



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Bermúdez-Madriz, Juan Luis; Sáenz, María del Rocío; Muiser, Jorine; Acosta, Mónica
Sistema de salud de Honduras
Salud Pública de México, vol. 53, núm. 2, 2011, pp. S209-S219
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Sistema de salud de Honduras

Juan Luis Bermúdez-Madriz, L en RI,⁽¹⁾ María del Rocío Sáenz, MC, MSP,⁽¹⁾
Jorine Muiser, M en C,⁽²⁾ Mónica Acosta, L en CP.⁽¹⁾

Bermúdez-Madriz JL, Sáenz MR, Muiser J, Acosta M.
Sistema de salud de Honduras.
Salud Publica Mex 2011;53 suppl 2:S209-S219.

Resumen

En este trabajo se describe el sistema de salud de Honduras, incluyendo los retos que enfrenta, su estructura y cobertura, su financiamiento, los recursos con los que cuenta y las actividades de rectoría que en él se desarrollan. Este sistema cuenta con un sector público constituido por la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), y un sector privado en el que predomina el uso de servicios con pago de bolsillo. El Plan Nacional de Salud 2010-2014 se plantea una ambiciosa reforma del sistema que contempla la universalización del aseguramiento mediante un sistema de salud integrado y plural, en el que la SS funcionaría como una institución rectora y reguladora, y que contaría con un seguro público nacional de salud para la población pobre y un IHSS que funcionaría exclusivamente como aseguradora al contratar servicios para sus afiliados con proveedores públicos y privados, que operarían bajo un modelo de salud familiar y comunitaria.

Palabras clave: sistema de salud; seguridad social; Honduras

Bermúdez-Madriz JL, Sáenz MR, Muiser J, Acosta M.
The health system of Honduras.
Salud Publica Mex 2011;53 suppl 2:S209-S219.

Abstract

This paper describes the health system of Honduras, including its challenges, structure coverage, sources of financing, resources and stewardship activities. This system counts with a public and a private sector. The public sector includes the Ministry of Health (MH) and the Honduran Social Security Institute (HSSI). The private sector is dominated by a set of providers offering services payed mostly out-of-pocket. The National Health Plan 2010-2014 includes a set of reforms oriented towards the creation of an integrated and plural system headed by the MH in its stewardship role. It also anticipates the creation of a public health insurance for the poor population and the transformation of the HSSI into a public insurance agency which contracts services for its affiliates with public and private providers under a family medicine model.

Key words: health system; social security; Honduras

(1) Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración. San José, Costa Rica.

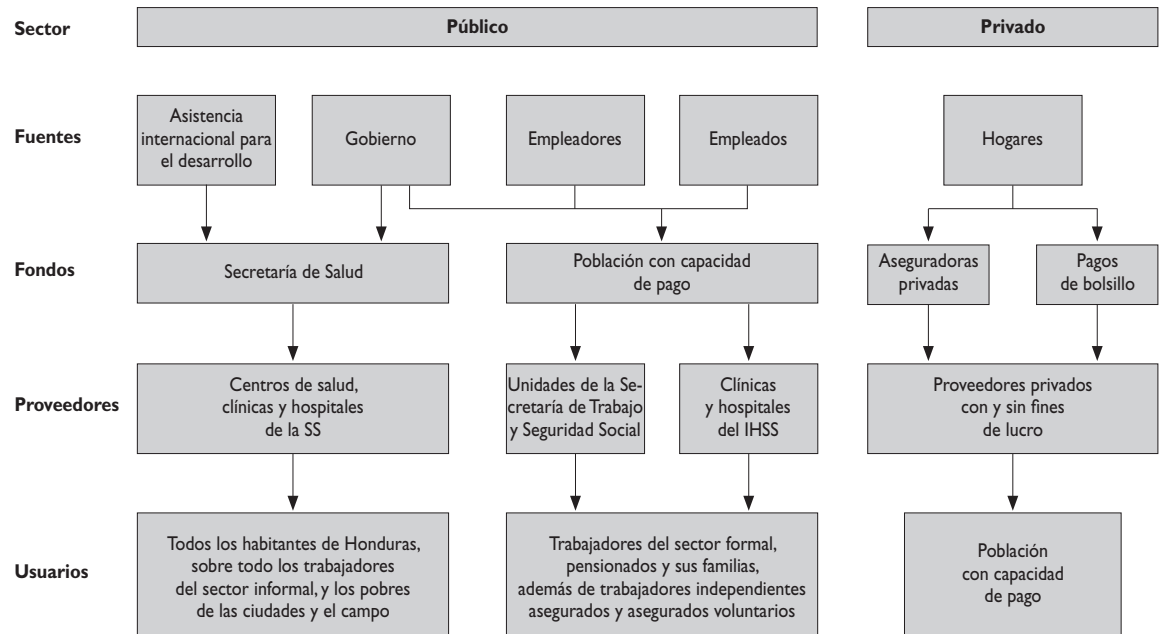
(2) Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Fecha de aceptado: 2 de febrero de 2011

Solicitud de sobretiros: Lic. Juan Luis Bermúdez Madriz. Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración CONEDSA.

Apartado postal 222-3015, Heredia, Costa Rica, C.A.

Correo electrónico: juanluisbm@conedsa.com



El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas. La SS ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. Este Instituto presta sus servicios en instalaciones privadas (primer nivel) y en instalaciones propias y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular, a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud.

