridad
- No hay sistema de gestión de calidad
- No existencia de un sistema de gestión de calidad para el departamento, que incluya el código de ética, documentación y los demás componentes de un sistema de calidad.

#### **4.3.2 Laboratorio Nacional**

##### **Recursos**

- Asignaciones presupuestales insuficientes
- Dependencia de la Cooperación Técnica Internacional
- Falta de un sistema de toma, manejo y transporte de muestra
- Insuficiente abastecimiento de insumos y reactivos
- Las instalaciones del laboratorio central son deficientes por sus condiciones ambientales, control de temperatura, techos, paredes, espacio para la organización de las áreas de trabajo.

#### **Normas y procedimientos**

- Marco normativo no adecuado para el funcionamiento de la RNVS
- Ausencia de procesos y flujos decisionales
- Ausencia de procedimientos para supervisión, monitoreo y evaluación

#### **Sistemas de apoyo**

- Inexistencia de sistemas de información de apoyo a la gestión técnica
- Inexistencia de sistemas de información de apoyo a la gestión administrativa
- Inexistencia de sistemas de monitoreo y evaluación

#### **Estructura organizacional**

- Estructura departamental que no facilita la integración y coordinación
- Ausencia de instrumentos y procedimientos gerenciales
- Ausencia de programas de capacitación orientados al fortalecimiento de las capacidades gerenciales

#### **Gestión de aseguramiento de la calidad**

- Ausencia de estándares, manuales, guías y procedimientos para asegurar la calidad
- Inexistencia de instrumentos para la aplicación de procesos de bioseguridad,

#### **4.3.3 Funcionamiento de la RNLVS**

Además, de los problemas de capacidad técnica y operativa de la Red y del Laboratorio Nacional, como producto de las entrevistas y visitas a los Laboratorios Regionales de Cortés (San Pedro Sula), Unidad de vigilancia laboratorio de La Esperanza (Intibucá) y del Hospital Juan M Gálvez de Gracias, Lempira, se identificaron problemas en el funcionamiento de la red.

Las 18 regiones departamentales y las dos metropolitanas están cubiertas por la red y para todas las pruebas de ENO están definidos los niveles de resolución según su cobertura local, intermedia o central. Sin embargo, en la práctica no existe integración de la red por distintos factores, entre los cuales está el hecho de que los niveles de referencia no están activos por la duplicación de pruebas y problemas de equipamiento, instalaciones, plazas de microbiólogos, transporte de muestras, limitación en el presupuesto, ausencia de mecanismos de recuperación de costos, falta de un sistema de información, implementación insuficiente de un sistema



sostenible de gestión de calidad, comunicación, oportunidad de respuesta y estandarización de algoritmos, etc.

En segundo lugar, aunque en la documentación del laboratorio central se encuentran .definidos los flujogramas para la remisión de muestras hacia los niveles intermedios, es importante destacar que no existe un procedimiento que defina, en forma explícita y operativa, los criterios para definir cuando el nivel local remite las muestras al CESAMO y cuando al laboratorio del hospital, y el criterio de decisión del envío de muestras del hospital al nivel intermedio de referencia o al nivel central. Así como también, el flujo para la entrega de resultados desde el nivel nacional a los niveles locales.

En tercer lugar, aunque existen documentos que detallan la misión, visión y funciones del Departamento de laboratorios, laboratorio central, en los niveles intermedios (departamentos y hospitales) no existen o no se tiene conocimiento de los manuales de funciones, sin embargo todos los actores manifiestan que sus funciones y los perfiles profesionales para los cargos de la red “están definidas así”.

