



AUDITORÍA SOCIAL A LOS FONDOS OBTENIDOS POR COBRO DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN POR SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (HOSPITAL DEL TÓRAX)

Foro Nacional de Sida  
Barrio Abajo, Calle Morelos N° 1320  
Tegucigalpa, Honduras  
Teléfono: 2220-7003  
Página web: [www.forosida.hn](http://www.forosida.hn)

Coordinación de la Auditoría Social:  
*Carmen María Flores Valle*

Equipo Auditor:  
*Benita Ramírez Fernández*  
*Darlan Roberto Osorio*  
*Fátima Carranza*  
*Helen Gutiérrez*  
*Leticia Cáliz*  
*Melvin Efraín Gómez*  
*Reina Marlyn Mendoza*  
*Sandra Lorena Ruiz*  
*Benjamín Alvarado*

Revisión y Edición:  
Leónidas Granados Cortes  
Xiomara Bu  
Guillermo Flores Galo  
Programa Impactos

*Diseño y Diagramación*  
*Sandra Monserrath Moncada*  
*Cesar Josué Coello*

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad del Foro Nacional de Sida y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

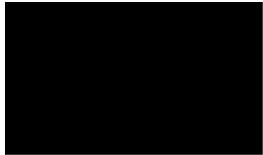
## Contenido

<i>Siglas y acrónimos</i>	<b>5</b>
<i>Resumen Ejecutivo</i>	<b>9</b>
<i>Presentación</i>	<b>19</b>
<i>Introducción</i>	<b>23</b>
<i>Sección I Diagnóstico Situacional del Instituto Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral</i>	<b>27</b>
<i>Sección II Auditoría Social a los Fondos de la Cuota de Recuperación del Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral</i>	<b>41</b>
<i>Hallazgos y Recomendaciones</i>	<b>63</b>
<i>Bibliografía</i>	<b>72</b>
<i>Anexos</i>	<b>75</b>

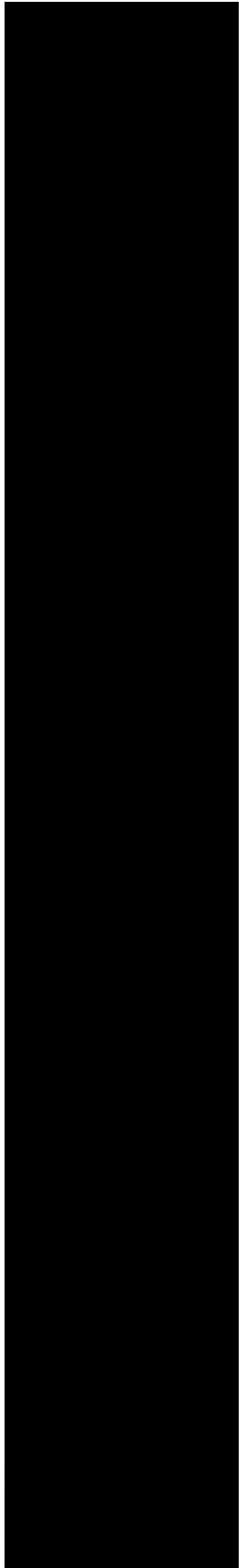


## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>AS</b>	Auditoría Social
<b>ARV</b>	Antirretrovirales
<b>ASONAPVSIDAH</b>	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH y Sida de Honduras
<b>BANADESA</b>	Banco Nacional de Desarrollo Agrícola
<b>CAI</b>	Centro de Atención Integral
<b>CEJIL</b>	Centro por la Justicia y el Derecho Internacional
<b>CESAMO</b>	Centro de Salud Médico Odontológico
<b>CESAR</b>	Centro de Salud Rural
<b>CONASIDA</b>	Comisión Nacional de Sida
<b>DEI</b>	Dirección Ejecutiva de Ingresos
<b>FOROSIDA</b>	Foro Nacional de Sida
<b>HEU</b>	Hospital Escuela Universitario
<b>ICW</b>	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH
<b>IMPACTOS</b>	Impulsando Participación Ciudadana, Transparencia y Oportunidades Sociales
<b>INCP</b>	Instituto Nacional Cardiopulmonar
<b>INIGES</b>	Instituto de Investigación y Gestión Social
<b>INT</b>	Instituto Nacional del Tórax
<b>Linfocitos</b>	Células específicas del sistema inmunológico
<b>ONCAE</b>	Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida
<b>PENSIDA IV</b>	Plan Estratégico Nacional de Sida IV
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>TAR</b>	Terapia Antirretroviral
<b>TARGA</b>	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad
<b>UPS</b>	Unidades Productoras de Servicios
<b>USAID</b>	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana



# RESUMEN EJECUTIVO







## RESUMEN EJECUTIVO

En el contexto actual la necesidad de la participación ciudadana se vuelve condición necesaria en los procesos encaminados a la realización de auditorías sociales, para transparentar el uso y destino de los servicios en diferentes sectores que son demandados por la ciudadanía, en este caso los servicios de salud, más cuando estos están en conexión con pagos que las personas derechohabientes deben realizar para tener acceso a la atención clínica u hospitalaria en el ámbito público que garantiza el Estado.

En el ámbito nacional el ordenamiento jurídico vigente establece de manera explícita el ejercicio del acceso a la información, así como de la participación social en lo que concierne al interés individual y colectivo, progresivamente este derecho se viene poniendo en práctica afianzándose así la participación democrática de la ciudadanía con el ejercicio de las auditorías sociales y el deber del Estado mediante la rendición de cuentas.

El Foro Nacional de Sida una vez lograda la anuencia de las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar, procedió a la planificación de la Auditoría Social y capacitación de los miembros del equipo auditor en el mes de noviembre del año 2013 dio inicio la auditoría social a los fondos obtenidos por cobro de la cuota de recuperación por servicios de salud en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar. El período cubierto comprendió los meses de noviembre 2013 a julio 2014. El objetivo general propuesto para la Auditoría Social es contribuir a la realización del derecho a la salud de la población hondureña enfatizando en la elaboración de propuestas para la práctica de la gestión pública con transparencia, rendición de cuentas y el impacto en materia de respuesta a la epidemia del VIH.

El presente informe que el Foro Nacional de Sida pone a disposición de las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar y de la ciudadanía les permitirá conocer, comprender la intencionalidad plasmada desde la definición del objetivo general y los específicos a la base de la auditoría social realizada, la metodología implementada, las etapas del proceso, la planificación previa a la realización de la auditoría, los procesos administrativos auditados, hallazgos, recomendaciones a tener en cuenta a fin de propiciar cambios que vengán a contribuir en el ámbito institucional y se traduzcan en beneficio hacia la persona humana. De igual manera, cómo a partir de la auditoría realizada, se gestó un plan de incidencia política el que se puso en práctica con el concurso de las alianzas estratégicas que se sumaron a la causa; la búsqueda de una acción afirmativa, mediante la petición para la derogación de la cuota a favor de las personas con VIH a nivel nacional, y el debido respaldo desde la construcción del PENSIDA IV y reforma al ordenamiento jurídico; Ley Especial sobre VIH y su Reglamento, teniendo a la base los tratados y convenios suscritos y ratificados por el Estado de Honduras en materia de derechos humanos y la puesta en práctica de la recién aprobada Política Nacional de Derechos Humanos y el Plan de Acción. Comprenderá la importancia de la Auditoría y como a través de su ejercicio se traduce en una experiencia relevante, porque contribuye en primer lugar a la toma de conciencia por parte de las autoridades del Instituto sobre el contexto actual en que se encuentran las personas que concurren al Centro de Atención Integral y las necesidades que tiene esta

población, asimismo permite comprender el impacto que la cuota de recuperación tiene en ellas, pone a la vez de relieve la importancia de la participación de la ciudadanía, debidamente informada, capaz de promover con las instancias gubernamentales espacios de colaboración, desarrollar diálogos y diseñar estrategias conducentes a incrementar la equidad con calidad y calidez en el acceso a los servicios de salud, bajo los principios de universalidad y gratuidad.

En aras de una mejor comprensión del público lector el informe que se presenta está estructurado en dos secciones: la primera consiste en dar a conocer el diagnóstico realizado sobre el Instituto Nacional Cardiopulmonar, conocido como el Tórax, y el Centro de Atención Integral denominado CAI; diagnóstico realizado previo a la realización de la Auditoría Social. Esta primera sección, ofrece un retrato del entorno donde está ubicado el Instituto Nacional Cardiopulmonar y el Centro de Atención Integral (CAI); retrato que permite caracterizar el funcionamiento actual del Instituto y su vinculación con el CAI. Así como la estructura organizativa y regulaciones que rigen la administración y recepción de Fondos Recuperados El diagnóstico da cuenta de las carencias existentes ofreciendo al final de la sección recomendaciones para las autoridades competentes. La segunda sección del informe describe y explica el proceso que acompañó la realización de la auditoría social, la metodología implementada, los principales hallazgos y las recomendaciones pertinentes.

A partir de la realización del diagnóstico se dan recomendaciones en aras de mejorar la institucionalidad, mejor desempeño y satisfacer las demandas de servicios de salud de las personas que concurren al Centro de Atención Integral, recomendaciones que a continuación se enuncian:

1. A fin de mejorar la ejecución del presupuesto asignado, es recomendable revisar los procesos de planificación asegurándose de articularla con la elaboración del presupuesto para evitar la anulación de reglones presupuestarios por no ejecutar los fondos asignados en tiempo y forma. Además de la unidad de planificación debe realizar actividades de monitoreo y evaluación y brindar información pertinente eficiente y eficaz a los directores/as o jefaturas de áreas del hospital para tomar las decisiones.
2. Con el propósito de concretizar la visión integral de las atenciones brindadas tanto en el Instituto como en el CAI, se recomienda considerar el establecimiento de metas que midan aspectos cualitativos que impactan en la vida de las personas derechohabientes que visitan el Instituto o de manera específica el CAI. Estas metas cualitativas complementarían las de carácter cuantitativas basadas en el número de consultas y hospitalizaciones que guían actualmente la planificación e implementación de servicios en ambas instancias.
3. Considerando que la institucionalidad es básica para la prestación de servicios de calidad, se recomienda que el CAI cuente con su estructura organizativa propia, incorporada al organigrama del Instituto Nacional Cardiopulmonar.
4. Considerando el modelo de atención que se requiere para la población meta del CAI, se enfatiza la recomendación de que se acuerden mecanismos para revisar y

atender las demandas y necesidades planteadas, sobre todo las que se refieren a: disponer del espacio adecuado para la consejería individual preservando la confidencialidad y satisfacer el reclamo del grupo de autoapoyó de contar con una sala para sus reuniones.

5. A la fecha no hay personal contratado exclusivamente para atender el Centro de Atención Integral. Debido a ello, se retoman planteamientos presentados en el pasado por los derechohabientes del CAI ante la autoridad competente, para el cumplimiento de acuerdos relacionados con la dotación de profesionales con la formación debida para atender el CAI.
6. Un afinamiento en el proceso de planificación y monitoreo de la ejecución de presupuestos podría aliviar la carencia de insumos tales como reactivos y evitar el desabastecimiento de medicamentos, para no afectar la adherencia al tratamiento específicamente de los usuarios de la terapia antirretroviral.
7. Revisar la naturaleza y funciones de la unidad de trabajo social, considerando los hallazgos de este proceso de consulta con respecto al trato que reciben los derechohabientes por parte de dicha unidad de atención tanto en el CAI como en otros servicios del Instituto.
8. Buscar alternativas de solución (revisar cada caso y ofrecer opciones) para aquellas personas derechohabientes que por causas justificadas no han podido asistir a la cita en el día y hora programada.
9. Diseñar una estrategia en coordinación con la Secretaria de Salud, el Dpto. de VIH y SIDA que permita la actualización de conocimientos de los y las profesionales que atienden el Centro de Atención Integral, entre otras acciones que llevan el propósito de mejorar la atención tanto del Instituto como del Centro de Atención Integral mismo.
10. Revisar la demanda de servicios de las personas derechohabientes que asisten al CAI para que estas sean atendidas en los servicios que demandan, evitando así que las personas lleguen al CAI y no encuentren quien las atienda. Así mismo revisar la asignación de carga laboral (manejo de 3 expedientes clínicos por persona) que tienen los y las profesionales que atienden en el CAI.

De la segunda sección a partir de la realización de la auditoría social y de los hallazgos encontrados se expone las siguientes recomendaciones, las que llevan el firme propósito contribuir con las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral, como velar porque se cumpla el precepto constitucional que la Persona Humana es el Fin Supremo. Las recomendaciones que a continuación se exponen corresponden a cada uno de los procesos auditados.