Contexto

Demografía

Honduras tiene una superficie territorial de 112 492 km² y cuenta con una población de 8 045 990 habitantes; 50.7% son mujeres y 49.3% hombres.¹ El 55.5% de la población radica en áreas rurales y 44.5% en zonas urbanas.² En su composición étnica predomina una mayoría mestiza a la cual se suman ocho etnias que representan 7% de la población (440 000 personas).³ Algunos documentos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hablan de hasta un millón de descendientes de indígenas y negros en el país.⁴

La pirámide poblacional se sustenta en una amplia base joven. Los menores de 18 años representan 47% de la población mientras que los adultos mayores de 60 años concentran a 5.7%.⁵ Este bono demográfico genera una potencial ventaja para el crecimiento económico y para el fortalecimiento de la seguridad social, empero se enfrenta a una alta incidencia de pobreza que alcanza 58.8% de los hogares y 64.5% de la población total.⁶

El crecimiento de la población se ha mantenido a pesar de la reducción de la tasa global de fecundidad y la persistencia de saldos migratorios negativos. La tasa de fecundidad pasó de seis hijos por mujer en 1980 a 3.3 en el momento actual, y alcanzará el umbral de reemplazo entre 2030 y 2035.^{7,8}

La esperanza de vida al nacer, por su parte, aumentó de 61.6 años en el quinquenio 1980-1985 a 72.1 años en el período 2005-2010.^{9,10}

Condiciones de salud

Honduras presenta un proceso de transición epidemiológica caracterizado por un incremento de las enfermedades no transmisibles y lesiones, y la persistencia de enfermedades infecto-contagiosas.

La tasa bruta de mortalidad bajó de 5.2 por 1000 habitantes en 2001 a 4.9 por 1000 en 2009, producto principalmente de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que hoy es de 27.8 por 1000 nacidos vivos (cuadro I).⁹ 61% de estos decesos se producen en el período neonatal y se deben, sobre todo, a trauma/

Cuadro I
INDICADORES BÁSICOS, HONDURAS 2009

Población total	8 045 990
Esperanza de vida	72.1
Esperanza de vida a los 60 años (2008)	13.7
Tasa de mortalidad general	4.9
Tasa de mortalidad infantil	27.8
Razón de mortalidad materna (2005)	280
Prevalencia de diabetes (%) (>19 años en zonas urbanas)	6.2
Prevalencia de hipertensión arterial (%) (>19 años en zonas urbanas)	22.6
Proporción de partos atendidos por personal calificado	69
Cobertura de vacunación (%) en niños de 12 a 23 meses	
Tercera dosis DPT	99
BCG niños de 1 año	99
Sarampión niños de 1 año	95
Población cubierta por la seguridad social (%)	18
Población no asegurada (%)	79
Población con seguro privado (%)	2.9
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2008)	5.7
Gasto en salud per cápita (2008)*	227
Gasto público en salud como porcentaje del gasto total en salud (2008)	61.4
Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud (2004)	8.7

Fuente: Referencias 2,5,6,8,9,11-17

* Dólares PPA (paridad de poder adquisitivo)

asfisia, prematuridad e infecciones propias del período perinatal.^{9,13} Como se puede observar en el cuadro II, los decesos en el período perinatal constituyen la principal causa de muerte en el país.

Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la razón de mortalidad materna en Honduras en 2005 fue de 280 por 100 000 nacidos vivos.¹⁵ La primera causa de muerte materna son las hemorragias (57%), seguidas de los padecimientos ligados a la hipertensión (23%) y las infecciones (10%).¹³ Cabe señalar, sin embargo, que las cifras de mortalidad materna que reportan diversas agencias del gobierno hondureño son mucho menores.

A los decesos durante el período perinatal le siguen como principales causas de muerte la diabetes y las enfermedades cerebrovasculares, que nos hablan de una presencia creciente de los padecimientos no transmisibles en Honduras.

Cuadro II
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, HONDURAS 2004

	% muertes totales
1. Condiciones originadas en el período perinatal	18.8
2. Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	6.3
3. Diabetes mellitus	5.6
4. Enfermedad cerebrovascular	5.0
5. Eventos de origen no determinado	4.6
6. VIH/sida	4.4
7. Influenza y neumonía	4.3
8. Enfermedades pulmonares crónicas	4.0
9. Cirrosis y otras enfermedades del hígado	3.6
10. Enfermedades isquémicas del corazón	3.1
Las demás causas	40.3

Fuente: Referencia 18

El cáncer también empieza a ocupar un lugar importante. En Honduras se producen al año alrededor de 8 900 casos anuales de cáncer.¹⁹ Los cánceres más frecuentes en mujeres son el cáncer de cérvix, estómago, mama, hígado y cuerpo uterino. En hombres los tipos de cáncer más frecuentes son el cáncer de próstata, estómago, hígado, pulmón y leucemia.

Honduras es uno de los países con mayor incidencia de VIH/sida en América Latina con alrededor de 28 000 personas infectadas, que representan 40% de los casos reportados en Centroamérica.²⁰ En 2009 presentaba una tasa de prevalencia de 0.68 por 100 000 habitantes.^{13,21} La relación entre hombres y mujeres ha pasado de 4:1 a 1:1 en la actualidad. La Secretaría de Salud (SS) informó en febrero de 2010 que del total de infectados, 20 000 son portadores activos, 815 niños y 327 embarazadas, lo que hace del sida la segunda causa de muerte entre los jóvenes después de la violencia.²²

La violencia ocupa una importancia creciente. De 2005 a 2009 el número anual de homicidios aumentó más de 100%, de 2 417 a 5 264, para una tasa por 100 000 habitantes de 66.8, lo que lo ubica en el primer lugar de Centroamérica, que es una de las regiones más violentas del mundo.^{23,24}

A pesar de los avances en el control de los padecimientos pre-transicionales, las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, la malaria y la enfermedad de Chagas, todavía representan una seria amenaza, especialmente para los grupos más pobres.

Después de haber registrado un importante descenso entre 2002 y 2003, el dengue volvió a incrementarse a tasas de 101 por 100 000 habitantes en 2008.