Finalmente, en lo relacionado con la coordinación de la RNLVS con el área de epidemiología lo hallazgos fueron los siguientes:

- Problemas de Flujo de Información: Debido a la debilidad e inexistencia de un sistema, de información, no cumplimiento de los criterios de integración, comunicación y oportunidad de respuesta en la red. Adicionalmente la falta de los recursos de logística para la comunicación dificulta aún más el flujo e intercambio de información.
- Coordinación: Existe una buena y constante comunicación. En el Comité participan por mandato las unidades de análisis están compuestas por el microbiólogo, el estadígrafo y el epidemiólogo. Estas instancias fueron creadas desde la propuesta del SINAVIS y se han logrado mantener como un espacio de coordinación.
- Preparación del Boletín Epidemiológico: La Dirección de Epidemiología de la Secretaria de Salud Pública en forma periódica este boletín con los insumos de las regiones. El laboratorio central participa en el caso de H1N1 y resistencia en tuberculosis. La permanencia de este boletín ha facilitado una coordinación permanente entre la RNLVS y la Dirección de Epidemiología.

Los problemas expuestos anteriormente se sintetizan en el árbol de problemas que se indica en el Anexo 3.

---

#### **4.4 Plan de Acción para apoyar el fortalecimiento del Laboratorio Nacional y de Red de laboratorios**

##### **4.4.1 Visión estratégica**

De acuerdo con los problemas identificados y con las propuestas e iniciativas del Gobierno de Honduras las intervenciones de la Cooperación Técnica deberán estar orientadas a apoyar el desarrollo de la red de laboratorios en seis áreas prioritarias: i) recursos, ii) desarrollo de normas y procesos, iii) diseño y puesta en operación de sistemas de apoyo, iv) desarrollo de programas de investigación, v) establecimiento de un programa de aseguramiento de la calidad y vi) apoyo al desarrollo organizacional y de la capacidad gerencial del Laboratorio Nacional.

Las intervenciones propuestas apuntan, en su conjunto, a reorganizar la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud y fortalecer al Laboratorio Central, como cabeza de la Red y centro de referencia nacional, y dotar a la Red con los instrumentos y sistemas de apoyo para garantizar el diagnóstico oportuno y una calidad asegurada en la identificación, confirmación y caracterización de las ENO y de otros eventos que afecten las condiciones de salud de la población.

En el marco de este objetivo general, los objetivos específicos son:

- Fortalecer la capacidad resolutoria del Laboratorio Nacional y establecer claramente las funciones del rol rector del departamento de laboratorios dentro del contexto de la reforma del sector salud en las áreas de normalización, referencia, supervisión, calidad. Capacitación e investigación.
- Apoyar la integración de la RNLVS al ejercicio de la funciones de rectoría y regulación que le competen a la Secretaria de Salud.
- Desarrollar las normas y procesos necesarios para asegurar la integración y articulación de la RNLVS, revisar ajustar y definir las funciones y competencias de cada nivel de operación de la red.
- Diseñar y poner el funcionamiento los sistemas de apoyo que garanticen el diagnóstico oportuno y de calidad en la identificación, confirmación y caracterización de enfermedades
- Definir un sistema de gestión de calidad congruente con el sistema de vigilancia dentro del contexto de reforma de salud con los elementos de gestión de procesos, de gestión de insumos, recursos humanos, documentación, registros, bioseguridad, satisfacción de usuarios, monitoreo y evaluación y demás elementos de los sistemas gestión de calidad.
- Fortalecer la capacidad de investigación y generación de conocimiento a través de un programa de investigación y desarrollo con visión de largo plazo.
- Definir los elementos básicos y tecnologías costo efectivas para la comunicación de todos los laboratorios de la red con el departamento de laboratorios y con la DGVS, en congruencia con las políticas de comunicación del país y del sector salud.

#### **4.4.2 Resultados e indicadores propuestos**

El resultado final de las intervenciones propuesta será la organización y conformación de la Red Nacional de Laboratorios de Vigilancia de la Salud integrada por el laboratorio central como cabeza de la red o de referencia, los laboratorios de segundo nivel o intermedios los laboratorios locales reforzados según necesidades de la población, dentro del contexto de la reforma sectorial sus principios y estrategias, integrada a la vigilancia de la salud de manera que garantice la respuesta oportuna y de calidad en la identificación, confirmación de las enfermedades de notificación obligatoria y permita intervenciones eficaces y eficientes.