## 1) Recomendaciones en relación a la determinación de la cuota de recuperación.

1. La dirección del Instituto debe buscar estrategias para que los profesionales de Trabajo Social, realicen la visita domiciliaria y elaboren el estudio socioeconómico de manera objetiva y en pro de buscar soluciones de las necesidades de las personas que asisten al CAI.
2. Proceder a revisar las funciones y el desempeño del profesional de Trabajo Social para que no queden reducidas a cobradores de la cuota de recuperación, y buscar alternativas para que el estudio socioeconómico que deben realizar, lo hagan en debida forma y le den seguimiento a la información obtenida, más allá de conformarse con la elaboración de las dos fichas.
3. Se debe de revisar el Manual y Reglamento de fondos recuperados de las unidades productoras de servicio vigente, y cumplir con la exoneración establecida en el capítulo de las disposiciones No.3, que exonera a las personas con infecciones de transmisión sexual del pago de la cuota. Así mismo adecuar su regulación sobre los Centros de Atención Integral (CAI), los cuales se crean posteriormente a la entrada en vigencia de 1990 el Manual y Reglamento. Si esa disposición se cumpliera se superaría la discrecionalidad del personal en la aplicación de la normativa y por consiguiente la arbitrariedad que reporta este hallazgo.
4. El departamento de Trabajo Social debe hacer una revisión de las causas que provocan el abandono de la terapia, conocer los factores socioeconómicos, comprender el entorno de estigma y discriminación que afecta a las personas con VIH, y conjuntamente con las autoridades del Instituto y el Centro de Atención Integral, diseñar estrategias institucionales para evitar el abandono a la terapia y la ausencia a controles y citas programadas en el centro. Uno de estos correctivos con mayor potencial de éxito podría ser cumplir con la disposición de exonerar la cuota de recuperación a las personas que cumplen los requisitos, establecidos en el Manual y Reglamento; así como, la observancia del ordenamiento jurídico nacional e internacional para la protección de los Derechos Humanos.
5. En relación al abordaje que realiza el profesional de Trabajo Social para exigir la cuota de recuperación a las personas con VIH, y las implicaciones que tienen los malos tratos se debe evaluar dicho personal a la vez que se les debe capacitar en Derechos Humanos bajo un enfoque integral con el propósito de humanizar la atención a las personas con VIH que asisten al Centro de Atención Integral.
6. Para garantizar el abordaje integral que requieren las personas que concurren al CAI, se debe diseñar una estrategia que permita la actualización de las y los profesionales que laboran en dicho centro, así como la revisión de la jornada y carga laboral asignada a cada uno/a.

7. Plantear opciones a las personas con VIH que por una u otra razón han perdido su cita en el CAI o por llegar tarde, por no contar con el dinero para transporte y no poder honrar el pago de la cuota de recuperación.
8. El personal profesional o administrativo que labora en el Instituto, debe ser capacitado en los temas aplicación de la transparencia y acceso a la información pública, auditoría social y rendición de cuentas, con el propósito de sensibilizarle para que mejoren sus respuestas a la ciudadanía usuaria, dar información objetiva sin evadir responsabilidad por el desconocimiento de las temáticas mencionadas.
9. El centro de Atención Integral, en conjunto con las autoridades del instituto deben participar en la planificación presupuestaria vigilando la inclusión de los fondos para la compra de insumos tales como: reactivos para pruebas laboratoriales, equipo médico y los tratamientos antirretrovirales para evitar el desabastecimiento de los mismos, pues la no planificación adecuada sobre todo en los tratamientos inciden en la ruptura en la adherencia.
10. Las autoridades del Instituto conjuntamente con el personal del CAI deben aunar esfuerzos para implementar la Estrategia de Cascada que el Dpto. de VIH/ SIDA está proponiendo para el rescate de las personas que por una u otra razón han abandonado la terapia para reducir el riesgo de desarrollo de resistencias al tratamiento actual que el Estado brinda.
11. La desinformación del uso de la cuota y destino de la cuota de recuperación por las personas con VIH que asisten al CAI genera percepciones acerca de si el uso que hacen los fondos es el correcto porque muchas veces no se les satisfacen sus necesidades de acceso al tratamiento, y se les dice que esos fondos se usan para comprarlos.

**2) Recomendaciones sobre los Procedimientos Administrativos que se aplican a los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar y Centro de Atención Integral se destacan los siguientes:**

1. Es necesario que el INCP y el comité de dirección, revise la estructura organizativa del Centro de Atención Integral, y el CAI se reincorpore al organigrama del INCP.
2. Elaborar una estrategia de comunicación para que el personal que labora en el instituto y el CAI tenga la información sobre los procedimientos y procesos que se implementan en el INC y CAI y que a la hora de ser abordados por la ciudadanía que desarrollan auditorías sociales puedan responder a las preguntas formuladas
3. Se recomienda a las autoridades de la Dirección, Comité de Dirección y el comité de ética y transparencia de, que una vez que han dado la anuencia de la realización de auditorías sociales, el personal institucional esté dispuesto a colaborar, brindándole información solicitada al equipo auditor
4. Se deben elaborar informes de rendición de cuentas sobre el uso y destino de los Fondos Recuperados del Instituto Nacional y del Centro de Atención

Integral, en forma amigable a las audiencias a las que va dirigidas la información y que la información sea objetiva basada en evidencia.

5. Enfáticamente se recomienda que el comité de ética, probidad y transparencia, conjuntamente con las autoridades del Instituto y Centro de Atención Integral, le den seguimiento al mural de transparencia que en el desarrollo de esta auditoría social se elaboró, y continúen para ello en coordinación con el Instituto de Acceso a la Información Pública y el Tribunal Superior de Cuentas, a fin de transparentar los procesos que se desarrollan, e informar a las personas derechohabientes, las disposiciones, regulaciones, avances etc. Canalizar sus demandas, quejas o denuncias a las violaciones de sus derechos.

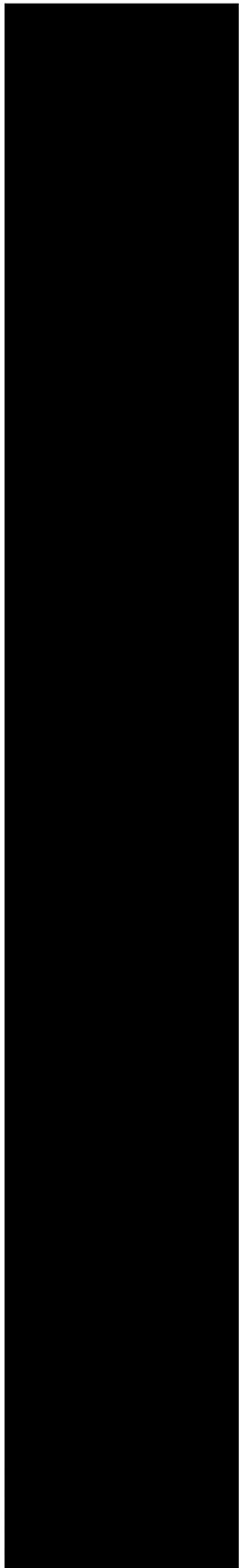
### **3) Recomendaciones relacionadas al fundamento legal de los procesos administrativos para la administración, utilización, control, liquidación de los fondos y legitimidad del establecimiento de la cuota de recuperación en los Centros de Atención Integral.**

1. Revisar las disposiciones actuales contenidas en los tratados y convenciones de Derechos Humanos, el ordenamiento jurídico nacional, incorporando la reciente política pública en Derechos Humanos y su plan de acción, la política de protección social para evitar la aplicación de medidas, como ser pagos de cuota de recuperación a las personas con VIH afectándoles sus derechos.
2. Elaborar un plan de Capacitación a lo interno del instituto que contemple el conocimiento del enfoque de derechos, las políticas de género, los principios y fundamentos de la Bioética, a fin de cumplir y satisfacer las demandas de las personas con VIH.
3. Conocer los factores socioeconómicos, y el clima de estigma y discriminación que afecta directamente a las personas con VIH a diferencia de otras personas con patologías diferentes uno de los retos es estudiar a profundidad las causas de abandono y número real de ellos, y en segundo lugar lugar incrementar el número de persona que se mantienen en tratamiento.
4. Reconocer que las medidas cautelares consideradas hasta ahora han demostrado no ser la mejor solución para personas viviendo con VIH, sobre todo cuando el mismo Estado puede evitar el abandono de tratamientos, la generación de resistencias o la muerte de las personas con VIH con la simple eliminación de los pagos de la cuota de recuperación.
5. Conocer el difícil acceso al empleo digno que las personas con VIH tienen por los agravantes anteriormente expuestos que requieren medidas remediales y diseñar estrategias adicionales que reduzcan el abandono a sus respectivas terapias.
6. El Comité de Ética, conjuntamente con el Comité de Ética, Probidad y Transparencia elaboren los mecanismos efectivos para vigilar por el

cumplimiento de derechos y deberes de las personas con VIH, evitando generar obstáculos que limiten su acceso a tratamientos y asistencia a sus respectivas citas. En lo particular a este último aspecto, cuando la persona hayan perdido su cita programada se ofrezcan opciones para que las personas sean atendidas en la prontitud que merecen.



# PRESENTACIÓN







## PRESENTACIÓN

En el contexto actual la necesidad de la participación ciudadana se vuelve condición necesaria en los procesos encaminados a la realización de auditorías sociales, para transparentar el uso y destino de los servicios en diferentes sectores que son demandados por la ciudadanía, en este caso los servicios de salud, más cuando estos están en conexión con pagos que las personas derechohabientes deben realizar para tener acceso a la atención clínica u hospitalaria en el ámbito público que garantiza el Estado.

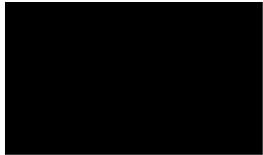
En el ámbito nacional el ordenamiento jurídico vigente establece de manera explícita el ejercicio del acceso a la información, así como de la participación social en lo que concierne al interés individual y colectivo, progresivamente este derecho se viene poniendo en práctica afianzándose así la participación democrática de la ciudadanía con el ejercicio de las auditorías sociales y el deber del Estado mediante la rendición de cuentas.

El presente informe que el Foro Nacional de Sida pone a disposición de las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar y de la ciudadanía en general para su mejor comprensión ha sido estructurado en dos secciones: la primera consiste en dar a conocer el diagnóstico realizado sobre el Instituto Nacional Cardiopulmonar, conocido como el Tórax, y el Centro de Atención Integral denominado CAI; diagnóstico realizado previo a la realización de la Auditoría Social. Esta primera sección, ofrece un retrato del entorno donde está ubicado el Instituto Nacional Cardiopulmonar y el Centro de Atención Integral (CAI); retrato que permite caracterizar el funcionamiento actual del Instituto y su vinculación con el CAI. Así como la estructura organizativa y regulaciones que rigen la administración y recepción de Fondos Recuperados. El diagnóstico da cuenta de las carencias existentes ofreciendo al final de la sección recomendaciones para las autoridades competentes.

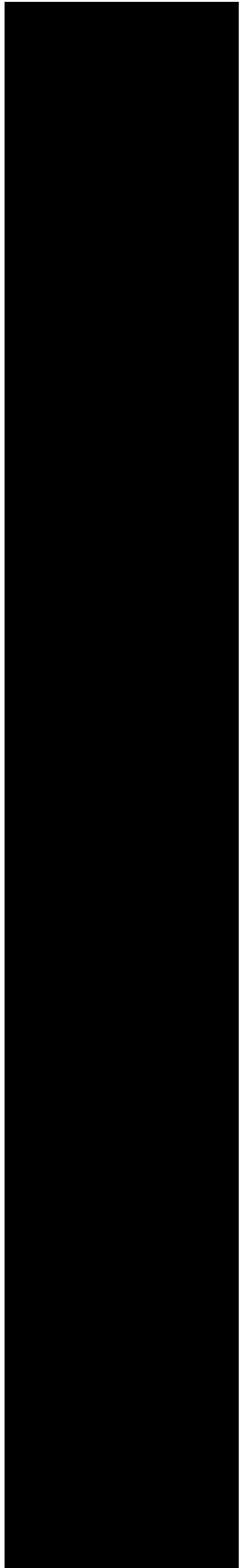
La segunda sección del informe describe y explica el proceso que acompañó la realización de la auditoría social, la metodología implementada, los principales hallazgos y las recomendaciones pertinentes. Auditoría que se traduce en una experiencia relevante, porque contribuye en primer lugar a la toma de conciencia por parte de las autoridades del Instituto sobre el contexto actual en que se encuentran las personas que concurren al Centro de Atención Integral y las necesidades que tiene esta población, asimismo permite comprender el impacto que la cuota de recuperación tiene en ellas. Los resultados del plan de incidencia política con la articulación de los hallazgos y recomendaciones de la auditoría social realizada nos permiten repensar acciones y estrategias diferenciadas que promuevan el cumplimiento al derecho a la salud y a los servicios, bajo los principios de universalidad y gratuidad, revisando la construcción y la implementación de políticas sociales con eficiencia, equidad, mediante acciones afirmativas desde el enfoque de derechos a favor de los grupos más vulnerabilizados; de manera específica las personas con VIH en circunstancias donde el estigma y la discriminación agudizan su exclusión en la sociedad donde se desenvuelven. Experiencia a la vez oportuna para aportar elementos concretos e incorporar el enfoque de derechos en la construcción del Plan Estratégico Nacional de SIDA (PENSIDA IV) y en la revisión del ordenamiento jurídico relacionado.

A lo largo del presente informe que el Foro Nacional de Sida, pone a disposición, la persona lectora conocerá el objetivo general y los específicos de la auditoría social realizada, la metodología implementada, las etapas del proceso, la planificación previa a la realización de la auditoría, los procesos administrativos auditados, hallazgos, recomendaciones, y como a partir de la auditoría se gesta un plan de incidencia política a la búsqueda de una acción afirmativa a favor de las personas con VIH, a nivel nacional Comprenderá la importancia de la participación de la ciudadanía, debidamente informada, capaz de promover con las instancias gubernamentales espacios de colaboración, desarrollar diálogos y diseñar estrategias conducentes a incrementar la equidad con calidad y calidez en el acceso a los servicios de salud, bajo los principios de universalidad y gratuidad.