Las diarreas ligadas a infecciones intestinales también siguen flagelando a los niños menores de 5 años que viven en condiciones de pobreza. Se calcula que al año se producen 1 050 muertes por esta causa, vinculadas a la falta de acceso a agua potable.²⁵ En Honduras, sólo 87% de la población tiene acceso regular a agua potable, la segunda cobertura más baja de la región.³

La desnutrición crónica infantil entre los tres meses a cinco años también sigue causando estragos. En 2006 afectó a 24.7% de esta población.²⁶

Finalmente, es importante señalar que Honduras es un país particularmente expuesto a desastres naturales. El 60% de su territorio se clasifica de alto riesgo de deslizamiento y ha enfrentado frecuentes eventos naturales de magnitudes desastrosas, como el huracán Mitch, en 1998, el que mayor impacto humano en salud produjo: 5 657 muertos, 8 058 desaparecidos y 12 275 heridos.²⁷

Estructura y cobertura

El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. De acuerdo con el Código de Salud, el primero está constituido por las Secretarías de Salud (SS), Gobernación y Justicia, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública, Recursos Naturales, Planificación, Coordinación y Presupuesto, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados, y las municipalidades.²⁸

Destacan dos instituciones en la prestación de servicios de salud, la SS, que ejerce una doble función al ser rector del sistema y proveedor de servicios, y el IHSS. La primera ofrece atención a toda la población. Sin embargo, se estima que únicamente cerca de 60% de los hondureños acceden a estos servicios de manera regular. El segundo cubre a menos de la mitad de la población asalariada del sector formal de la economía, lo cual equivale aproximadamente a 18% de la población hondureña.⁸ Ambas instituciones cuentan con centros de salud y hospitales, y se complementan en el nivel local mediante instalaciones de la Junta Nacional de Bienestar y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS) o con la contratación de proveedores privados. La Secretaría de Defensa también cuenta con unidades de salud, como el Hospital Militar.

El Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia contribuye al sistema de salud mediante programas de cuidado infantil, atención nutricional y actividades de estimulación temprana, y atención a niños y

adolescentes con discapacidad, así como con el desarrollo de las Consejerías de Familia que promueven la atención psicológica a personas que ejercen violencia intrafamiliar.²⁹

El Programa de Asignaciones Familiares (PRAF) ejecuta el programa Bono Solidario en Salud Materno Infantil, que hace entrega de transferencias monetarias por valor anual de 60 dólares a cambio de controles de salud a los hogares en extrema pobreza que tienen mujeres embarazadas o lactantes, niños y niñas menores de 6 años con riesgo de desnutrición y discapacitados. Durante 2010 se prevé una cobertura de 386 298 beneficiarios.³⁰

El Departamento de Medicina, Higiene y Seguridad Ocupacional de la STSS cuenta con algunos establecimientos de salud, aunque el recurso humano es provisto por la SS. El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia también brinda servicios preventivos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

El sector privado cuenta con prestadores con y sin fines de lucro. Entre los primeros se encuentran hospitales, clínicas y profesionistas independientes y once empresas que ofrecen seguros de salud. Entre los segundos se incluyen organizaciones de la sociedad civil como CARE, Visión Mundial HOGASA, Médicos Mundi, Aldea Global, Asociaciones de Pastores, AS-HONPLAFA y MOPAWI, entre otros.

DIEZ HITOS EN LA HISTORIA DEL SISTEMA HONDUREÑO DE SALUD

1959	Promulgación del Código del Trabajo y la Ley del Seguro Social que crea el Instituto Hondureño de Seguridad Social
1989	Fundación del Hospital Militar
1990	Inicio de la Reforma del Sector Salud
1991	Promulgación del Código de Salud vigente y la Ley de Municipalidades
1998	Nueva Agenda en Salud. Se faculta por ley al Hospital Militar para vender servicios.
2001	Plan Nacional de Salud 2021
2003	Inicio del programa Sistemas Locales de Seguridad Social
2004	Reorganización de la Secretaría de Salud en 18 regiones sanitarias departamentales y dos regiones metropolitanas
2002-2006	Programa de Modernización Hospitalaria financiado por el Programa de Reforma Integral del Sector Salud (PRIESS) del BID y ProReforma del Banco Mundial
2010	Plan Nacional de Salud 2010-2014 en el marco del Plan de Nación 2010-2022 y la Visión de País 2010-2038

¿Quiénes son los beneficiarios?

La SS tiene la obligación de proveer servicios a toda la población que lo demande, generalmente población en condición de pobreza y pobreza extrema, así como

habitantes de las zonas rurales. Se calcula que 60% de la población de Honduras hace uso regular de los servicios que ofrece la SS.

En 1959 se emitió la Ley de Seguro Social, que creó el IHSS, cuya responsabilidad es garantizar el derecho humano a la salud y a la asistencia médica. La Constitución Política de 1982 reitera el derecho de todas las personas a dicha protección con una implementación gradual y progresiva. Una cobertura especial es asignada a los niños, lo que establece su derecho a disfrutar de todos los servicios de la seguridad social.³¹

El IHSS cuenta con un Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, un Seguro de Seguridad Ocupacional y un Seguro de Salud. Hasta 2003, sólo los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, y Seguridad Ocupacional eran obligatorios a nivel nacional. El Seguro de Salud sólo era obligatorio para la población empleada en el sector formal de las dos ciudades más grandes, Tegucigalpa y San Pedro Sula. En 2003 se extendió a las capitales de provincia mediante proveedores públicos y privados con base en los Servicios Locales de Seguridad Social (SILOSS).

Los beneficiarios del IHSS son, en primer lugar, los trabajadores del sector formal de la economía afiliados a la seguridad social, el cónyuge y los hijos menores de 11 años. En 2009, con el apoyo de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), se estableció el Régimen Especial de Afiliación Progresiva para los Trabajadores Autónomos (REAPTA) para trabajadores independientes o asegurados voluntarios. Se calcula que el IHSS cubre a 18% de la población total.^{32,33}

Las Fuerzas Armadas brindan servicios a su personal, oficiales retirados, oficiales de la policía nacional y familiares. Los hijos pueden estar cubiertos después de los 18 años si se mantienen en el sistema de educación superior. Desde 1998 el Hospital Militar puede establecer contratos con otras instituciones y vender servicios a particulares, quienes pagan directamente por la atención.