Los resultados intermedios serán:

- Fortalecimiento de capacidad resolutive del Laboratorio Nacional
- Dotación de recursos humanos de acuerdo a los requerimientos de la demanda
- Capacitación del recurso humanos en los nuevos procesos, normas y sistemas
- Asignación de una partida presupuestal estable y acorde con los requerimientos de la Red.
- Aumento en el reporte de ENO
- Implementación de normas, procesos, metodologías y sistemas para la gestión técnica y gerencial
- Implementación de sistemas y mecanismos para la gestión de recursos técnicos
- Implementación de un Programa de Evaluación Externa del Desempeño
- Implementación del Programa de investigación

#### **Indicadores claves de la gestión de laboratorios:**

- Porcentaje de laboratorios de la red pública que cumplen con las normas y protocolos establecidos para el funcionamiento de la RNVS
- Instancias de la RNVS con procesos y flujos de decisión establecidos.
- Instancias de la RNVS con procedimientos para supervisión, monitoreo y evaluación definidos y en uso.
- Porcentaje de disponibilidad de reactivos de pruebas de mayor demanda.
- Porcentaje de laboratorios con procedimientos para la gestión de suministro definidos y en uso: niveles de existencia y consumos, frecuencia de reabastecimiento, método para el pedido, cronogramas.
- Porcentaje del personal de laboratorio capacitado o entrenado las normas, protocolos y guías de la RNVS.
- Incremento real en el presupuesto nacional destinado al financiamiento del laboratorio nacional y la red de laboratorios

#### **Indicadores claves de Gestión para el aseguramiento de la calidad:**

- Porcentaje de laboratorios que cumplen con las normas y procedimientos para asegurar la calidad de los reactivos.
- Porcentaje de laboratorios que reciben una evaluación de desempeño externa en el último año.
- La RNVS implementa un plan con los mecanismos y procedimientos de bioseguridad exigidos en normas internacionales.
- Porcentaje de la población que visita los establecimientos públicos y acceden a métodos diagnósticos de calidad y de forma oportuna.

#### 4.4.3 Horizonte de cambio

Como resultado del dialogo con las autoridades de la Secretaria de Salud el proyecto de mayor prioridad es la ampliación del Laboratorios Nacional

Es necesario priorizar la construcción de la etapa complementaria del Laboratorio Nacional de Vigilancia ya que la infraestructura actual es inadecuada e insuficiente para responder a la demanda de vigilancia y a la totalidad de las funciones técnico-normativas.

**Cuadro 19. Fases del proceso de fortalecimiento de la RNLVS**

Fortalecimiento de la Capacidad Instalada	Diseño y desarrollo de normas, procesos y sistemas (Fortalecimiento Técnico)		Implementación y consolidación	
1. Construcción y equipamiento laboratorio Nacional 2. Equipamiento laboratorios regionales 3. Desarrollo Tecnológico 4. Fortalecimiento del RRHH 5. Gestión Presupuestal 6. Apoyo logístico	1. Marco normativo 2. Desarrollo de Protocolos y Procesos 3. Desarrollo de Manuales y Guías Operativas 4. Sistemas de apoyo 5. Desarrollo Organizacional LNVS		1. Investigación y capacitación 2. Aseguramiento de la calidad 3. Formación de RRHH	
<b>FASE I</b>	<b>FASE II</b>		<b>FASE III</b>	
2010	2011	2012	2013	2014

#### 4.4.4 Plan de acción

Como resultado del diagnóstico realizado y de las áreas de intervención identificadas las líneas de acción que se proponen para que la Cooperación Internacional apoye el desarrollo de la RNLVS son las siguientes:

**Cuadro 20. Líneas de Acción Propuestas**

Área	Macroactividad	Actividad
<b>Recursos</b>	Infraestructura física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción de la etapa complementaria del Laboratorio Nacional</li> <li>• Adecuaciones menores en laboratorios regionales</li> </ul>
	Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de dotación y equipamiento para LNVS y laboratorios regionales</li> </ul>
	Desarrollo Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de técnicas de identificación, conformación y caracterización de ENO</li> <li>• Formulación de un Programa de desarrollo Tecnológico de la RNLVS</li> <li>• Diseño de Plan de transferencia de tecnología acorde con el proceso de descentralización y desconcentración</li> </ul>
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación de necesidades de RRHH, estimación de costos y formulación de plan de incorporación de recursos</li> </ul>
	Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación de plan de capacitación para el desarrollo del RRHH</li> </ul>
	Logística	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negociación con UPEG y SEFIN creación de programa de apoyo a la RNLVS</li> <li>• Análisis de la infraestructura de transporte y propuestas para su optimización</li> </ul>
<b>Normas y procesos</b>	Marco Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y actualización del marco normativo</li> <li>• Desarrollo de marco normativo para la Evaluación Externa del Desempeño</li> <li>• Desarrollo de procesos y flujos de información</li> </ul>
	Protocolos y Procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de manuales y guías operativas a nivel central y para laboratorios regionales</li> </ul>
	Manuales y guías operativas	
<b>Sistemas de Apoyo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño y operación de sistemas de información gerencial (inventarios,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>estimación de necesidades, control de insumos y suministros, supervisión)</li> <li>• Diseño y operación de sistemas para seguimiento y evaluación de la gestión</li> </ul>
<b>Investigación y Capacitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación de un Programa Nacional de Investigación</li> <li>• Formulación y ejecución de plan de capacitación</li> <li>• Análisis de la capacidad del sector educación para la generación de recursos humanos.</li> <li>• Definición de estrategias de coordinación del sector salud y educación</li> </ul>
<b>Aseguramiento de la calidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del Plan de Aseguramiento de Calidad a través de la Evaluación Externa del Desempeño</li> <li>• Formulación e implementación de Plan de Bioseguridad</li> <li>• Asistencia técnica en la implementación del Plan de Aseguramiento de la Calidad</li> </ul>
<b>Apoyo al Desarrollo Organización del LNVS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia Técnica en la implementación del modelo</li> </ul>
<b>Proyecto piloto de redes locales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de proyectos piloto para el apoyo laboratorios locales para apoyar las redes de prestación de servicios a través de modelos descentralizados (por ejemplo El Guante)</li> </ul>

En el Anexo 1 se presenta el Plan de Acción para el fortalecimiento del LNVS y de la red de laboratorios, el costo estimado de las intervenciones propuestas asciende a \$15,6 millones de los cuales el 56% corresponde al proyecto de ampliación del Laboratorio Nacional y el 32% al equipamiento básico de la red de laboratorios regionales.

---

#### **4.5 Factores condicionantes para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios.**

El proceso de fortalecimiento del Laboratorio Nacional y de su red estará dependiendo del apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud en lo relacionado con la asignación de recursos presupuestales suficientes y permanentes para apoyar su proceso de modernización tanto organizacional como técnica, con la asignación de recurso humano suficiente y

competente para fortalecer los laboratorios regionales y finalmente de la implementación de las acciones de transformación de la Secretaría en una instancia de regulación con los instrumentos y el mandato para ejercer su rol de vigilancia de la salud en todos los ámbitos.