El Foro Nacional de Sida expresa su agradecimiento a las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar, por la anuencia y comprensión sobre la importancia que tiene para la institución, la realización de esta auditoría social, extensivo a cada una de las personas que contribuyeron con sus aportes desde las áreas de su competencia, así mismo al equipo de ciudadanas y ciudadanos que conformaron el equipo auditor, a las autoridades de los entes contralores del Estado, Tribunal Superior de Cuentas y del Instituto de Acceso a la Información Pública, pues con su acompañamiento y asesoría técnica se logró habilitar en conocimientos sobre la importancia de la auditoría social, la rendición de cuentas y la transparencia, dando como resultado de sus intervenciones la formación del Comité de Ética Probidad y Transparencia, extensivo el agradecimiento a los miembros del Comité de Ética Hospitalaria, a la Dirección de Vinculación UNAH-Sociedad Civil, al Mecanismo Coordinador de País, al Instituto de Investigación y Gestión Social INIGES. Así mismo agradecimiento y reconocimiento al invaluable aporte de las personas con VIH, por su colaboración y acompañamiento en los diálogos sostenidos a lo largo de la ejecución del proyecto, al equipo de la unidad técnica del Foro Nacional de SIDA, y personal de los Capítulos del Foro, al voluntariado adscrito del FOROSIDA, a la Fundación Llaves, al Capítulo de ICW en nuestro País y a cada una de las organizaciones no gubernamentales que se solidarizaron en este esfuerzo conducente a un proceso de incidencia política a favor de las personas con VIH, demandando el cumplimiento de derechos que les son inherentes. El Foro Nacional de Sida, agradece la confianza, el apoyo financiero y la asistencia técnica brindada por el Programa Impactos, a través de sus autoridades y cuerpo técnico quienes a lo largo del proyecto estuvieron presentes para la prosecución de los objetivos plasmados en el desarrollo de la auditoría social a los fondos recuperados por concepto del pago de servicios de salud que realizan las personas que viven con VIH en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar.



# INTRODUCCIÓN





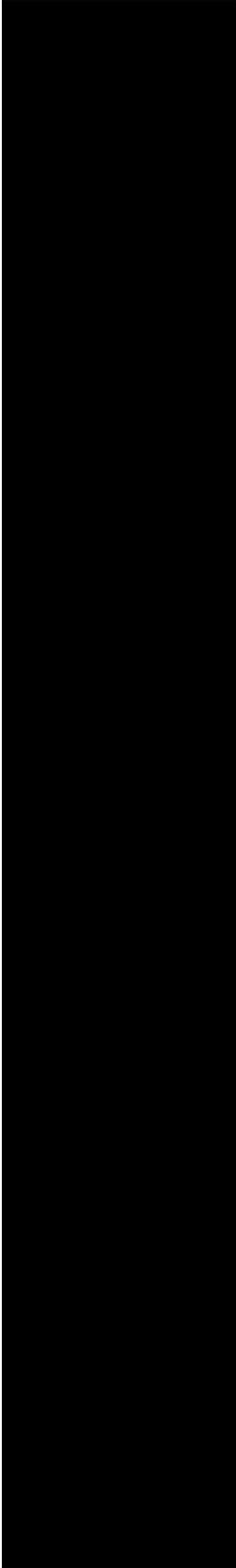
## INTRODUCCIÓN

El Foro Nacional de Sida una vez lograda la anuencia de las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar, procedió a la planificación de la Auditoría Social y capacitación de los miembros del equipo auditor. En el mes de noviembre del año 2013 dio inicio la auditoría social a los fondos obtenidos por cobro de la cuota de recuperación por servicios de salud en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar. El período cubierto comprendió los meses de noviembre 2013 a julio 2014.

El objetivo general propuesto para la Auditoría Social es *contribuir a la realización del derecho a la salud de la población hondureña enfatizando en la elaboración de propuestas para la práctica de la gestión pública con transparencia, rendición de cuentas y el impacto en materia de respuesta a la epidemia del VIH*". Previo a la realización de la Auditoría Social se realizó un Diagnóstico Situacional del Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral. Diagnóstico que sirvió de base a la planificación de las actividades a ser desarrolladas durante la auditoría por las personas que conformaron el equipo auditor. La auditoría social desarrollada por el Foro Nacional de Sida se implementó mediante una metodología activa, participativa, con enfoque de derechos, la misma fue conducida por personas con VIH, líderes en la respuesta nacional y personas comprometidas con la misión institucional de la organización. El informe de resultados de la Auditoría Social a fondos obtenidos por cobro de la cuota de recuperación por servicios de salud en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar, está estructurado en dos Secciones: La primera da cuenta del diagnóstico situacional elaborado sobre las condiciones actuales el Instituto Nacional Cardiopulmonar y el Centro de Atención Integral que permitió tener un retrato para identificar y caracterizar el perfil institucional, conocer el desenvolvimiento e interrelación con el CAI, cómo se desenvuelve dicho centro, su estructura organizativa, las necesidades de la población que concurre en busca de respuesta a sus demandas de servicios de salud en el Instituto y el acceso a la terapia antirretroviral en el CAI., así mismo la estructura, disposiciones y regulaciones que rigen la administración y recepción de Fondos Recuperados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar y en el Centro de Atención Integral. En la segunda sección del Informe se presenta la auditoría social propiamente dicha; en ella se describe el proceso llevado a cabo, los hallazgos encontrados, la fundamentación legal a la base de la exigibilidad de la cuota de recuperación y las recomendaciones producto de la auditoría social realizada a fondos obtenidos por cobro de la cuota de recuperación por servicios de salud que pagan las personas con VIH y son atendidas en el CAI ubicado en el Instituto Nacional Cardiopulmonar.



# PRIMERA SECCIÓN:







## PRIMERA SECCIÓN:

### DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR Y DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI).

El presente diagnóstico sobre el Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral (CAI), nos permite tener un retrato para identificar y caracterizar el perfil institucional, conocer el desenvolvimiento e interrelación con el CAI, cómo se desenvuelve dicho centro, su estructura organizativa, las necesidades de la población que concurre en busca de respuesta a sus demandas de servicios de salud, así mismo la estructura y regulaciones que rigen la administración y recepción de Fondos Recuperados en el Instituto y el CAI.

Para la realización de dicho diagnóstico se trazaron los siguientes objetivos: Uno de carácter general consistente en:

Realizar el análisis de situación actual del Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral (CAI) como paso previo a la realización de una auditoría social y tres objetivos específicos que a continuación se exponen:

1. Conocer la información básica del funcionamiento de la unidad de salud para dar inicio a la auditoría social a los fondos obtenidos **por cobro de la cuota de recuperación** por servicios de salud en el Centro de Atención Integral (CAI) del Instituto Nacional Cardiopulmonar.
2. Contar con un documento con información específica y fidedigna, mediante la caracterización de la oferta institucional identificando las barreras de acceso, disponibilidad, aseguramiento en salud y las normas administrativas que rigen los fondos recuperados del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar.
3. Obtener información inicial para el diseño alternativo del Modelo de Economía Solidaria o ir a la petición de una acción afirmativa a favor de las personas con VIH y que pagan cuota de recuperación en el CAI; acción que se traduciría en la derogación de la cuota de recuperación. Logrando el respaldo desde la construcción del PENSIDA IV y la reforma a la Ley y Reglamento sobre VIH.

El proceso metodológico para el desarrollo del diagnóstico tuvo las siguientes etapas:

1. Investigación bibliográfica: recopilación y revisión de documentos disponibles, informes y normas de atención elaboradas por la Secretaría de Salud.
2. Preparación de Instrumentos: aplicados de manera diferenciada al personal técnico, médico/administrativo, al personal administrativo y un instrumento guía de grupo focal para las personas derechohabientes del CAI y
3. Realización de la investigación diagnóstica: incluyó entrevistas estructuradas al personal del Centro de Atención Integral, entrevistas de salida con las personas derechohabientes; y entrevistas con personas informantes claves de organizaciones locales afines, la realización de un grupo focal con personas

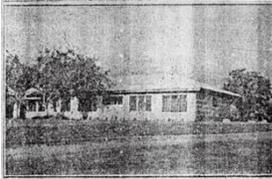
derechohabientes de los servicios del Centro de Atención Integral, revisión de las estadísticas disponibles en el CAI. Sumado a ello el proceso de observación sobre las condiciones físicas del centro.

## Descripción del Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP)

El Instituto Nacional Cardiopulmonar fue creado en el año de 1948 como “Sanatorio Nacional Antituberculoso” e inició sus operaciones en marzo de ese mismo año, para el tratamiento e internamiento de “pacientes” con esa patología. Posteriormente en 1968 se transformó en el “Instituto Nacional del Tórax”, incrementando su cobertura a todo tipo de enfermedades cardio-respiratorias. Aunque finalmente en 1992 por Acuerdo Ministerial se convierte en el “Instituto Nacional Cardiopulmonar”, al centro hospitalario se le continúa refiriendo simplemente como “Instituto y/u Hospital del Tórax”, su campo se amplía con la incorporación de la disciplina cardiovascular pero a fines de la década del 70, varios de sus servicios son trasladados al Hospital Escuela<sup>1</sup>



*ARRIBA residencia y oficina del director. ABAJO vivienda para las enfermeras. Fotografías de 1948.*



*Tomado de Archivo Nacional Foro Nacional de Sida,*



*Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar.*

*Tomado por Foro Nacional de Sida, 2014*

Cuando en Honduras se presentaron los primeros casos de VIH el “Hospital del Tórax”, fue el que tuvo la responsabilidad de dar atención a los/as “pacientes” que eran remitidos/as de otros hospitales a nivel nacional, fue desde aquí que se dieron las bases para el manejo y control de la epidemia y surgieron los protocolos de atención iniciales en el país.

En 1992 por acuerdo Ministerial el Hospital del Tórax se convirtió en el Instituto Nacional Cardiopulmonar de IV nivel de atención<sup>2</sup>. En base a esto se creó la unidad de investigación y docencia la que entre otras cosas le da el status de Instituto. En el año de 1998 la Secretaría de Salud, confirmó la transformación del Hospital del Tórax a Instituto Nacional Cardiopulmonar; y en el marco de la nueva agenda de salud, el 14 de mayo de 1998, se emitió el Acuerdo No. 846 para formar una Comisión de Reestructuración Organizacional

<sup>1</sup> Revista Médica Hondureña vol.64 – No.4, 1996

<sup>2</sup>La estructura sanitaria del país se divide en 4 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, tercero, formado por los hospitales nacionales y cuarto Hospital Nacional de referencia de otros hospitales. que atiende patologías específicas y complejas (cardiopulmonar). La Secretaría de Salud está organizada administrativamente en 18 regiones departamentales y dos metropolitanas que se dividen en áreas de salud cuya jurisdicción cubija al nivel primario.

del Instituto Nacional del Tórax trabajando para definir las estrategias de desarrollo institucional tanto en la reestructuración física como en su organigrama, enfatizándose en la importancia de reafirmar la línea de la definición de Instituto Cardiopulmonar.

Se definieron objetivos específicos, socializándose en los diferentes servicios, jefaturas, unidades y empleados en general y por Acuerdo Ejecutivo No.2436 es llamado Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP). En el 2005 se formalizó el proyecto de reformas del Instituto a partir de la reorganización, desconcentración y modernización, con la meta de convertirse en un Instituto en el año de 2015. El Instituto Nacional Cardiopulmonar es un instituto de alto nivel técnico y científico de referencia nacional, que presta servicios especializados en la atención, prevención, rehabilitación, docencia e investigación de las patologías cardiopulmonares. Sus servicios incluyen una emergencia calificada para la atención de urgencias cardiopulmonares debidamente referidas.

El Instituto cuenta con ambientes destinados para el personal técnico-administrativo como para las personas derechohabientes<sup>3</sup>, se cuenta con dos salas de espera (una en el primer piso para atención médica y otra en el segundo piso para atención de Trabajo Social y Psicología) su respectivo servicio sanitario para uso de las personas derechohabientes, sin embargo estas también pueden hacer uso de otras instalaciones ubicadas en el Instituto.

El Instituto Nacional Cardiopulmonar cuenta con 427<sup>4</sup> profesionales de la salud<sup>5</sup> con Acuerdo Ministerial y con presupuesto asignado para el pago de salarios. El Instituto Nacional Cardiopulmonar es el único en el país que cuenta con medidas de bioseguridad, salas de presión negativa en Broncoscopia y salas de Tuberculosis. Funciona una clínica de Asma, Tuberculosis, Cesación Tabáquica y una sala para Cáncer Pulmonar. Además cuenta con los servicios de apoyo de radiología e imagen, anatomía patológica, hemodinamia, laboratorio clínico, cuidados intensivos, cardiología, pruebas de función lumbar, farmacia, laboratorio, electro y ecocardiograma y esterilización de equipos

El área de planificación tiene asignada una sola persona, la planificación se realiza de acuerdo a los lineamientos que envía la Secretaria de Salud. El Plan Operativo Anual es realizado tomando en cuenta todas las metas que son enviadas por la unidad de planificación, donde se refleja básicamente el número de atenciones externas que se proyectan realizar, el número de hospitalizaciones para el nuevo año.- En si la planificación tiende a ser una copia del año anterior, con algunas variaciones que surgen de la proyección. Las metas son cuantitativas basadas en el número de consultas y hospitalizaciones, no hay metas que midan avances de calidad de vida para las personas

<sup>3</sup>Derechohabiente: Se utiliza y se promueve este término al considerarlo más apropiado que **paciente y/o usuario/a**, pues se considera a las personas sujetas al derecho a la salud, aunque tradicionalmente se aplica a la persona cuyos derechos derivan de otra, como es el caso de los/as derechohabientes del IHSS (Se usará aquí derechohabiente en sustitución de "paciente" y/o "usuario/a de servicios"

<sup>4</sup> Planilla electrónica, Secretaría de salud, Octubre, 2013

<sup>5</sup>Profesionales de salud son aquellos/as que, estando o no ocupados/as en el sector salud, tienen formación profesional específica o capacitación práctica o académica para el desempeño de las actividades ligadas directamente a los cuidados o a las acciones de la salud.

derechohabientes que visitan el Instituto o de manera específica el Centro de Atención Integral.

La preparación del presupuesto lo realiza la administración, tomando en cuenta los renglones utilizados del presupuesto del año anterior, si por alguna circunstancia no se ejecutó en el año fiscal por ejemplo del 2013 se corre el riesgo que en Finanzas no se vuelva a presupuestar.

La planificación tiene un enfoque tradicional y no se visibiliza la vinculación entre el Plan Operativo Anual y el presupuesto.

### Descripción del Centro de Atención Integral

En el año 2002 y como parte de la estrategia de atención surgieron los Centros de Atención Integral con fondos de la comunidad internacional.

El Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) está dentro de las instalaciones del mismo, El CAI fue construido con fondos del Gobierno de Estados Unidos y su edificio fue inaugurado el 1 de diciembre del año 2008 desde ese año funciona como centro de consulta externa.



El Centro de Atención Integral (CAI), está dentro de las instalaciones de lo que hoy es el Instituto Nacional Cardiopulmonar ubicado en la Colonia Lara, Boulevard Los Próceres de Tegucigalpa M.D.C. Su área de construcción es de aproximadamente 14 X 8 mts<sup>2</sup>.



Ilustración No. 1 Elaborado por Foro Nacional de Sida en base a Google Maps, 2014

Llama la atención que dentro de la estructura orgánica del Instituto Nacional Cardiopulmonar, el Centro de Atención Integral no aparece. El CAI no cuenta con una estructura organizativa propia; en si el centro es reconocido como unidad de infectología y la supervisión y control recae en la subdirección del Instituto.

## Infraestructura equipamiento, administración y Funcionamiento del Centro de Atención Integral.

El Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar está ubicado en un edificio de dos plantas, uno de los más nuevos y con instalaciones e infraestructura adecuadas y suficientes para ofrecer los servicios de consulta externa. Cuenta con las siguientes áreas: Una sala de espera, cuatro servicios sanitarios, una pre clínica, tres clínicas de atención médica; una de ellas destinada a la dirección, cuenta con una sala de reuniones, una de usos múltiples, un área de Farmacia o Dispensario, una oficina de Trabajo Social, una oficina de Psicología, un área de hospital de día. En relación al mobiliario las clínicas y los espacios de atención médica poseen el mobiliario necesario para cumplir eficientemente su función, en las salas de espera se observó la carencia de sillas para el uso de las personas que son atendidas en el Centro. Dentro de las principales necesidades demandadas por el grupo de auto apoyo es que a pesar de contar el edificio con dos salas que podrían estar destinadas a la consejería individual preservando la confidencialidad y otra para las reuniones del grupo de auto apoyo, estas no están disponibles para ello. El Centro de Atención Integral cuenta con la presencia del grupo de autoapoyo Viviendo y Triunfando Positivo con VIH, quienes realizan actividades educativas para sus pares y sus familiares, y brindan seguimiento, a través de las visitas domiciliarias a las personas con VIH que no pueden asistir a los servicios. Para las reuniones que realiza el grupo de autoapoyo utilizan un salón ubicado en el área hospitalaria que no tiene las condiciones de bioseguridad adecuadas.



Entre otras necesidades se señaló que no se cuenta con suficientes reactivos para la realización de exámenes de laboratorio. Las personas derechohabientes del CAI, cuando es necesario, acceden a los servicios que brinda el Instituto Nacional Cardiopulmonar, por ejemplo hospitalización y acceso a exámenes en diferentes áreas de acuerdo a los servicios que tiene el Instituto.

El CAI no cuenta con personal administrativo, estas áreas se encuentran en el Instituto Nacional Cardiopulmonar y son cubiertas por personal del mismo. Existe personal de servicio de limpieza asignado al CAI que es ofrecido por una compañía externa, se observó que este personal no cuenta con el equipo necesario para realizar esta tarea y mucho menos con mascarillas y guantes para el manejo de basura hospitalaria.

La dirección del Centro de Atención Integral, es asumida por la jefatura del área de infectología. A la fecha no hay personal contratado exclusivamente para atender el CAI. Hasta el año 2011 se contaba con personal contratado por el Fondo Global, con el compromiso de que el Estado hondureño asumiría la responsabilidad y crearía las plazas para garantizar la sostenibilidad en la atención del CAI. Se evidenció a través de la investigación la falta de personal debidamente capacitado en el manejo de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

## Descripción del Centro de Atención Integral (CAI) ubicado en el Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP)

El Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar no cuenta con un/a médico especialista (infectólogo/a), esta plaza está asignada al Hospital Escuela Universitario. Sin embargo se ha asignado personal médico al Centro de Atención Integral, pero no en carácter de exclusividad ya que atienden la hospitalización de Infectología, y rotan en otras áreas del Instituto. Se cuenta con una Doctora en Química y Farmacia y una asistente que permanece a tiempo completo en el CAI, quienes se encargan de suplir los medicamentos a los/as derechohabientes.

La atención primaria en el CAI, es brindada por 3 enfermeras encargadas de hacer la pre clínica, atienden el hospital de día que existe en el Centro de Atención Integral, pero también rotan en otras áreas. El centro tiene una psicóloga a tiempo completo, aunque en este momento su plaza depende del Instituto y no del CAI. En el área de trabajo social se cuenta con el apoyo de seis profesionales que rotan diariamente para atender el Centro de Atención Integral, en esta área de trabajo social, se conoce la situación de la persona derecho habiente y se determina la excepción, disminución o exoneración de la cuota de recuperación u otros pagos por servicios requeridos, la investigación permitió conocer que el estudio socioeconómico se determina desde sus oficinas ya que no hay un estudio in situ, no existe una atención social de grupo y mucho menos una atención individualizada para las personas derechohabientes.

En el centro de Atención Integral se llevan tres expedientes por derechohabiente, un expediente virtual, un expediente de atención normal y un expediente de ARV. El volumen de atención del CAI es de 30 a 35 derechohabientes diarios (atendidos por 2 o 3 médicos). El médico general, regularmente está contratado por 6 horas en las cuales se le programan 36 atenciones diarias, durante cinco días a la semana, al personal médico especialista se le programan 24 atenciones diarias, lo mismo sucede con el personal de enfermería y auxiliares, que registra igual número de atenciones que el personal médico.

### A quienes se atiende en el Centro de Atención Integral y que servicios reciben.

El centro de atención Integral atiende a personas diagnosticadas con VIH referidas por otras unidades de salud a nivel nacional, más frecuentemente diagnosticados con: Tuberculosis, Diarrea, Candidiasis oral y genital<sup>6</sup>, Síndrome anémico (conocido popularmente como “anemia”), Citomegalovirus e Histoplasmosis<sup>7</sup>. El Centro de Atención Integral no atiende “pacientes pediátricos” estos son referidos al CAI, del Hospital Escuela Universitario. El promedio anual de visitas por las personas derecho habientes es de 6 visitas (1 visita cada 2 meses). Las visitas normales de cada persona son para retirar medicamento, sin embargo se pueden contar 1 o 2 visitas por enfermedades comunes o enfermedades oportunistas.- Es de hacer notar que las personas asisten solo por citas y si la pierden por cualquier motivo, no son atendidas en otra fecha cercana y deben reprogramar su cita. En caso de llegar tarde también pierden su cita, no son atendidas o son remitidas a psicología.

<sup>6</sup>Es una infección por hongos cuando el sistema inmunitario está débil o cuando otras bacterias normales mueren, el hongo puede multiplicarse.

<sup>7</sup>Es una infección debida al hongo *Histoplasma capsulatum*.

En el CAI del Instituto Nacional Cardiopulmonar no se atienden menores de edad por lo que las edades de las personas derechohabientes va de los 18 años a los 74, según lo refleja la investigación diagnóstica desarrollada en los expedientes, 74 es la edad de la persona más longeva que asiste al Centro de Atención Integral.- En promedio anual se atienden casi igual cantidad de hombres y mujeres, sin embargo la investigación arrojó que en estos últimos meses se han atendido más hombres que mujeres, para el caso en el área de psicología en el mes de enero se atendieron 115 hombres y 69 mujeres.

En relación a los servicios de consejería no existe por parte del Centro de Atención Integral un sistema continuo de consejería y apoyo. El Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar cuenta con un grupo de autoapoyo que fue fundado en el año de 1998 “Viviendo y Triunfando Positivo con VIH”, cuenta con una membrecía que oscila entre 25 a 30 personas, quienes se reúnen todos los jueves en una oficina, facilitada por la Dirección del Instituto Nacional Cardiopulmonar. Las personas derechohabientes consideran que existen áreas que deberían ser atendidas y cubiertas por el CAI para cumplir con su función de atención integral, como lo es una unidad de ginecología, oftalmología y odontología. Cuando estos servicios son requeridos, la persona es remitida a otros centros hospitalarios (Hospital San Felipe, Hospital Escuela Universitario, principalmente).

## **Satisfacción de las personas derechohabientes con los servicios del CAI.**

Según la investigación realizada, las personas derechohabientes catalogan los servicios del Centro de Atención Integral como “regular”, reconocen las limitaciones que tiene el mismo para brindar las atenciones, sin embargo consideran que ésta podría ser mejor con sólo recibir una atención más cálida y humana. Identifican como dificultades la falta de personal y la rotación del mismo, pues ello genera sobrecarga de trabajo y reduce el tiempo de atención durante las citas médicas.

Para las personas derechohabientes el personal médico que les atiende en el CAI ha mejorado. Los malos tratos que se denuncian por los/as derechohabientes provienen en su mayoría de otros servicios que se brindan en el hospital, como es el caso del departamento de Trabajo Social, que es acusado de dar malos tratos y hasta insultos y violaciones a los derechos humanos, especialmente por el pago de la cuota de recuperación.

Una queja recurrente por parte de las personas derechohabientes son los horarios muy restrictivos de atención, solo existe la atención en la jornada de la mañana y si llegan después de las 8 de la mañana pierden su cita. Tampoco existe servicio de emergencia los fines de semana y en caso de surgir alguna es remitida al Hospital Escuela Universitario. Señalaron que se requiere mejorar el manejo de los efectos adversos del tratamiento, puesto que aunque se lo refieran a su médico/a, no les hacen caso. Señalaron que es necesario incrementar el acceso a las pruebas de laboratorio y tener suficientes reactivos, pues el desabastecimiento de los reactivos limita la realización de las pruebas de laboratorio que incluyen: Hemograma; conteo de linfocitos T CD4; carga viral; química sanguínea: (urea, creatinina, transaminasas, fosfatasa alcalina, proteínas totales o albúmina, colesterol, triglicéridos y glucosa); general de orina; y rayos X del tórax.

Un aspecto importante es que algunas personas derechohabientes no asisten a su consulta por falta de dinero para pagar la cuota respectiva. Por consiguiente esa acción repercute en el abandono del tratamiento que representa alrededor de 20% de los casos. Uno de los retos es estudiar a profundidad la causa del abandono y número real de ellos, y en segundo

lugar lograr incrementar el porcentaje de personas que se mantienen activas con tratamiento. Desde el CAI se realizan acciones para reforzar y estimular la adherencia de los/as “pacientes”, y para ello se cuenta con el apoyo de las personas del grupo o mediante las visitas domiciliarias que realizan las personas con VIH. No obstante, se enfatiza la necesidad de suprimir los obstáculos que impiden o limitan la buena adherencia al tratamiento. Ante la necesidad de contar con una alimentación adecuada se han coordinado esfuerzos con el Programa Mundial de Alimentos para entregar canastas básicas para las personas con problemas de desnutrición o que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, con lo cual se contribuye a reforzar la adherencia de las personas al tratamiento. A la fecha esto se ha interrumpido por falta de fondos y por la salida del apoyo del Fondo Global. Por otra parte, el laboratorio necesita no sólo aumentar los servicios de diagnóstico, sino también dar apoyo al seguimiento de la Terapia Antirretroviral (TAR), ello requiere no solo del personal capacitado, sino también de procesos de referencia de los servicios del Instituto Nacional Cardiopulmonar y específicamente del Centro de Atención Integral, estableciendo una infraestructura para el seguimiento de los/as derechohabientes y para el monitoreo de la resistencia a los medicamentos.

## **Cómo se inicia el pago de la cuota de recuperación que pagan las personas derechohabientes que concurren al Centro de Atención Integral.**

### **ANTECEDENTES**

En 1988, en el marco del convenio de cooperación (**AID – 522 – 0216**), **celebrado entre el Gobierno de Honduras y la Agencia Internacional para el Desarrollo, y aprobado por Decreto Legislativo No. 93 – 88 del 15 de agosto del 1988**; se elimina el requerimiento establecido por la Secretaría de Finanzas y se entrega potestad sobre el uso de los fondos recuperados a las unidades productoras de salud. Así mismo en el marco del convenio se dispuso para asegurar el uso apropiado de estos recursos, se realizó una revisión de los sistemas utilizados por las unidades de salud en el manejo de los fondos recuperados, lo cual dio como resultado el establecimiento de un sistema nacional para la captación, manejo y control de estos recursos, regido por el manual y reglamento para la administración de fondos recuperados por las unidades productoras de salud, reglamento que data de agosto de 1990, mediante acuerdo del poder ejecutivo N. 0232 de fecha 30 de enero de 1990 y rige a nivel de CESAR, CESAMO y Hospitales de la Secretaría de Salud Pública.

**El 1º de agosto de 1990, mediante decreto presidencial No. 1664 se autorizó la “retención y manejo” de los fondos recuperados, por las mismas unidades productoras de servicios en donde fueron colectados. Enseguida en septiembre de ese mismo año se publicó el “Reglamento y Manual de Fondos Recuperados”.** Mismo que ha tenido dos modificaciones, la última data de enero de 1991 entrando en vigencia ese mismo año. A partir de su publicación en el diario oficial “La Gaceta” (Véase cap. 7, sobre vigencia del reglamento) en la cual se establece que el monto a ser cancelado por los servicios recibidos será definido con base a las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud y deberán ser ajustadas (artículo 1, Cap. 1 Disposiciones Generales del manual y reglamento). De acuerdo a las disposiciones generales establecidas en el cap. 7. Están exentos de pagos de fondos recuperados los servicios de: Control Prenatal, Crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, Planificación Familiar, Enfermedades de Trasmisión Sexual y Tuberculosis. Según establece el manual y reglamento en su artículo 4, y Cap. 2, De la Captación de Los Fondos.