Finalmente, los usuarios directos de los servicios privados son sobre todo las familias de altos ingresos, aunque las personas de escasos recursos también recurren a ellos ante la falta de acceso oportuno a los servicios públicos. Sólo 2.9% de la población está cubierta por seguros privados.

¿En qué consisten los beneficios?

La SS cuenta con servicios de atención ambulatoria y hospitalaria. Si bien no existe un paquete definido de servicios mínimos, los programas de atención primaria incluyen: atención integral de la familia (niños adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores),

control de enfermedades de transmisión vectorial (dengue, Chagas, leishmaniasis, malaria, leptospirosis) y de transmisión sexual, y otros programas dirigidos a atender las necesidades en materia de enfermedades crónico-degenerativas, salud mental y promoción de la salud, entre otras.

El IHSS ofrece para sus afiliados directos cobertura de atención a través de tres seguros: el de enfermedad y maternidad (EM), el de riesgos del trabajo (RT), y el de invalidez, vejez y muerte (IVM). En el nivel primario el IHSS contrata a proveedores privados, y los asegurados deben escoger a proveedores de su área e inscribirse, pudiendo cambiarlo una vez al año. Sólo en caso de urgencias el asegurado puede recurrir a un proveedor distinto al de su elección. Estos proveedores aportan los insumos y medicamentos necesarios según el cuadro básico definido por el IHSS. Los servicios para primer nivel están explícitamente definidos por el IHSS en el marco de su Programa de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, e incluye acciones de promoción, prevención y asistencia, que a su vez se desagregan en medicina familiar, gineco-obstetricia, pediatría, odontología y procedimientos curativos y diagnósticos básicos. El segundo y tercer nivel de atención incluye consultas y cirugías menores; atención hospitalaria en ginecología, obstetricia, partos, cesáreas, cirugías mayores, pediatría y neonatología; cirugía ambulatoria y urgencias hospitalarias.

El Hospital Militar contempla servicios de consulta externa en diversas especialidades médicas, laboratorio y gabinete, servicios de emergencia y hospitalización.

El sector privado concentra sus servicios en la atención primaria, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio de alta tecnología, y sus unidades están localizadas en las áreas de mayor desarrollo.

Financiamiento

¿Quién paga?

En 2010 el presupuesto asignado a la SS ascendió a poco más de 530 millones de dólares; 76% proviene del Tesoro Nacional, 11% de créditos externos, 9% de donaciones y 4% del alivio de la deuda nacional.¹³ En el ejercicio presupuestario 2010 el IHSS cuenta con 193.5 millones de dólares para sus acciones.³⁴ El REM del IHSS se financia con recursos que recauda y administra con base en las cotizaciones de los patrones (5% de los salarios) y los empleados del sector formal (2.5%), además de la aportación del Estado (0.5%). En el régimen de IVM, la contribución del empleador es de 2% del salario y la del empleado de 1%, y se mantiene en 0.5% la contribución del Estado.

A partir de 1998, como producto de la reconstrucción posterior al huracán Mitch, los recursos externos cobran un peso importante en el financiamiento de la salud, alrededor de 11% del gasto total en salud en 2008.³⁵ Esta dependencia financiera genera vulnerabilidades como las vividas durante el golpe de estado de 2009, cuando se suspendió la ayuda por 450 millones de dólares provenientes de la cooperación internacional, lo que afectó el abastecimientos en centros de salud.

El sector privado con fines de lucro se financia con pagos de bolsillo y mediante la venta de seguros de salud. Los prestadores privados sin fines de lucro, ONGs y congregaciones religiosas financian sus actividades con donaciones internas y externas.

¿A cuánto asciende el gasto en salud?

En 2000 el gasto total en salud en Honduras superó 5% del PIB. En 2008 alcanzó la cifra de 5.7%.¹⁵ El gasto per cápita en salud ese mismo año ascendió a 227, el segundo más bajo de Centroamérica después de El Salvador. El gasto público en salud representa 61.4% del gasto total en salud.

¿Quién reúne el dinero y cómo lo distribuye?

En la SS la asignación de recursos se realiza con base en presupuestos históricos y se distribuye en los siguientes rubros: salarios, adquisición de materiales y suministros, contrato de servicios, bienes capitalizables, y transferencias y subsidios. La contratación de servicios privados locales por parte de la SS se basa en metas de producción y calidad para un determinado período de tiempo y pagando hasta que los servicios han sido efectivamente entregados, con pagos per cápita que dependen de la cantidad y dispersión de la población con un rango entre 15 y 18 dólares.³⁶

El IHSS separa las funciones de financiamiento y provisión al contratar proveedores públicos y privados. En el nivel primario los proveedores reciben un pago per cápita, mientras que en los niveles superiores el pago se realiza por evento sujeto a órdenes de referencia.

Recursos

¿Con qué infraestructura y equipo se prestan los servicios de salud?

La estructura sanitaria del país se divide en tres niveles: primero, que incluye centros de salud rurales (CESAR), centros de salud con médico y odontólogo (CESAMO), clínicas materno infantiles (CMI) y clínicas periféricas de

emergencia (CLIPER); segundo, que incluye hospitales departamentales y hospitales regionales de referencia, y tercero, formado por los hospitales nacionales.

La SS está organizada administrativamente en 18 regiones departamentales y dos metropolitanas que se dividen en áreas de salud cuya jurisdicción cobija al nivel primario. Cada área se encuentra asignada a un hospital de referencia. La red de servicios de la SS cuenta con un total de 1 648 unidades prestadoras de servicios: 28 hospitales, 32 CMI, 252 CESAMO, 1 058 CESAR, cuatro CLIPER y 14 Consejerías de Familia.¹³

El IHSS sólo dispone de instalaciones propias para el segundo y tercer nivel: dos hospitales ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, siete clínicas periféricas, un centro odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación, y un centro para atención del adulto mayor. Cuenta además con 32 contratos con igual número de clínicas privadas.