# ANEXOS



**ANEXO 1**

**PLANES DE ACCIÓN**

## ANEXO 2

### ÁRBOL DE PROBLEMAS DE LA GESTIÓN LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

## **ANEXO 3**

# **ÁRBOL DE PROBLEMAS DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS**

## **ANEXO 4**

# **LINEAMIENTOS PARA UN SISTEMA ÚNICO DE SUMINISTROS**

## **1. Antecedentes**

En varios países de la región de Latinoamérica, coexisten sistemas de suministros paralelos, integrados para medicamentos de atención primaria, Sistemas propios de la Seguridad Social, menos para los programas especiales o de salud Colectiva que continúan manteniendo estructuras verticales al sistema nacional. Cada uno de estos actores ejecuta, en forma paralela, los sucesivos pasos del suministro, desde la selección hasta la dispensación al paciente, con diferentes niveles de eficiencia y calidad. Ello genera discriminación de pacientes y disminución de la calidad de atención, elevación del costo de los medicamentos, un mayor riesgo de vencimiento de productos y una menor cobertura de medicamentos. Así mismo, se valora ausencia de sistemas de información de la gestión del suministro de medicamentos (SIGSM).

La experiencia internacional indica que países como Perú, Bolivia y Ecuador, con el apoyo de agencias de cooperación (USAID) han establecido Sistemas Integrados de Suministros, como estrategia para un gasto racional de medicamentos en el Sector Salud y acceso a la población a medicamentos de calidad.

Para el caso de Honduras se propone integrar las instancias y los sistemas de suministros paralelos de medicamentos e insumos de salud en un solo sistema, descentralizado, racional, autosuficiente y con un propósito de mejoramiento continuo, con el objetivo final de asegurar un acceso equitativo de toda la población a medicamentos e insumos esenciales.

## **2. Que es el Sistema Integrado de Suministros?**

Es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud existentes en los establecimientos del primer nivel de atención, hospitales e institutos especializados de la Secretaría de Salud, bajo una sola administración. Tiene por objetivo final mejorar la accesibilidad de la población, especialmente aquella de escasos recursos económicos, a medicamentos esenciales de calidad, promoviendo a la vez la racionalidad en su utilización. Busca, en consecuencia, mejorar los niveles de calidad y eficiencia de los servicios de salud, potenciar la capacidad de gestión en los niveles regionales y local optimizando el uso de los recursos disponibles.



### 3. Principales actores en el flujo

El sistema tendría tres actores claves la Secretaría de Salud, las regiones de Salud y el IHSS, dentro de un esquema de implementación el Seguro Social podría entrar en una segunda etapa cuando el sistema esté consolidado en la Secretaría.

A partir de la estructuras y espacios existentes, se propone la creación de una Instancia o Comisión Nacional de alto nivel político/técnico, de carácter multisectorial, liderada por la SS que integre las funciones realizadas por el COMUDEN y el CIM en un solo espacio de toma de decisión. Con el propósito de orientar y coordinar acciones relacionadas a la implementación de la Política de Medicamento Nacional y el establecimiento del Sistema Único de Suministro de Honduras.

Esta instancia tendría como integrantes básicos a:

- Secretaría de salud: Instancias internas de la SS con responsabilidad en suministros.
- IHSS
- Colegio Químico-farmacéutico Hondureño,
- Asociación Nacional de Productores Farmacéuticos de Honduras,

- Asociación Nacional de Drogueros,
- Asociación de Propietarios de Farmacia,
- Colegio Médico de Honduras,
- Agencias de cooperación: OPS, USAID, Fondo Mundial
- ONG
- Otros

Para su apoyo técnico se conformarían Sub-comisiones técnicas integradas por la UTM, las Regiones de Salud, las agencias de cooperación y otros actores en función de los temas a tratar.