El sistema de cuotas que recaudan las diferentes Unidades Productoras de Servicios (Nivel Hospital Nacional, Hospital. Regional, Hospital de Área y nivel CESAMO) previa aprobación del nivel central y de acuerdo al nivel de atención que se brinde y de acuerdo a la situación socioeconómica de la comunidad, ha venido funcionando con distintas modalidades desde hace más de 17 años, durante los cuales la demanda de servicios de salud de la población del país ha aumentado más rápidamente que los incrementos de las asignaciones presupuestarias para el ramo de la salud, lo cual, en muchos casos, va en detrimento de la calidad y cantidad del servicio prestado.

El Manual y Reglamento para la administración de fondos recuperados de las unidades productoras de servicio que rige a nivel de CESAR y CESAMO no reglamenta los fondos recaudados en los Centros de Atención Integral, los cuales en el sistema de salud aparecen a partir del año 2002.

Con la creación de los Centros de Atención Integral se estableció la cuota de recuperación que las personas con VIH, deben pagar por los servicios requeridos.

### **Descripción del proceso del pago de la cuota de recuperación en el Centro de Atención Integral.**

Desde el primer día que la persona derechohabiente asiste al CAI tiene que presentarse primero al departamento de Trabajo Social, donde debe realizarse en debida forma un estudio socioeconómico para determinar si la persona puede o no pagar una cuota por los servicios requeridos lo que se traduce como cuota de recuperación. El departamento de trabajo social, enfrenta la disyuntiva de exonerar o no, pues algunos/as jefes de área optan por no atender a las personas derechohabientes exoneradas esto constituye una violación y debería ser verificado por las autoridades respectivas.

En vista que el estudio socioeconómico no se realiza in situ, el procedimiento se ha simplificado, al solamente preguntar a la persona derechohabiente, cuál es su disponibilidad de pago, la cantidad mencionada queda fija y debe pagarse mientras asista a los servicios del CAI, es decir, queda estipulada su “cuota de pago mensual”. Las personas asisten al CAI solo por citas y la tienen cada 2 meses, eso implica que deben llevar “su pago” correspondiente a 2 meses. El pago promedio es de L. 50.00 Lempiras por derechohabiente, sin considerar el pago de otros servicios, como el pago de exámenes de laboratorio que se cobra un monto de hasta L. 400.00 Lempiras. Como se ha dicho anteriormente muchas personas derechohabientes no asisten a su consulta por falta de dinero para pagar la cuota establecida.

## **Necesidades de capacitación, desarrollo de competencias por puestos.**

### **Planes de mejoramiento continuo y/o actualización en el Centro de Atención Integral.**

Desde que el Fondo Global deja la atención y financiamiento del Centro de Atención Integral no han existido planes de mejoramiento continuo y las actualizaciones que recibía el personal del instituto; y a la fecha se ha interrumpido la evaluación continua que antes realizaba el Fondo Global. Según la investigación realizada se conoció el 18 de octubre de 2013 se llevó a cabo el taller sobre promoción de estilos de vida al personal institucional y estudiantes del Instituto Nacional Cardiopulmonar. Existen problemas en cuanto al desempeño de las y los profesionales vinculados a la exigencia de “productividad” sin los correspondientes reconocimientos e incentivos y desbalance en las condiciones laborales que corresponden al gremio profesional.

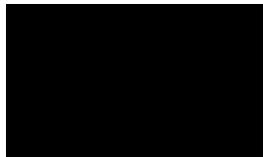
En la necesidad de capacitaciones de dicho personal, surgieron peticiones de capacitaciones en Derechos Humanos (DDHH) específicamente en lo referente al VIH y Sida, relaciones interpersonales, auditoría social, resolución de conflictos, estigma y discriminación, violencia basada en género. Por otra parte, las necesidades de competencias por puesto son distintas, el personal médico del CAI, posee las competencias necesarias para su puesto la que fue adquirida por los años de trabajo y por el interés propio de actualizarse y contar con el conocimiento necesario para atender las necesidades de las personas derechohabientes del Centro de Atención Integral, pero no existe un plan de mejora de competencias y esto merece revisión.

### **Recomendaciones para buscar las estrategias de solución**

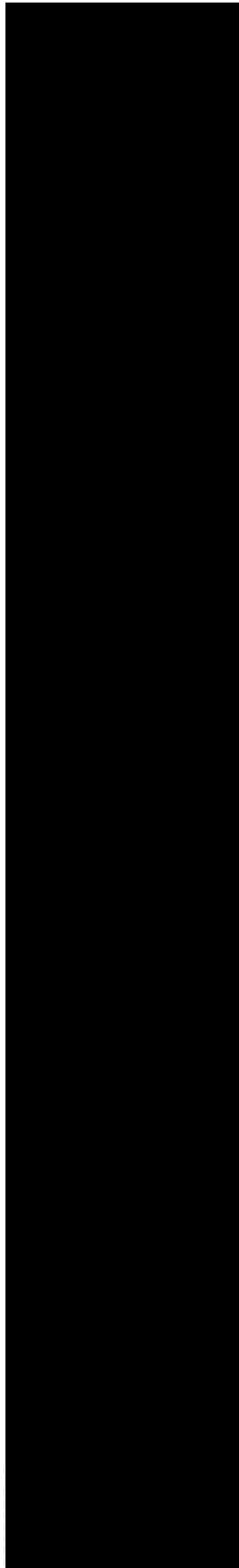
1. A fin de mejorar la ejecución del presupuesto asignado, es recomendable revisar los procesos de planificación asegurándose de articularla con la elaboración del presupuesto para evitar la anulación de reglones presupuestarios por no ejecutar los fondos asignados en tiempo y forma. Además deben realizar actividades de monitoreo y evaluación y brindar información pertinente a los directores/as o jefaturas de áreas del hospital para tomar las decisiones.
2. Con el propósito de concretizar la visión integral de las atenciones brindadas tanto en el Instituto como en el CAI, se recomienda considerar el establecimiento de metas que midan aspectos cualitativos que impactan en la vida de las personas derechohabientes que visitan el Instituto o de manera específica el CAI. Estas metas cualitativas complementarían las de carácter cuantitativas basadas en el número de consultas y hospitalizaciones que guían actualmente la planificación e implementación de servicios en ambas instancias.
3. Considerando que la institucionalidad es básica para la prestación de servicios de calidad, se recomienda que el CAI cuente con su estructura organizativa propia, incorporada al organigrama del Instituto Nacional Cardiopulmonar.
4. Considerando el modelo de atención que se requiere para la población meta del CAI, se enfatiza la recomendación de que se acuerden mecanismos para revisar y atender las demandas y necesidades planteadas, sobre todo las que se refieren a:

disponer del espacio adecuado para la consejería individual preservando la confidencialidad y satisfacer el reclamo del grupo de autoapoyo de contar con una sala para sus reuniones.

5. A la fecha no hay personal contratado exclusivamente para atender el Centro de Atención Integral. Debido a ello, se retoman planteamientos presentados en el pasado por los derechohabientes del CAI ante la autoridad competente, para el cumplimiento de acuerdos relacionados con la dotación de profesionales con la formación debida para atender el CAI.
6. Un a finamiento en el proceso de planificación y monitoreo de la ejecución de presupuestos podría aliviar la carencia de insumos tales como reactivos y evitar el desabastecimiento de medicamentos, para no afectar la adherencia al tratamiento específicamente de los usuarios de TAR.
7. Revisar la naturaleza y funciones de la unidad de trabajo social, considerando los hallazgos de este proceso de consulta con respecto al trato que reciben los derechohabientes por parte de dicha unidad de atención tanto en el CAI como en otros servicios del Instituto.
8. Buscar alternativas de solución (revisar cada caso y ofrecer opciones) para aquellas personas derechohabientes que por causas justificadas no han podido asistir a la cita en el día y hora programada.
9. Diseñar una estrategia en coordinación con la secretaria de salud, el Dpto. de VIH y SIDA que permita la actualización de conocimientos de los y las profesionales que atienden el Centro de Atención Integral, entre otras acciones que llevan el propósito de mejorar la atención tanto del Instituto como del Centro de Atención integral mismo.
10. Revisar la demanda de servicios de las personas derechohabientes que asisten al CAI para que estas sean atendidas en los servicios que demandan, evitando así que las personas lleguen al CAI y no encuentren quien las atienda. Así mismo revisar la asignación de carga laboral (manejo de 3 expedientes clínicos por persona) que tienen los y las profesionales que atienden en el CAI



# **SEGUNDA SECCIÓN:**





## **SEGUNDA SECCIÓN:**

### **AUDITORÍA SOCIAL A LOS FONDOS DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR**

Considerando la Auditoría Social un proceso sistemático de análisis para obtener y evaluar en forma objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades de distinta índole y otros acontecimientos similares, su fin es determinar el grado de correspondencia entre el contenido informativo con las pruebas que le dieron origen.

Esta segunda sección da cuenta del proceso llevado a cabo y resultados de la auditoría social realizada sobre los fondos captados por concepto de la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH y son atendidas en el CAI ubicado en el Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Durante los meses de Noviembre 2013 a Julio 2014, el Foro Nacional de Sida (FOROSIDA) con el apoyo técnico y financiero del Programa Impactos y teniendo como base la experiencia exitosa de la auditoría social realizada en el Hospital Escuela Universitario (HEU), se ejecutó el proyecto de Auditoría Social sobre los fondos recuperados en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar. Durante su ejecución de la auditoría, el Instituto Cardiopulmonar tuvo 3 directores en funciones. El primero estuvo a cargo del mismo de noviembre a diciembre, tomando sus vacaciones asume funciones el Subdirector quien cubre los meses de diciembre 2013 a junio de 2014 y a partir de junio 2014 asume la nueva directora en funciones a la fecha. Independientemente de quien asumió la dirección no hubo interferencia con la ejecución de la auditoría social.

A diferencia de la auditoría social realizada en el Hospital Escuela Universitario la realizada en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar, se ubica en un contexto particular, dado que los hallazgos serán utilizados en una estrategia de incidencia en políticas públicas tanto en la construcción del PENSIDA IV como la propuesta de reforma a la legislación vigente.

## **OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA SOCIAL**

### **Objetivo General**

*“Contribuir a la realización del derecho a la salud de la población hondureña enfatizando en la elaboración de propuestas para la práctica de la gestión pública con transparencia, rendición de cuentas y el impacto en materia de respuesta a la epidemia del VIH”.*

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar desde la sociedad civil el nivel de transparencia y la eficacia social con que se administran e invierten los fondos de la cuota de recuperación por servicios de salud en el Centro de Atención Integral Hospital del Tórax.
2. Asegurar la implementación institucional de mecanismos de rendición de cuentas de la gestión pública vinculada a la cuota de recuperación que se recauda en el centro de atención integral en el Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Teniendo el firme propósito con sus resultados incidir ante la Comisión Nacional de Sida para la incorporación en el PENSIDA IV de una acción afirmativa orientada a la derogación de la cuota de recuperación cobrada en los centros de Atención Integral, bajo enfoque de derechos, a favor de las personas con VIH por su condición de vulnerabilidad social.

## METODOLOGÍA

En este apartado se desarrolla la metodología utilizada en la conducción de la auditoría social, procedimiento, pasos técnicas e instrumentos aplicados en su desarrollo. La metodología fue de carácter participativo, aspecto que contribuyó en el proceso de la auditoría social a empoderar y fortalecer las habilidades de mujeres y hombres de los grupos de auto apoyo y otras organizaciones de sociedad civil con el objetivo de vincularles en el ejercicio de control y vigilancia de la administración de los fondos obtenidos por cobro de la cuota de recuperación por servicios de salud en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar y ofrecer recomendaciones desde la ciudadanía para mejorar la gestión pública, asimismo tomar conciencia del impacto socio-económico que representa la cuota en el acceso a la atención de salud y adherencia al tratamiento antirretroviral

La metodología se condujo desde un enfoque de derechos; donde el derecho a la salud y el derecho a la información fueron priorizados, promoviendo así un ambiente favorable que permitió a las personas derechohabientes desarrollar su labor con la confianza necesaria en las autoridades del CAI del Instituto Nacional Cardiopulmonar, valorando así su contribución y participación ciudadana. Ambas partes han asumido la responsabilidad y corresponsabilidad en la calidad de prestación de los servicios de salud ofrecidos / demandados.

En resumen el proceso llevado a cabo contempló las siguientes acciones:

1. Presentación del proyecto de auditoría social a las y los miembros del Comité de Ética Hospitalario, que es la instancia encargada de dar visto bueno a las investigaciones desarrolladas en este Instituto.
2. Solicitud de reunión para la presentación del proyecto al Dr. René Cubas Director en función<sup>8</sup>
3. Presentación de proyecto de auditoría social al Director en funciones y a las personas que conforman el Consejo Consultivo: órgano de consulta y asesoría para la dirección del Instituto Nacional Cardiopulmonar, mismo que está conformado por cada director/a de área. Este paso permitió obtener los permisos y respaldo político-técnico necesario para dar inicio a la Auditoría Social (ver lista de asistencia 26 de Nov. Del 2013).
4. Trámite de permisos y acuerdos correspondientes para dar inicio a la auditoría social, contando con la anuencia y colaboración del personal designado en cada nivel.
5. Desarrollo de un diagnóstico situacional del Centro de Atención Integral, previo a la auditoría propiamente dicha, tal como se describe en la primera sección del presente documento.