En el sector privado, un censo realizado por la OIT identificó 1 131 establecimientos, dentro de los que se incluyen centros médicos, clínicas, laboratorios, farmacias y consultorios médicos.³⁷

El total nacional de camas disponibles es 6 590: 5 059 camas de la SS, 916 del IHSS y 40 del Hospital Militar.²⁵ En el sector privado se reportan 575 camas.³⁷ Estos datos arrojan una tasa de 0.81 camas por 1 000 habitantes.

¿Con qué recursos humanos se prestan los servicios?

En el período 2006-2008, el sector público de Honduras empleó a más de 20 000 personas, incluyendo 2 794 médicos y 1 242 enfermeras, para una tasa de médicos por 1 000 habitantes de 1.0 y una tasa de 1.1 enfermeros profesionales o auxiliares por 1 000 habitantes (cuadro III).^{25,38}

La formación de recursos humanos está a cargo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), con la cual la SS firmó en 2007 un acuerdo sobre la integración docente asistencial para la investigación y la formación de estudiantes de ciencias médicas en sus instalaciones, en tanto la universidad faculta a la SS para participar en la definición de perfiles profesionales y programas académicos.³⁹

Desde 1999, la Universidad Católica de Honduras (UNICAH), de naturaleza privada, también imparte carreras de medicina, cirugía dental y psicología en Tegucigalpa y San Pedro Sula.

La Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba beca anualmente a más de 50 hondureños para la formación en medicina.

Cuadro III
PERSONAL EMPLEADO EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD, HONDURAS 2006-2008

Tipo de personal	Secretaría de Salud	Instituto Hondureño de Seguridad Social	Total
1. Médicos	2 323	471	2 794
2. Enfermeras profesionales	1 242	244	1 486
3. Auxiliares de enfermería	5 975	692	6 667
4. Técnicos	882	318	1 200
5. Técnicos en salud ambiental	685	0	685
6. Promotores de salud	394	0	394
7. Administrativos	4 946	588	5 434
8. Otros profesionales de la salud	317	1 539	1 856
Total	16 024	4 121	20 145

Fuente: Referencias 25 y 38

¿Cuánto se gasta en medicamentos y cuál es el nivel de acceso a ellos?

La SS, por medio de la Dirección General de Regulación Sanitaria, se encarga de regular la fabricación, importación, comercialización, distribución y consumo de medicamentos y otros productos relacionados con la salud de la población. También le corresponde la definición del porcentaje máximo de utilidad bruta en el precio de venta únicamente para los productos producidos nacionalmente y definir el Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) de las instituciones públicas, que hoy incluye 397 principios activos y 365 presentaciones farmacéuticas.^{25,40}

Se ha denunciado que, a pesar de contar con una Política Nacional de Medicamentos desde el 2001, en 2002 circulaban en el mercado hondureño alrededor de 15 000 medicamentos, de los cuales sólo 8 374 estaban registrados.^{25,41}

La adquisición de medicamentos para la SS se gestiona, según el CBM, bajo la figura de la Comisión Interinstitucional de Medicamentos, creada en 2006.

El IHSS realiza compras de medicamentos de forma centralizada y separada de la SS según la lista de medicamentos que la institución ha establecido, y se desconoce la concordancia de la misma con el CBM de la SS.

La producción farmacéutica se encuentra liderada por laboratorios extranjeros, que proveen 100% de las materias primas y 70% de los productos farmacéuticos.⁴²

El gasto en medicamentos representa alrededor de 36% del gasto de bolsillo total.¹⁷

En 1991, la SS puso en marcha los Fondos Comunales de Medicamentos con el fin de facilitar precios más

bajos a poblaciones alejadas, apoyándose en diversas organizaciones de la sociedad civil.

¿Quién genera la información y quién produce la investigación?

Honduras no cuenta con un sistema nacional de información en salud dado que los datos que generan las distintas instituciones se reúnen siguiendo distintos criterios. El Plan Nacional de Salud 2010-2014 (PNS 2010-2014) plantea la creación del sistema de información en salud para la integración de datos que permitan dar seguimiento a las condiciones y servicios de salud, y alimentar los procesos de planeación y evaluación.¹³

La información que maneja la SS proviene del registro rutinario de datos en las unidades de salud y no fue sino hasta el año 2000 cuando se implantó la tecnología informática para un tratamiento estadístico adecuado.

Las 38 encuestas de hogares con propósitos múltiples realizadas hasta 2009 por parte del Instituto Nacional de Estadística ofrecen información sobre algunos aspectos de salud. En 2006 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006, cuyas bases de datos son de libre acceso.⁴³

Varias instituciones llevan a cabo investigación en salud, dentro de las que se incluye la SS, el IHSS, la UNAH, la Escuela Agrícola Panamericana Zamorano, el Colegio Médico de Honduras, el Consejo Hondureño de Ciencia y Tecnología, y algunas ONG. Sin embargo, no se cuenta con una red de trabajo que facilite la interacción de los productores del conocimiento con los tomadores de decisiones.

Rectoría

¿Quién pone orden en el sector salud y cómo se regula la atención?

La SS es la principal instancia rectora del sistema hondureño de salud. Para apoyarla en esa tarea se han creado diversos órganos colegiados de naturaleza consultiva, estructural y funcional, dentro de los que destacan el Consejo Nacional de la Salud (CONSALUD), el Consejo Consultivo de la Calidad (CONCASS), el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS), la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) y la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONASATH).

CONSALUD es un órgano de consulta y asesoría para la reforma y consolidación del sistema de salud y la seguridad social, y coordinación de las instancias del sector. CONCASS es un organismo de asesoría y consulta tripartito entre la autoridad superior de la SS, el Departamento de Garantía de la Calidad y la Dirección General de Regulación Sanitaria. CONARHUS es una instancia política/técnica responsable de dirigir las políticas para la gestión del desarrollo de los recursos humanos en el sector formado por tres niveles: político/normativo, técnico/operativo y de asesoría. CONASIDA es un órgano superior para la formulación de políticas en materia del VIH/sida y su coordinación interinstitucional. Finalmente, la CONASATH coordina las acciones públicas y privadas en materia de salud ocupacional.