Esta Comisión tendrá como funciones de orientación estratégica:

- Proponer al Gobierno la propuesta de reforma y organización del Sistema Único de Suministros, previo consenso con todos los actores.
- Velar por el cumplimiento e implementación de la política de medicamentos nacional de Honduras y de la Política Subregional de Medicamentos. (Ambas deben de tener coherencia)
- Definir el Plan Estratégico del sector farmacéutico.
- Establecer estrategias nacionales que permita que todos los actores que inciden en el sector farmacéutico nacional se articulen y creen alianzas para el acceso a medicamentos esenciales y/o genéricos de buena calidad, eficaces.
- Promover el uso racional de los medicamentos.
- Dar seguimiento a los acuerdos asumidos por la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM) en la negociación conjunta de precios de medicamentos incluidos en el Listado Armonizado Subregional.
- Integrarse al observatorio de Medicamentos de Centro América y República Dominicana liderado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Impulsar el establecimiento del Sistema Nacional Único de Suministro como marco normativo de la administración de medicamentos e insumos en todo el Sistema Público de Salud, Seguro Social y establecimientos privados.
- Gestionar Fondos Nacionales o Internacionales para fortalecimiento del Sistema de Suministro.
- Impulsar o contribuir al establecimiento de mecanismos de auditoría social y veeduría ciudadana para el acceso a medicamentos y control de precios.

Como funciones técnicas, tendría las siguientes:

- Definir los lineamientos de diseño y establecimiento del Sistema Único de Suministros, con el fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros, de calidad, a precios razonables, en los servicios de salud y atender las prestaciones demandadas por los usuarios en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. (Selección-programación-adquisición-almacenamiento/distribución-Apoyo a la gestión)

- Definir lineamientos operativos para cada etapa del proceso de la logística de medicamentos
- Establecer los mecanismos de monitoreo del sistema
- Promover investigación en el área de medicamentos.
- Actualizar el Cuadro o Listado Básico de Medicamentos Esenciales y las guías farmacoterapéuticas.

#### 4. Estructura y funcionamiento del Sistema Integrado de Suministros

##### 1. Selección Nacional

- La Secretaría de Salud de Honduras, establecerá una Comisión o Comité Nacional del Cuadro o Listado Básico de Medicamentos Esenciales, quien será la responsable de elaborar y actualizar Cuadro o Listado Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) de acuerdo a las normas y reglamentos establecidos. Se deberá elaborar el procedimiento para que las dependencias del Sistema Integrado soliciten la inclusión o exclusión de nuevos productos en el CBME.
- La UTM es responsable de promover la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales, difusión entre los prescriptores, dispensadores y unidades técnicas y administrativas del sector.

##### 2. Programación o estimaciones de necesidades

- Cada Unidad Regional o departamental realizará su programación de necesidades y financiera, mediante una metodología y procedimientos estándares. Esta requisición o plan de necesidades se elaborara una vez al año. Esta solicitud deberá incluir los requerimientos de los programas protegidos.

##### 3. Gestión central de las compras:

- Para optimizar el gasto en medicamentos se deberán establecer 2 modalidades de compras. Una de ellas es la **compra centralizada**, a través de **licitación nacional, licitación internacional, compra a través de agencias de cooperación, o a través de mecanismos de negociación de precios contra entregas posteriores y la otra es compra descentralizada sobre la base de precios y proveedores de referencia**. Estas diversas modalidades de compra deben ser administradas por una sola entidad para facilitar la gestión de los procesos y para obtener economías de escala derivadas de las compras conjuntas de volúmenes mayores. Una instancia de la Secretaría de Salud o descentralizada con capacidades en gestión de compras/adquisiciones debería asumir estas tareas.



- La compra descentralizada, sobre la base de proveedores y precios de referencia es una modalidad utilizada con éxito por varios países (Guatemala, Perú y Ecuador) un ente público de la Secretaria o descentralizada convoca a un **“concurso de precios”** sobre la base de las necesidades estimadas por los entes descentralizados. Los entes descentralizados solo podrán comprar a los proveedores adjudicados y a los precios de referencia publicados. Esta modalidad de compra combina los beneficios de una negociación de precios para volúmenes altos, con una asignación y ejecución descentralizada del presupuesto. En etapas posteriores puede considerarse, inclusive, la inclusión de otras entidades públicas a este mecanismo de compra.
- La compra a través de agencias de cooperación es una opción conveniente, particularmente para aquellos productos de alto costo por unidad y bajo volumen de compra.
- A este nivel, la entidad que adquiere, solicita todos los certificados de calidad y registros a los suplidores.