---

<sup>8</sup> Ver en Anexo No.1 Carta 19/11/2013 dirigida al Dr. René Cubas, director INCP

## 6. Realización de Auditoría Social

- a. Conformación y preparación del Equipo Auditor pertenecientes a organizaciones de sociedad civil y grupos de auto apoyo

Equipo Auditor:

- Benita Ramírez
- Darlan Alvarado
- Fátima Carranza
- Benjamín Alvarado
- Helen Gutiérrez
- Leticia Cálix
- Melvin Gómez
- Reyna Mendoza
- Sandra Ruiz

- b. Se elaboraron 3 instrumentos para la auditoría social:
- Guía para entrevista grupal<sup>9</sup> dirigida a derechohabientes(1 entrevista grupal con la presencia de 12 derechohabientes)
  - Guía para entrevista a personal técnico<sup>10</sup> – administrativo (39 entrevistas a jefes/as de área, coordinador/a o su representante).
  - Guía de encuesta de salida, aplicada a 85 personas, muestra seleccionada al azar. Durante una semana se aplicaron las boletas a las personas que asisten al Centro de Atención Integral, 17 entrevistas diarias durante cinco días,( Véanse gráfico 1, 2, 3 y 4 )

El ejercicio realizado aseguró la participación ciudadana a través de la conformación del equipo auditor con 12 personas pertenecientes a organizaciones afines al Forosida, de las cuales fueron escogidas siete por contar con experiencia previa en materia de auditoría social, además todos ellos fueron debidamente capacitados en el marco metodológico de la presente auditoría.

La auditoría social es un proceso sistemático de análisis para obtener y evaluar en forma objetiva las evidencias relacionadas con informes, y otras actividades y acontecimientos similares, su fin es determinar el grado de correspondencia entre el contenido informativo con las pruebas que le dieron origen. Con las técnicas e instrumentos que se implementan en el desarrollo de la auditoría social se procura conocer a fondo la información que se desea estudiar y analizar. Es fundamental para el éxito de este ejercicio establecer y mantener una relación de confianza entre los grupos de interés, considerando que la auditoría social consiste en la vigilancia, seguimiento y control de la gestión pública, por parte del ciudadano(a). La aspiración de todos los actores involucrados en una auditoría

<sup>9</sup> Ver en Anexo No.2 Guía de Entrevista Grupal

<sup>10</sup> Ver en Anexo No.3 Boleta de Entrevista a Personal Técnico y Administrativo, Instrumento No.1

social es lograr un esfuerzo complementario de vigilancia y control por parte de los entes contralores del Estado.

La Auditoría Social en el CAI del Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) se desarrolló a través de los siguientes pasos:

**Paso N°. 1:** Preparación del proceso: Definición del objeto, asunto o materia de la auditoría social<sup>11</sup>.

El primer paso responde a la pregunta fundamental, ¿Que se quiere auditar, analizar, observar? Una clara definición del objeto de la auditoría es fundamental para la ejecución exitosa de los subsiguientes pasos del proceso. Para responder a las preguntas claves, se consideraron los siguientes requisitos:

1. El primero, ser pertinente, es decir, que el tema sea congruente, procedente y oportuno. Su importancia, de interés para la sociedad hondureña por su valor, alcance y significado.
2. Accesible, es decir que existiera un ambiente favorable.
3. Grado de facilidad o dificultad para la realización de la auditoría social.

En base a los requisitos anteriormente establecidos y respondiendo a la interrogante; ¿Qué se quiere auditar, Analizar, observar?. El objeto de la auditoría social fue el Fondo de la Cuota de Recuperación del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar- Una vez definido el objeto se revisaron las disposiciones generales desde la perspectiva legal, la determinación de la cuota, captación, la administración, la utilización, control y liquidación de los fondos y los medios de verificación.

**Paso N°. 2:** Planificación y organización del trabajo.

El Estudio Diagnóstico<sup>12</sup> descrito en la primera sección fue utilizado por el equipo auditor como línea base. Las personas capacitadas fueron 25 provenientes de 4 Grupos de Autoapoyo<sup>13</sup>, a Organizaciones afines y a funcionarios/as del Comité de Ética del Instituto Nacional Cardiopulmonar, de las cuales se seleccionaron 9 personas, 6 mujeres y 3 varones las que formaron el equipo auditor. Las capacitaciones fueron orientadas a conocer la naturaleza y funcionamiento del Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral, reforzar conocimientos en materia de auditoría social y derechos humanos, determinar los procesos administrativos a auditar, conocer las leyes vinculantes a los procesos. Durante la capacitación se enfatizó cómo hacer el levantamiento de la información, el uso de las técnicas, la apropiación de los instrumentos a aplicar y se les brindo las herramientas necesarias para desenvolverse eficientemente como auditores y auditoras, Concluidas las capacitaciones, el equipo auditor elaboró el cronograma de

<sup>11</sup>El objeto de la auditoría social puede ser un diseño de proyecto, un plan de trabajo, un presupuesto, un proyecto social, una obra en marcha cuyo proceso es susceptible de corregir o introducirle mejoras.

<sup>12</sup> Estudio Diagnóstico para conocer la Eficacia Social del Cobro de la Cuota de Recuperación del HEU. Foro Nacional de Sida, 2013

<sup>13</sup> Grupos de Autoapoyo: Son grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados por personas con VIH y familiares que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar el diagnóstico, aprender a asumirlo en la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados. Los grupos de autoapoyo enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros.

trabajo y el listado de los recursos o herramientas que requerirían para desarrollar la auditoría social. En el cronograma de trabajo se integraron las actividades para alcanzar los objetivos y metas con los recursos disponibles. El cronograma contempló los siguientes aspectos:

- Programación de los tiempos requeridos, para la ejecución de las actividades, contempladas en el cronograma.
- Designación de las personas responsables de la ejecución de cada actividad, gestión de los recursos necesarios y disponibles para la ejecución del cronograma.
- Diseño del Plan Operacional para la ejecución de la auditoría social.

### **Paso N°. 3:** Recolección de información

1. Esta etapa comprendió la revisión documental y bibliográficas de fuentes primarias y secundarias: así como los recursos disponibles contentivos de datos formales e informales, orales o multimedia respecto al Instituto Nacional Cardiopulmonar y del Centro de Atención Integral, La observación como técnica permitió prestar atención en cada uno los procesos auditados cada cuestionario utilizado (guías de entrevistas) tuvieron un apartado en donde se colocaron las observaciones generales adicionalmente se incorporaron recursos auxiliares a la observación: Fichas, récords anecdóticos, grabaciones, fotografías, listas de chequeo de datos, cuestionarios, entre otros.

### **Paso N°. 4:** Análisis de la información

La información, recolectada a través de la aplicación de los instrumentos elaborados incluyendo la observación directa sobre el objeto de la auditoría, fue sometida a análisis por parte del equipo auditor, en función del objetivos general y los específicos de la auditoría social, el análisis de la información se orientó a contrastar si la información obtenida de las diversas fuentes era pertinente, confiable objetiva y válida, en el caso particular de los fondos recuperados y la cuota de recuperación si se cumplía con las disposiciones del Manual y el Reglamento para la administración del uso de los fondos recuperados por las unidades productoras de servicios con la debida y la observancia donde se establece quienes no deben pagar cuotas

### **Paso N°. 5:** Reajuste en la planificación y desarrollo de la auditoría social

El equipo auditor realizo los ajustes de tiempo necesarios debido a que en el momento que se realizó la auditoría coincidió con vacaciones del personal directivo, administrativo y técnico y en casos particulares el vencimiento de contratación de

personal, por otra parte en los meses de diciembre y enero se daba la transición del nuevo gobierno (proceso electoral).

#### **Paso N°. 6:** Elaboración de informes

La información obtenida en el diagnóstico y en la auditoria social se constituyen en la base fundamental para la elaboración del informe final a socializarse con las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar, del Centro de Atención Integral y organizaciones gubernamentales y No gubernamentales y la ciudadanía en general

### **Procedimientos administrativos auditados, y la información obtenida por el equipo auditor a través de la aplicación de los instrumentos**

A continuación se enumeran los procesos administrativos auditados y el basamento legal revisado; y seguidamente se explican:

1. Determinación de la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH por servicios de salud en el Centro de Atención Integral
2. Procedimientos Administrativos que se aplican a los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar y Centro de Atención Integral
3. Fundamento legal de los procesos administrativos para la administración, utilización, control, liquidación de los fondos y legitimidad del establecimiento de la cuota de recuperación en los Centros de Atención Integral.

#### **1) En relación a la Determinación de la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH por servicios de salud en el Centro de Atención Integral. El procedimiento que se sigue es el siguiente**

Una vez que la persona con VIH se presenta al Centro de Atención Integral para recibir sus servicios de salud y acceso a los medicamentos, es remitida al Departamento de Trabajo Social, donde se le elabora el estudio socioeconómico para determinar la cuota que debe pagar mensualmente. En dicho departamento para la elaboración del estudio socioeconómico se utilizan dos fichas: La “Ficha Socioeconómica consulta externa y emergencia” y la segunda “Ficha Estudio Socioeconómico” que en relación a la primera es más completa y presenta la siguiente estructura:

- Datos Generales
- Datos de Ingreso
- Situación socio familiar en esta sección indaga sobre la composición familiar determinando el: Nombre, Parentesco, Edad, Estado Civil, Ocupación, Ingresos, tipo de familia, situación familiar y apoyo social.

Las fichas una vez completadas se anexan al expediente de cada persona con VIH que concurre al Centro de Atención Integral y se guardan en el archivo del Departamento de

Trabajo Social. El departamento de Trabajo Social, una vez que realiza el estudio socioeconómico, tiene la potestad de exonerar del pago de la cuota de recuperación a las personas con VIH que no tienen la capacidad de pago o bien le aplican una cuota disminuida: que consiste en un pago menor establecido en la lista de precios por servicio que tiene el Instituto

El registro de las exoneraciones o aplicación de la cuota disminuida a favor de las personas con VIH que asisten al Centro de Atención Integral se llevan en un libro especial. La información referida a las exoneraciones u aplicación de la cuota disminuida se envía al departamento de contabilidad a ser tenida en cuenta al momento de que la persona llega a caja a obtener su receta u otros servicios que demande a excepción de exámenes de carga viral, internamiento o intervenciones especializadas.

La entrevista que realizó el equipo auditor reporto que la exoneración del pago de la cuota queda a criterio discrecional del profesional de Trabajo Social en turno.

Una vez que se aplicó el instrumento al derechohabiente, la auditoría social reflejó lo siguiente:

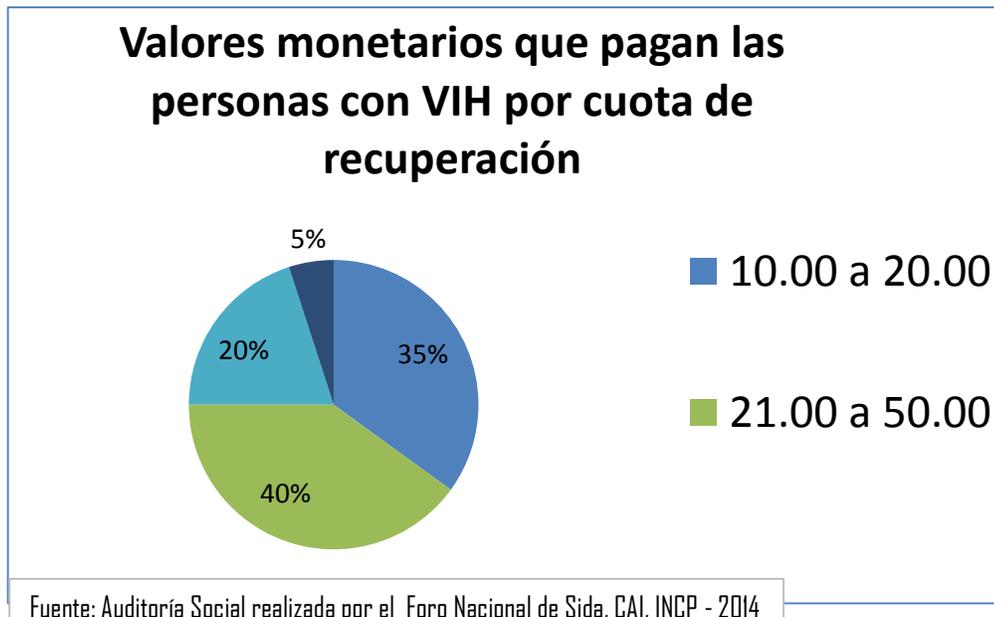
De la entrevista que realizaron a 85 personas que asisten al Centro de Atención Integral, constataron que el 90% de las personas pagan la cuota de recuperación, cuota que oscila entre L. 10.00Lempiras y más de L. 100.00Lempiras, solo un 10% esta exonerado del pago de la cuota que queda fija mensualmente. La cuota de recuperación no cubre el pago de exámenes de linfocitos T-CD4 mediante el que se determina la carga viral, este examen tiene un valor de L. 300.00Lempiras, y tampoco cubre gastos fuera del Centro de Atención Integral, es decir aquellos servicios de salud que demandan las personas con VIH, a razón de enfermedades oportunistas, cardiopatías, diabetes, asma, y otros procedimientos cuyas cuotas llegan a alcanzar el monto de L. 10,000 Lempiras o más. (Véase la Gráfica No.1 y No. 2)

**Gráfica No.1**



Esta gráfica representa que el 90% de las 85 personas entrevistadas pagan la cuota y el 10% queda exento de pago. Las razones de la exoneración del pago se deben a: No capacidad económica, o bien goza del beneficio de una medida cautelar. A partir del año 2002 16 personas con VIH fueron beneficiadas con dichas medidas, prorrogadas en el 2013 y vigentes a la fecha, medidas establecidas por el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) o bien si la persona que tiene su cuota fija mensual se encuentra en circunstancia que no la puede pagar, no se le niegan sus medicamentos pero queda pendiente para el segundo mes que asista al Centro de Atención Integral, se dan circunstancias que por no tener la capacidad de pago y mucho menos cuando ha acumulado cuotas pendientes de pago, la persona con VIH opta por abandonar el tratamiento y no retorna a los servicios del Centro de Atención Integral. Rompe la adherencia al tratamiento antirretroviral y se expone a crear resistencia a los medicamentos que el Estado actualmente compra.

**Gráfica No.2**



Nota: el 35% representan 30 personas, el 40% representa 34 personas, 20% representa 17 y el 5% 4 personas.