Es importante mencionar que el PNS 2010-2014 plantea focalizar el trabajo de la SS en su papel de ente rector, dejando la provisión de servicios bajo un régimen de aseguramiento estatal. Este tema se discute con mayor detalle en el apartado de innovaciones.

¿Quién vigila las actividades que impactan la salud?

La SS vigila y controla la prestación de servicios de salud de los sectores público y privado. También se encarga de vigilar la producción y comercialización de productos relacionados con la salud de la población, particularmente los medicamentos, así como los establecimientos que los expenden.

La Dirección General de Vigilancia de la Salud de la SS cuenta con unidades de análisis epidemiológico encargadas de procesar y analizar la información al elaborar mapas de riesgo con las necesidades y el estado de salud en el nivel municipal.

El sistema de vigilancia para el VIH-SIDA está conformado por los siguientes subsistemas de notificación obligatoria, prevalencia de ITS y VIH, y vigilancia de

comportamiento, vigilancia centinela en trabajadoras del sexo y reporte de pruebas de VIH con consejería.

El Código de Salud establece que la SS, en conjunto con el Colegio Químico Farmacéutico de Honduras, es responsable de la inspección y control de calidad de los medicamentos, y cuenta con un laboratorio oficial para realizar los análisis químicos cuali-cuantitativos.⁴⁰

Desde 1985 existe un reglamento deontológico que obliga a los médicos a inscribirse en el Colegio Médico de Honduras y que establece multas a los médicos infractores.

¿Quién evalúa?

Corresponde a la Secretaría de Finanzas monitorear la eficiencia en el gasto y al Tribunal Superior de Cuentas resguardar la legalidad de la administración financiera. La Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto SECPLAN evalúa el cumplimiento de las metas sectoriales en planes nacionales y regionales. No obstante, a la fecha son escasos los ejercicios de evaluación realizados de forma específica y detallada para el sector salud por parte de estas entidades nacionales.

La SS evalúa el desempeño del sistema de salud, los planes sectoriales y de sus propias dependencias. La medición de las funciones esenciales de salud pública (FESP) en 2007 alcanzó un desempeño óptimo para 11 de ellas con un valor de 0.78.

Al comparar estos resultados de la última evaluación con la realizada en 2003, la función con mejor desempeño y mayor avance en el período ha sido la "Participación de los ciudadanos en salud", mientras que la de menor avance fue "Desarrollo de políticas y capacidad institucional en planificación y gestión de salud". Las que muestran mayor rezago histórico son "Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos" y "Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización".²⁵

El país mantiene una alta dependencia de la cooperación internacional para el desarrollo de evaluaciones sistemáticas e investigaciones de largo plazo.

Voz de los usuarios

¿Cómo participan los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema?

El CONCCASS, como consejo asesor de la SS, es responsable de promover las acciones enfocadas al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a través del desarrollo del subsistema de Calidad del Desarrollo

y la Legalización de la Política Institucional de Calidad incluida también en el PNS 2010-2014, la incorporación del personal de salud en el proceso de mejora continua y la medición de la satisfacción de clientes internos y externos.

En el marco del PNS 2010-2014 se elaboró una política de auditoría social en salud desarrollada con la Secretaría de Gobernación y Justicia y la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) para velar por la calidad de los servicios de los proveedores contratados. El IHSS posee su propio Sistema Institucional de Garantía de Calidad.¹³

Otras interesantes experiencias de participación son el programa "Acceso a Servicios de Salud", que alcanzó la definición de diagnósticos y formulación de planes municipales de salud en 86% de los municipios, y la iniciativa de Municipios Saludables impulsada por la SS.²⁴

Con recursos del Banco Mundial (BM) y el PNUD se ha ampliado la cobertura de servicios de salud en zonas con limitado acceso con un modelo de atención participativa, bajo la administración de las mancomunidades, organizado y supervisado por la SS.⁴⁴

Una encuesta realizada a usuarios de 20 centros de la SS indica que aunque 93% de los entrevistados estaban satisfechos con el servicio recibido, sólo 75% regresarían al mismo establecimiento.³⁶

Para efectos de denuncia y reclamos en el sector público, el usuario debe recurrir al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, en tanto en el sector privado existen Fiscalías del Consumidor y Derechos Humanos.

Innovaciones

¿Qué innovaciones recientes se han implantado?

El PNS 2006 – 2010, además de vincular por primera vez la política sanitaria con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), planteó la necesidad de una reforma gradual y progresiva del sistema nacional de salud. Es así que en el Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud de 2009 se plantea el diseño de un Plan de Descentralización de los Servicios de Salud que trasladaría competencias de la administración central hacia los municipios; adoptaría modalidades público-público o público-social de acuerdo con las circunstancias del nivel local, focalizándose en la promoción, prevención y atención familiar comunitaria; diseñaría servicios adecuados a las necesidades locales de la población, financiados mediante una tasación per cápita; establecería un registro de aseguramiento individual o de conglomerados comunitarios; crearía redes de

servicios municipales e intermunicipales y promovería la gestión descentralizada de los recursos.

Como preparación de la gestión autonómica de los hospitales, con el apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo y el BM, se puso en marcha el Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria que moderniza los instrumentos de planificación para la transferencia de responsabilidades desde el nivel central.²⁵

El PNS 2010- 2014 establece un nuevo horizonte al proceso de reforma con la modificación de la estructura y funcionamiento del sistema de salud actual. Este plan se plantea la reducción de la demanda insatisfecha de servicios de salud, el incremento del acceso a servicios de salud de calidad y la reducción las tasas de mortalidad infantil y materna. El objetivo detrás de esta propuesta es la universalización del aseguramiento mediante un sistema de salud integrado y plural que delimite a la SS como una institución rectora y reguladora, defina instituciones exclusivamente financiadoras/aseguradoras y desarrolle un Seguro Nacional de Salud como régimen subsidiado por el Estado para la población en pobreza. En este marco, el IHSS pasa a ser una institución puramente aseguradora que contrata servicios con proveedores públicos y privados, que operarían bajo un modelo de salud familiar y comunitaria con una red de servicios con clínicas ambulatorias de especialidades.