#### 4. Gestión de almacenamiento y distribución:

- **Nivel Central**, deberá consistir en un Almacén Central donde los medicamentos e insumos adquiridos para todos los niveles y bajo las distintas modalidades, así como los distribuidos al primer nivel de atención, serán depositados. El mismo deberá cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento dictadas por la Secretaria o en base a directrices internacionales, asegurando que los productos recibidos se mantengan en óptimas condiciones desde su ingreso hasta su distribución o dispensación. A este nivel se realiza el periodo de cuarentena obligatorio, donde se lleva a cabo el muestreo aleatorio de medicamentos e insumos para pruebas de calidad. Inmediatamente, los productos pasan las pruebas de calidad se descargan a **Almacenes Regionales, que distribuyen al nivel local o establecimiento de salud.**
- El despacho y transporte de los productos deberá realizarse en condiciones óptimas que aseguren la cadena hasta el usuario final y este proceso puede ser externalizado por la Secretaría de Salud.
- Es responsabilidad de la UTM (en el nivel central), los Directores de las Regiones de Salud (en el nivel regional) y de los Directores de Establecimientos de salud garantizar condiciones y prácticas apropiadas de almacenaje, despacho y transporte.

#### 5. Desarrollo de sistemas desarrollo de sistemas de información y programación:

- Todas las iniciativas en curso para el desarrollo de sistemas de información y programación de necesidades deben concluirse para mejorar, en el corto plazo, la adquisición y distribución de medicamentos de los programas especiales.

- Tomando en cuenta las fortalezas y debilidades de los sistemas de información y programación del suministro actualmente en uso en Honduras, debe diseñarse un Sistema de Información de la Gestión de Suministros (SIGSM) que integre todos los programas e iniciativas aisladas.
- Este sistema debe ser sencillo y funcional limitando el flujo de información a aquella estrictamente necesaria para la toma de decisiones y tiene como elementos de operación:
  - Recolecta datos de consumo y existencias para todos los medicamentos esenciales, desde el establecimiento hasta el nivel central
  - Esta información fundamenta (en el mismo formulario, u otro separado) los requerimientos periódicos/entregas
  - En cada “nodo” de la cadena de información se agregan los datos para enviar un informe/requerimiento consolidado al nivel superior
  - En el nivel central los datos nacionales se consolidan con las entregas y saldos en el almacén central (Stock mínimos y máximos). Esta información consolidada es el fundamento para la estimación de compras anuales.
  - Es posible conocer –en todo momento- existencias y consumo de todas la unidades de la red de atención
  - Sistema de supervisión/monitoreo se limita a controlar el desempeño del sistema y resolver problemas *in situ*
  - La planificación de las compras y la programación de los despachos hacia los almacenes departamentales debe ser coordinada por las Regiones de Salud.

#### **6. Implementación de procedimientos estandarizados para la gestión de la cadena del suministro:**

- Como fue mencionado en la sección 3.5 *Plan de Acción para apoyar el fortalecimiento de la gestión logística de medicamentos*, del Informe Final, no existen los procedimientos estándares para la gestión de la cadena de suministro en la SS. El diseño de procedimientos individualizados para cada uno de los programas de salud de la SS o cada una de las Regiones de Salud, contribuiría a la fragmentación e ineficiencia del sistema. Se propone el diseño, validación e implementación de procedimientos integrados que integren el sistema de información, la cadena logística y aseguramiento de la calidad en un solo sistema.







GESTION LOGISTICA DE MEDICAMENTOS - ARBOL DE PROBLEMAS