La determinación de la cuota mensual que pagan las personas con VIH y la disminución de la misma la hacen los Profesionales de Trabajo Social al libre albedrío no hay una normativa que lo respalde. La cuota a pagarse oscila entre L. 10.00 Lempiras a más de L. 100.00 Lempiras (Ver gráfica No.2)

Un hallazgo importante, es que el cobro realizado imperativamente y sin la debida información provoca en las personas derechohabientes, la percepción de que sus

derechos son violados, además en las entrevistas manifestaron que algunos miembros del Departamento de Trabajo Social “les tratan mal y muchas veces se les hiere su dignidad”

### Otros Factores que inciden en el abandono del tratamiento y no asistencia de las citas programadas en el Centro de Atención Integral

El resultado de las entrevista realizada por el grupo auditor, encontró que los factores que inciden en el abandono del tratamiento y la no asistencia a citas médicas son, además de pagar la cuota de recuperación, la dificultad para pagar la movilización o uso de transporte, dificultades de orden laboral; no obtienen el permiso para ir a la cita o no quieren evidenciar su condición y prefieren no pedir el permiso, dificultad para el pago de hospedaje si vienen del interior del país, y aquellas situaciones en que las personas teniendo un CAI en su propia comunidad, prefieren trasladarse a la capital y asistir al CAI ubicado en el Instituto Nacional Cardiopulmonar y así evitan sufrir estigma y discriminación (Véase Gráfica No. 3)

**Gráfica No. 3**



Además de los factores anteriormente expuestos inciden en el abandono en el tratamiento y no asistencia al CAI, que comprende:

El factor de reacción adversa al medicamento comprende los efectos secundarios, la complejidad del régimen, la duración del tratamiento y al cambio de esquemas de terapia

antirretroviral. Los aspectos emocionales que afectan a las personas con VIH y SIDA refieren a la depresión, desmotivación, ansiedad y estilo de vida.

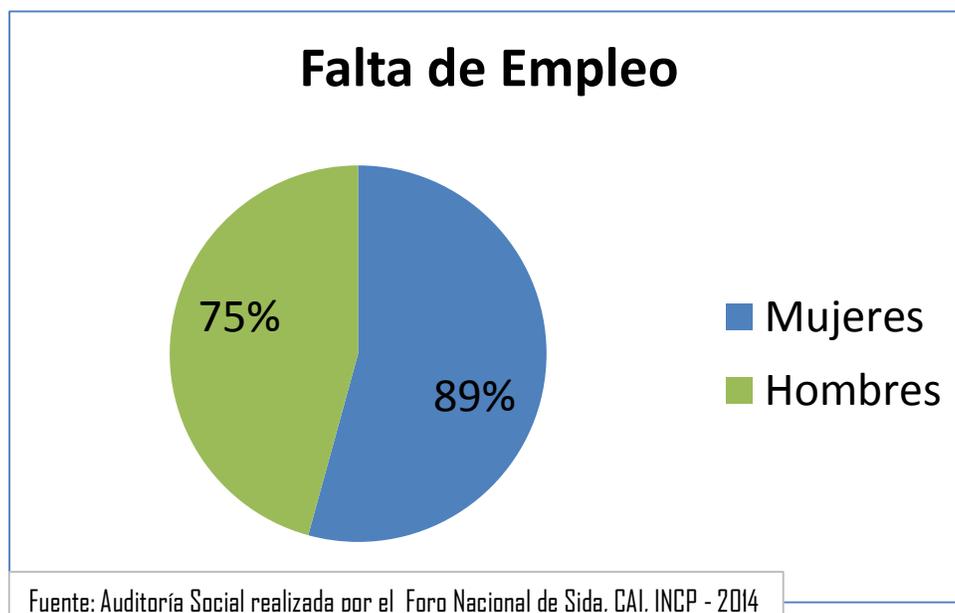
No menos importante el impacto del estigma, discriminación y marginación por parte del núcleo familiar y de la sociedad son obstáculos para facilitar el acceso universal a los servicios, prevención, cuidado, apoyo estilos de vida.

**¿Qué implicaciones socioeconómicas tiene la cuota de recuperación en las personas con VIH que demandan la atención en el Centro de Atención Integral? ¿Qué repercusiones tiene para la persona con VIH cuando no tiene capacidad de pagar la cuota de recuperación en el Centro de Atención Integral? Preguntas vinculadas al factor empleo las cuales fueron indagadas por el equipo auditor**

La precaria situación socioeconómica de la persona con VIH y la persistencia del estigma y discriminación siguen siendo una constante. Durante el proceso de la auditoría social se establecieron vínculos con la Fundación Llaves, quienes realizaron un estudio para establecer el “Índice de Estigma en Personas con VIH en Honduras, 2014”, destacando la situación de no acceso a empleo, dato significativo que se corresponde con el estudio realizado en el Centro de Atención Integral.

La falta de empleo continúa siendo una constante en la vida de las personas con VIH y Sida debido al estigma y discriminación vinculado a la epidemia en el sector laboral. –Entre los entrevistados, el 75% de los hombres y el 89% de las mujeres están desempleados. Hallazgo de la Auditoría Social que concuerda con el indicador de desempleo del estudio sobre el Índice de Estigma en las personas con VIH por parte de la Fundación Llaves. (Véase gráfica No.4)

**Gráfica No.4**



Las entrevistas realizadas permiten afirmar que la cuota de recuperación se convierte en una carga que afecta la economía familiar de las personas cursando con la infección, aún más aquellas que subsisten con menos de un dólar al día. Se genera así una causa frecuente para el abandono de los tratamientos y el no retorno al Centro de Atención Integral. Por otra parte desde el enfoque epidemiológico se genera el proceso de resistencia ante los medicamentos, enfrentando no solo la persona la necesidad de tratamientos de rescate cuyo costo para esta población en la mayoría sería inaccesible y una carga adicional para el Estado que difícilmente puede soportar el manejo de protocolos de elección en casos de resistencia. El Centro de Atención Integral del INCP no tiene un registro fidedigno de los abandonos lo que no permite discriminar cuantas personas han fallecido o el abandono al tratamiento por los factores mencionados anteriormente (véase gráfica No. 4.)

Actualmente el departamento de ITS VIH/SIDA de la Secretaria de Salud consciente de la situación de abandono de las personas con VIH del tratamiento ha diseñado una estrategia la que está próxima a implementarse (información obtenida de la CONASIDA celebrada jueves 26 de junio en la Sede del Foro Nacional de Sida).

Todo lo anteriormente descrito se agudiza con el efecto que tienen sobre las personas con VIH, el estigma y discriminación provocando exclusión social y violación a los derechos humanos, sin dejar de poner atención a los aspectos emocionales que les afectan; la depresión y la ansiedad entre otros.

## 2) Procedimientos Administrativos que se aplican a los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar y Centro de Atención Integral

La Administración de los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar y de la Cuota de recuperación del Centro de Atención Integral siguen los siguientes procedimientos:

La persona del Departamento de Receptoría y Fondo (Caja) recoge la cuota que paga la persona que asiste al CAI y extiende el recibo correspondiente el Departamento de Contabilidad, diariamente realiza el corte y deposita los fondos en la entidad bancaria estatal: Banco Nacional de Desarrollo (BANADESA) Número de cuenta 02-001-0000-64. Al departamento de infectología, llegan los fondos de la cuota de recuperación del CAI, la auditoría reporto que en el mes de febrero del 2014, se recaudaron del Centro de Atención Integral L. 20,105.00 Lempiras equivalente al 4% del total de los fondos recuperados por el Instituto Nacional Cardiopulmonar que en dicho mes ascendió a la cantidad de L. 500,000 Lempiras. Los fondos de recuperación del departamento de infectología más los que recogen del Centro de Atención Integral se depositan en la cuenta anteriormente mencionada.

La administración, autorización, uso y destino de los fondos así como el control interno y liquidación de los mismos recae en la Dirección General y la Dirección Administrativa del Instituto Cardiopulmonar. Ambas direcciones priorizan las necesidades a satisfacer según la demanda o urgencia que se presentan en el instituto. La falta de una institucionalidad propia y la dotación de la estructura organizativa adecuada, no permite entender la separación entre el departamento de infectología del Centro de Atención Integral, pues la dirección recae en la directora de infectología.

En los procesos administrativos el quipo auditor observo que si se cumplían con las disposiciones establecidas en el Manual y Reglamento de los fondos recuperados aplicando el Capítulo IV. Referidas a la Utilización de los Fondos, fundamentándose en los siguientes artículos; art. 10, art. 11 y art. 12 que establecen:

**El art. 10:** regula la utilización de *“Los fondos recuperados por las ups del ministerio de salud pública serán utilizados en la adquisición de bienes, suministros y servicios con las limitaciones que se establecen en el “manual para los fondos recuperados por las UPS”*; además deberán observarse las estipulaciones que al respecto se contemplan en las Disposiciones Generales de presupuesto vigente, la Ley de la Proveeduría General de la República y la Ley de Contratación del Estado

**El art. 11:** *“Todos los productos que se obtengan con fondos recuperados deben ingresar al almacén o bodega de su respectiva ups, antes de su distribución y uso de acuerdo con el manual del subsistema de suministros vigentes del sistema de salud pública”*.

**El art. 12:** establece: *“Los fondos recuperados por las unidades productoras de servicio no podrán utilizarse para otros fines que no sean los estipulados en el manual para la administración de los fondos recuperados por las unidades productoras de servicio”*. Los directores y administradores responsables de los fondos recuperados deben acatar las disposiciones del Capítulo. 5 del control y liquidación de los fondos.

El equipo auditor revisó el procedimiento administrativo, la aplicación y observancia de las disposiciones anteriormente expuestas, tuvo a la vista el libro de contabilidad, los talonarios de recibo, el catálogo de proveedores y el registro de inventario de compras acorde con las regulaciones del ONCAE. En el talonario de recibos<sup>14</sup> existe numeración, se llenan tres copias por cada derechohabiente; que paga por los servicios de salud que ofrece el instituto y los del Centro de Atención Integral: una blanca que queda en el talonario, una azul que es copia y se archiva y una amarilla que le pertenece a la persona derecho habiente, sin embargo algunas personas informaron que no contaban con el recibo amarillo, pues este se quedaba en el departamento de farmacia, al momento de llevar la receta y reclamar los medicamentos.

No se pudo comprobar el uso y el destino de los fondos recuperados en lo que concierne a las compras que realiza el Instituto, el equipo auditor no tuvo acceso al personal del área de compras. Para verificar que los procesos son transparentes y realmente basado en la legislación Hondureña (Ley de Contratación del Estado) y regulación del ONCAE se abordó el comité de compras y licitaciones.

En cuanto al control y liquidación de los fondos recuperados, estos no han sido auditados por los entes contralores (el Tribunal Superior de Cuentas), y el departamento de auditoría interna de la Secretaria de Salud tampoco ha realizado la revisión del control y liquidación de los fondos, La auditoría interna sobre el uso de fondos de recuperación de carácter contable se realizó en el 2011 y mientras se desarrollaba la auditoría social no se conoció sobre ningún ejercicio de auditoría contable en el cierre del año fiscal 2013.

Los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar, no han sido objeto de auditorías sociales hasta la fecha, sin embargo se han realizado auditorías sociales para la observancia del cumplimiento de derechos a favor de las personas con VIH, así como vinculadas a la calidad de atención integral que reciben las mismas<sup>15</sup>.

El equipo auditor revisó el manual de clasificaciones de Transacciones Presupuestarias del Gobierno Central<sup>16</sup>, y el manual de compras menores<sup>17</sup>. Capítulo II de la sección Descripción y de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) En ello se establecen las disposiciones en el uso de fondos públicos y procesos de contratación, en observancia a la Ley de Contratación del Estado mediante el **DECRETO No. 74-2001** en el art. 15 –establece: *“Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional”* de esa manera se regula la contratación de proveedores en correspondencia con la disposición de la ONCAE. Las compras efectuadas con los fondos asignados por el gobierno central observan lo dispuesto en la Ley de Contratación del Estado y los fondos recuperados del Instituto Nacional

14 (Ver Anexo No.4) Muestra de Recibo de caja

15 Se han realizado la auditoría social de Katrachas 2009 y red de mujeres positivas 2012, en el año 2014 se realiza el estudio sobre el índice de estigma en personas que viven con VIH conducido por la Fundación Llaves )

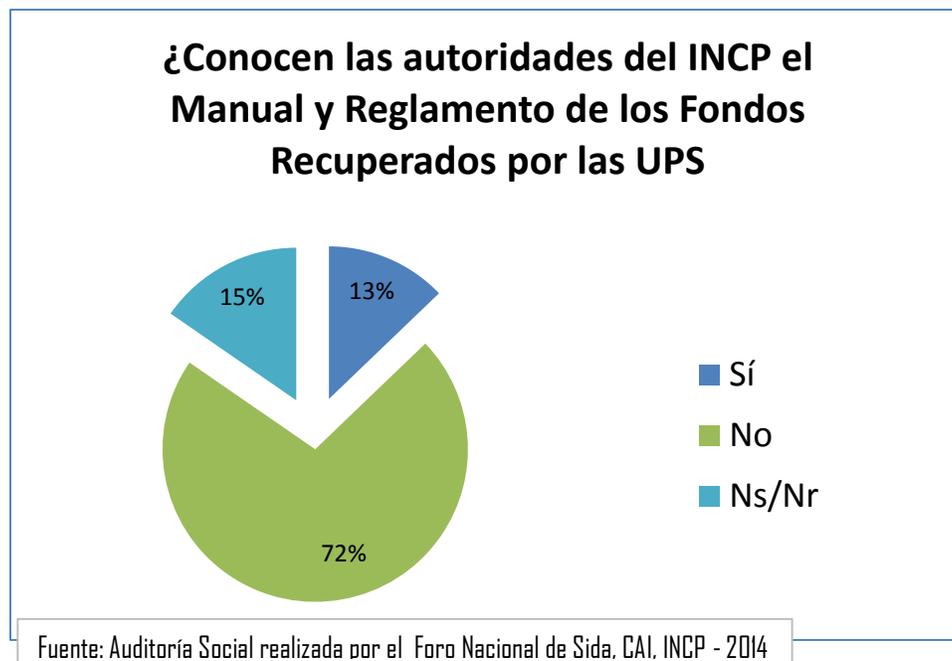
16 Manual de Clasificaciones de Transacciones Presupuestarias del Gobierno Central, Secretaria de Finanzas, 2005.El Sistema Nacional de Contrataciones y Adquisiciones del Estado es el conjunto de actos administrativos y funcionalidades formales y no formales, encaminados a la justificación legal, técnica y operativa de selección de proveedores y contratistas del Estado.