Organizaciones internacionales apoyan el proyecto de Fortalecimiento de los Registros Civiles en Honduras para modernizar y extender su cobertura. Mediante brigadas móviles se inscriben nacimientos y defunciones lo cual, sin duda, impactará en los datos de morbimortalidad del país.

¿Qué impacto han tenido las innovaciones más recientes?

A partir de 2007 se fortaleció la Unidad de Modernización del Sector Salud de la SS que ha permitido direccionar los procesos de reforma y avanzar en la modernización hospitalaria; sin embargo, las compras y la administración de los RRHH todavía se encuentran concentrados en la SS.

El logro más importante ha sido el incremento de la cobertura de la SS en 10% entre 2005-2010. Igualmente, el IHSS aumentó su cobertura de 11% en el quinquenio 1990-1994 a 13.7% en el periodo 2000-2005 y 18% para el año 2009. Esto se refleja en el mejoramiento de los indicadores más sensibles como la mortalidad materna e infantil.

¿Cuáles son los retos y las perspectivas del sistema de salud?

Distintas entidades hondureñas e internacionales han identificado como el mayor reto sistémico la integración

de los servicios públicos de salud para eliminar las duplicidades organizacionales; estandarizar la oferta laboral pública; maximizar los recursos destinados a la extensión de cobertura; aprovechar las economías de escala en la gestión financiera del sector; mejorar la gobernanza y la especialización institucional; eliminar brechas de equidad entre la población con acceso a los servicios, y unificar los sistemas e instrumentos de generación de información en salud.

Sobre este último punto es importante señalar que la carencia de sistemas de información en salud integrados, tecnificados y accesibles ha dificultado el análisis de las condiciones y servicios de salud. Este es un reto que debe atenderse de inmediato.

El PN 2010-2022 y el PNS 2010-2014 priorizan la reducción de la mortalidad materna e infantil con nuevas metas sectoriales, dentro de las que destacan las siguientes:¹³

- reducir la mortalidad infantil a 15 por 1 000 nacidos vivos;
- reducir la mortalidad en menores de 5 años a 19 por 1 000 nacidos vivos;
- cumplir al 100 % las normas de la atención materna infantil;
- aumentar el parto institucional de 65% a 85%;
- cubrir a 100% de mujeres en edad fértil con micronutrientes básicos (sulfato ferroso, ácido fólico y vitamina A)
- reducir la mortalidad materna a 60 por 100 000 nacidos vivos;
- reducir la desnutrición a 20% en menores de 5 años;
- reducir la prevalencia de VIH/sida en población general a 0.5% y en poblaciones de alto riesgo a 8%, y
- alcanzar y mantener un mínimo de 90% de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Con respecto al cumplimiento de los ODM para el año 2015, deben reforzarse o replantearse las estrategias para cumplir algunas de las metas nacionales, pues de mantenerse las tendencias en los indicadores de mortalidad materno-infantil, aquellas no habrán de alcanzarse. En la prevalencia y mortalidad vinculadas a enfermedades infecciocontagiosas como malaria, tuberculosis y VIH-sida, y el acceso a servicios de agua y saneamiento, se muestran avances que deben intensificarse.⁶

El sistema, además, debe diseñar estrategias que cuantifiquen las listas de espera para recibir atención de especialidad y reducir el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y la atención.¹³

En 2007 el BM emitió recomendaciones para el mejoramiento en la gestión del recurso humano en salud

que a la fecha mantienen su pertinencia:⁴⁵ mejorar la asignación regional de médicos en todo el país; capacitar y retener a más enfermeras y garantizar mejor distribución en las regiones; proveer incentivos al personal de salud para que trabaje en áreas rurales y remotas, y explorar la posibilidad de contratar futuro personal basado en desempeño, lo que facilita la aplicación de sanciones ante un mal rendimiento de funciones.

Finalmente, la cooperación internacional en salud, en seguimiento a la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y la Declaración del Milenio, debe alinear sus áreas de trabajo con el nuevo PNS 2010-2014 y priorizar las acciones encaminadas al logro de los ODM y la reducción de la desigualdades.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Comunicado de proyecciones poblacionales [consultado 2010 agosto 30]. Disponible en: <http://www.ine-hn.org/>
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Trigésima Octava Encuesta de Hogares. Tegucigalpa: Instituto Nacional de Estadísticas, 2009.
3. PER. Tercer Informe del Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible: Un Informe desde Centroamérica y para Centroamérica. San José, Costa Rica : Programa Estado de la Nación / Estado de la Región, 2008.
4. OPS. Resumen de la Estrategia de Cooperación con Honduras [consultado 2010 julio 15]. Disponible en: <http://www.paho.org/english/dl/csu/BriefHONEsp.pdf>
5. CEPAL. CEPALSTAT: Estadísticas e indicadores demográficos y sociales. Honduras: indicadores de la estructura por sexo y edad de la población, estimados y proyectados 1950-2050 [consultado 2010 junio 15]. Disponible en: <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpet=estadisticas>
6. NNUU - Honduras. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Honduras 2007: segundo informe de país. Tegucigalpa: Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, 2007.
7. CEPAL. CEPALSTAT: Estadísticas e Indicadores Demográficos y Sociales. América Latina: tasas globales de fecundidad estimadas según quinquenios por países [consultado 2010 junio 15]. Disponible en: <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpet=estadisticas>
8. Secretaría de Salud. Atención primaria en salud como puerta de entrada al sistema de salud; posibilidades y límites. Tegucigalpa, Honduras : Secretaría de Salud, 2009.
9. PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010. Bogotá : Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009.
10. RNPH. Registro Nacional de Personas de Honduras [consultado 2010 junio 15 2010]. Disponible en: http://www.rnp.hn/index.php?option=com_content&view=article&id=279:brigadas-moviles-en-region-nororiental-del-pais&catid=3:destacamos
11. CEPAL. CEPALSTAT: Estadísticas e indicadores demográficos y sociales. América Latina: tasas brutas de mortalidad estimadas según quinquenios por países [consultado 2010 agosto 2]. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
12. OPS. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Tegucigalpa : Organización Panamericana de la

- Salud (OPS), Fundación Hondureña de Diabetes y la Secretaría de Salud, 2009.
13. Secretaría de Salud. Plan Nacional De Salud 2010-2014. Tegucigalpa : Secretaría de Salud, 2010.
 14. UNICEF. Estadísticas. [En línea] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Honduras, 2008 [consultado 2010 agosto 30] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/honduras_statistics.html
 15. World Health Organization. World Health Statistics 2010. Ginebra: WHO, 2010.
 16. World health Organization. National health accounts. Honduras [consultado 2011 enero 11]. Disponible en: <http://www.who.int/nha/country/hnd/en>
 17. Briceño R. Gasto privado en salud en Centroamérica. Managua, Nicaragua.
 18. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Honduras. Washington, DC: OPS, 2007.
 19. IARC. GLOBOCAN 2008: Country Fact Stat. Honduras [consultado 2010 agosto 25]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=340>
 20. ONUSIDA. Informe Global de la Epidemia de SIDA 2008. Ginebra : Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA), 2008.
 21. Secretaría de Salud. Informe Nacional Sobre los Progresos Realizados en la Aplicación de 20. UNGASS. Tegucigalpa, Honduras : Secretaria de Salud, Comisión Nacional de SIDA de Honduras, 2009.
 22. El Heraldo. Salud: aumentan casos de sida en Honduras. Fecha de consultado Disponible en: <http://www.elheraldo.hn/Ediciones/2010/02/25/Noticias/Salud-Aumentan-casos-de-sida-en-Honduras>
 23. CONADEH. Informe Anual 2009. Tegucigalpa : Comisionado Nacional de Derechos Humanos, 2010.
 24. OMS. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
 25. OPS. Perfil del sistema nacional de salud Honduras. Monitoreo y análisis de los procesos de reforma. Washington : Organización Panamericana de la Salud, 2009.
 26. OEI. Panorama actual de la primera infancia en América Latina [consultado 2010 agosto 30]. Disponible en: http://www.oei.es/pdf2/panorama_actual_primera_infancia_honduras.pdf
 27. PNUD. Prevención y recuperación de crisis . [En línea] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) [consultado 2010 agosto 26] Disponible en: http://www.undp.un.hn/prevencion_y_recuperacion_de_crisis.htm
 28. República de Honduras. Código de Salud [consultado 2010 agosto 8]. Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Codigo%20de%20Salud%20\(actualizada-07\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Codigo%20de%20Salud%20(actualizada-07).pdf)
 29. Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (INHFA). Tegucigalpa, Honduras: Gobierno de la República de Honduras, 1997.
 30. SEGFINH. Ficha de Ejecución de Proyecto. Bonos del Programa de Asignación Familiar (PRAF) 2010 [consultado 2010 agosto 20] Disponible [http://www.sefin.gob.hn/porta/_prod/data/2010/DGIP/Informes%20Trimestrales/1%20Trimestre%202010/PRAF\(Fondos%20Nacionales\).pdf](http://www.sefin.gob.hn/porta/_prod/data/2010/DGIP/Informes%20Trimestrales/1%20Trimestre%202010/PRAF(Fondos%20Nacionales).pdf)
 31. República de Honduras. Constitución de la República de Honduras. Tegucigalpa, Honduras : Asamblea Nacional Constituyente, 1982 .
 32. OIT. Lanzamiento de regimen especial y de afiliación progresiva del IHSS [consultado el 11 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://portal.oit.or.cr/dmdocuments/segsocialhn21vl.pdf>
 33. OPS, Secretaría de Salud. Exclusión social en salud en mancomunidades de municipios de Honduras. Tegucigalpa, Honduras: Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud, 2006.
 34. IHSS. Ejecución presupuestaria de gastos al mes de marzo de 2010 [consultado el 31 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.ihss.hn/transparencia/finanzas/liquidacionespresupuestarias/Documents/ejecucion%20primer%20trimestre%202010%20general.pdf>
 35. OMS. Estimates for country NHA data [consultado 2010 agosto 28]. Disponible en: <http://www.who.int/nha/country/hnd/en/>
 36. World Bank. Contracting and providing basic health care services in Honduras: a comparison of traditional and alternative service delivery models. Washington, DC : World Bank, Health Nutrition and Population, 2010.
 37. OIT. Red de servicios. Proyecto de extensión de cobertura de la seguridad social a los excluidos. Tegucigalpa, Honduras: Organización Internacional del Trabajo, 2004.
 38. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud de Honduras, 2001.
 39. Secretaría de Salud. Convenio Marco de Integración Docente Asistencial. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud, 2007.
 40. República de Honduras. Código de Salud [consultado 2010 agosto 8]. Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Codigo%20de%20Salud%20\(actualizada-07\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Codigo%20de%20Salud%20(actualizada-07).pdf)
 41. CONADEH. Investigación sobre los servicios hospitalario en el sector público de Honduras. Tegucigalpa, Honduras: Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, 2002.
 42. PROEXPORT-BID. Análisis del sector farmacéutico. Bogotá, Colombia: Proexport Colombia, Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Multilateral de Inversión, 2004.
 43. INE. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tegucigalpa, Honduras: Instituto Nacional de Estadísticas, 2005-2006.
 44. PNUD. Informe Anual de Actividades 2008. Construyendo alianzas, cosechando resultados. Tegucigalpa, Honduras: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009.
 45. Banco Mundial. Informe sobre el gasto público. Tegucigalpa : Banco Mundial, Departamento de América Central, 2007.