17 Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado, Manual de Compras Menores, 2010.

Cardiopulmonar caen bajo las regulaciones del reglamento y la Ley de Contratación del Estado. Constatando la observancia de las disposiciones allí establecidas.

Si bien se aplica el manual y reglamento de los fondos recuperados por las Unidades Prestadoras de Servicios, cuando el equipo auditor solicitó el Manual no se les mostró, pero ello no significa el desconocimiento de las regulaciones, no obstante estas son de conocimiento restringido, pues de las entrevistas realizadas solo cinco personas afirmaron conocer las disposiciones y aplicarlas, entre ellas se encontraron el asesor legal del instituto que a la vez es miembro del consejo consultivo, igual la jefa del departamento de contabilidad, pues basándose en las disposiciones del manual aplican los procedimientos y los articulan con las disposiciones con la Ley de Contratación del Estado y la oficina (ONCAE) sin embargo el manual al que hacemos referencia la mayoría del personal institucional no lo conocen, La auditoría social reporta que el personal del Instituto Cardiopulmonar en su mayoría no conocen el Manual, y ante la interrogante ¿Conoce el manual y reglamento para la administración de fondos recuperados? El 71.8% equivalente a 28 personas de 39 entrevistadas No lo conocen, el 12.8% equivalente a 5 personas Si lo conocen y el 15.4% equivalente a 6 personas No contestaron. (Ver Gráfica No.5)

**Gráfica No.5**



El manual no se ha socializado con el personal del Instituto Nacional Cardiopulmonar la gráfica anterior refleja que las autoridades específicamente jefes de departamentos desconocen el manual y no se ha actualizado en el uso del mismo. La persona que lleva la jefatura y la dirección del Centro de Atención Integral al ser entrevistada sobre si conocían los procesos administrativos que se rigen por el manual, contestó que “no sabía”, situación similar se tuvo con la jefatura de radiología e inmunología, las cinco personas que si

conocen el manual son: El director, una persona del área administrativa, una de epidemiología, una de contabilidad, y una de trabajo social.

Las personas con VIH que concurren al Centro de Atención integral no conocen ni tienen información, ni nadie de los funcionarios o directivos de la institución les ha explicado o informado sobre los procesos administrativos o regulaciones establecidos sobre la cuota de recuperación, ni la legalidad de porque pagar.

Las personas con VIH que asisten al Centro de Atención Integral, desconocen en su totalidad, el uso que se le da a los fondos recuperados, la gráfica muestra que de ellas solo el 9% al ser interrogadas conocían y el resto 99% total desconocimiento y no reciben información.

Véase la gráfica No.6

**Gráfica No. 6**



Las personas con VIH que asisten al CAI, al carecer de la información adecuada sobre el uso de la cuota de recuperación, tienen la percepción que el uso de los Fondos no es adecuado, porque no justifican la ausencia de insumos y medicamentos en el Centro de Atención Integral y debido a que las personas con VIH que reciben los servicios de salud en el CAI, no tienen información sobre el uso de los fondos recuperados por el Instituto y específicamente por la cuota de recuperación consideran que los mismos pueden ser usados inadecuadamente, la percepción la tienen las personas derechohabientes, porque muchas veces no tienen medicamentos, no les entregan recetas y tampoco complejos vitamínicos, no se atienden los efectos adversos que provocan el tratamiento antirretroviral y las enfermedades oportunistas.

### 3) Fundamento legal de los procesos administrativos para la administración, utilización, control, liquidación de los fondos y legitimidad del establecimiento de la cuota de recuperación en los Centros de Atención Integral.

El equipo auditor tuvo especial atención en indagar sobre la legitimidad de los fondos recuperados y en especial lo concerniente a la cuota de recuperación que pagan las personas que viven con VIH en el centro de atención integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar. A continuación se describe el antecedente y el contexto legal:

#### Antecedentes y contexto legal

El sistema de cuotas que recaudan las diferentes Unidades Productoras de Servicios (UPS), ha venido funcionando con distintas modalidades desde hace más de 17 años, durante los cuales la demanda de servicios de salud de la población del país ha aumentado más rápidamente que los incrementos de las asignaciones presupuestarias para el ramo de la salud, lo cual, en muchos casos, va en detrimento de la calidad y cantidad del servicio prestado.

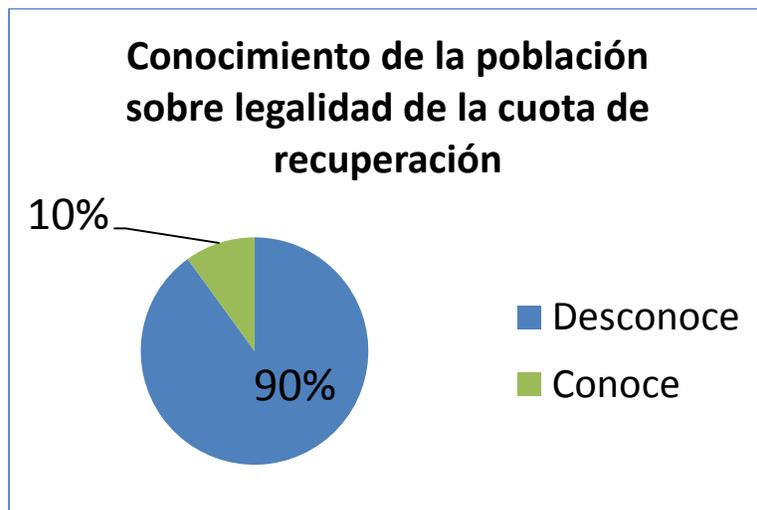
A los pocos años de creación de la secretaria de salud, algunos centros de atención del país iniciaron la captación de recursos a través del establecimiento de cuotas a los usuarios por los servicios de salud recibidos, denominados Fondos Recuperados. Esta captación inicio en algunos hospitales, pero al cabo de un par de décadas, esta práctica se extendió a los CESAMOS. Esta captación no estaba regulada a nivel central y se regía a las políticas definidas por cada unidad de salud. En 1984 en un intento de regular esta práctica, la secretaría de finanzas obligo a los centros a entregar todos los fondos recuperados al tesoro nacional. La iniciativa no dio el resultado esperado, por lo que en 1988, en el marco del convenio de cooperación (AID – 522 – 0216), **celebrado entre el Gobierno de Honduras y la Agencia Internacional para el Desarrollo, y aprobado por Decreto Legislativo No. 93 – 88 del 15 de agosto del 1988.** Se elimina el requerimiento establecido por la Secretaria de Finanzas y se entrega potestad sobre el uso de estos fondos a las unidades productoras de servicios.

El 1º de agosto de 1990, mediante Decreto Presidencial No. 1664 se autorizó la “retención y manejo” de los Fondos Recuperados, por las mismas unidades productoras de servicio donde fueron colectados. En septiembre de ese mismo año se publicó el “Reglamento y Manual de Fondos Recuperados” mismo que ha tenido dos modificaciones, la última data de enero de 1991 entrando en vigencia ese mismo año, a partir de su publicación en el diario oficial “La Gaceta”(Véase cap. 7 , Sobre vigencia del reglamento) que señala que el monto a ser cancelado por los servicios recibidos será definido con base a las tarifas establecidas por la Secretaria de Salud y deberán ser ajustadas periódicamente por las unidades productoras de servicio (UPS) (Véase Artículo 1, Cap. 1 Disposiciones. Generales del Manual y Reglamento). De acuerdo a las disposiciones generales establecidas en el Cap. 7. No. 3 del manual, establece: “están exentos de pagos de fondos recuperados los

servicios de: Control Prenatal, Crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis. Solamente el Instituto Nacional del Tórax (INT) cobrará por este último servicio prestado y en el No. 4 los miembros del personal comunitario activo también están exentos del pago de los servicios de salud”.

En relación si las personas con VIH tienen conocimiento sobre la legalidad de la cuota de recuperación para acceder a los servicios (Ver gráfica No.7)

**Gráfica No.7**



Fuente: Auditoría Social realizada por el Foro Nacional de Sida. CAI. INCP - 2014

Las personas que consideran que si el cobro es legal, basan su opinión en criterios como: “si la exigen en el CAI es porque es legal” “Los medicamentos insumos son caros” “Es necesario para que el CAI compre medicamentos”.

De manera reiterativa la auditoría social vuelve a mostrar:

Que la aplicación del Manual y Reglamento para la administración de los fondos recuperados data desde 1991 aún vigente, no contempla disposición alguna ni regula el cobro de la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH en el Centro de Atención Integral centros creados el año 2002. Contando a la fecha con 49 a nivel nacional.

El cobro de la cuota de recuperación contradice lo establecido en el Manual y el Reglamento, en los Tratados y Convenios de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado de Honduras y la Constitucional de la República donde Se establece en el Capítulo VII Lo Concerniente al derecho a la Salud en su artículo 145, artículo 65, y lo dispuesto en el Artículo 1 del Código de la Salud de Honduras: *La Salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.*

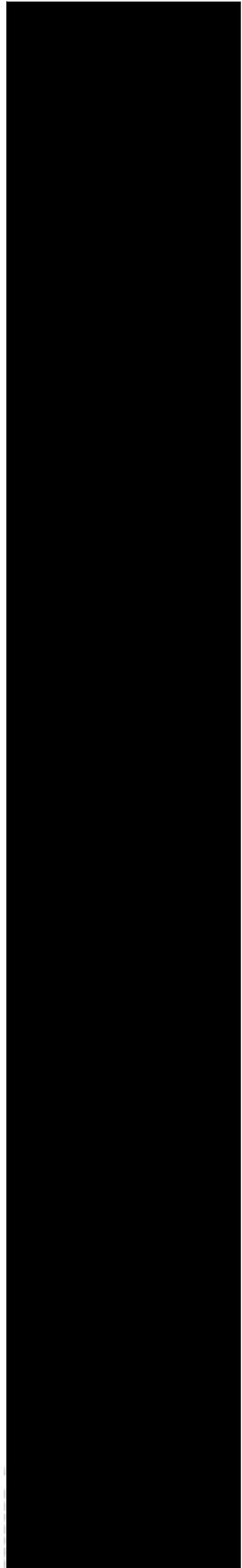
Un hallazgo importante a lo largo de la auditoría social es haber encontrado en el marco de la aplicación del Manual y Reglamento la contradicción entre la observancia a la normativa jurídica vigente en materia de Derechos Humanos así como los mismos preceptos constitucionales referidos al derecho a la salud con la falta de fundamentación en la exigibilidad de la cuota de recuperación, que amparándose “de hecho” en el Manual y Reglamento contradice en la práctica la disposición en donde se exonera de pago a las personas con infecciones de transmisión sexual. La situación aquí descrita tiende a repercutir y se convierte en un obstáculo en la respuesta a la epidemia, al acceso universal y gratuito al derecho de la salud y sus servicios; puesto que en vez de garantizar la inclusión al tratamiento y una buena adherencia ocurre el abandono de algunas de ellas por incapacidad económica de pagar sus cuotas.

En el año 2006 CEJIL visitó Honduras y tuvo conocimiento que algunas de las personas cuya condición económica no les permitía pagar cuotas de recuperación y mucho menos acceder a terapia antirretroviral, atiende la petición y brinda medidas cautelares beneficiando a 16 personas de las cuales sobreviven 3. Las medidas cautelares se constituyen en beneficios a favor de las personas a quienes se les brinda y en el caso de las personas con VIH que tengan acceso a los servicios de salud en gratuidad. Las medidas cautelares son de fiel observancia por el Estado de Honduras y el cumplimiento es monitoreado anualmente.

El equipo auditor reportó que entre las personas que asiste al CAI una de ellas goza del beneficio de la medida cautelar. El beneficio de la medida cautelar para las personas con VIH son desconocidos por una gran mayoría, no solo en el Instituto Nacional Cardiopulmonar sino también por las personas que concurren a otros Centros de Atención Integral, distribuidos a nivel nacional.



# HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES







## HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

En esta sección del informe donde se presentan los hallazgos y las recomendaciones de la auditoría social realizada a los fondos obtenidos por cobro de la cuota de recuperación por servicios de salud en el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar, están vinculados a los procesos auditados que anteriormente se han seccionado e identificado con numeral I, II, y III. Que corresponden a Determinación de la cuota, b- Procedimientos administrativos que se aplican a los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar y a los del Centro de Atención Integral, y c- Fundamento legal de los procesos administrativos para la administración, utilización, control, liquidación de los fondos y legitimidad del establecimiento de la cuota de recuperación en los Centros de Atención Integral.

Hallazgos y recomendaciones que de manera analítica y en forma separada se fueron exponiendo, utilizando los resultados de los instrumentos aplicados. Para mayor comprensión de la persona lectora a continuación podrá ir relacionando el hallazgo y la recomendación que se vierte para cada uno de los procesos auditados.

### **1) Los hallazgos encontrados en el proceso de determinación de la cuota, son los siguientes:**

1. El estudio socioeconómico que serviría para fijar la cuota de recuperación no se realiza en debida forma; pues no hay visita domiciliaria, ni hay seguimiento a la información que suministra la persona que asiste al Centro de Atención Integral.
2. Los fondos del Centro de Atención Integral no están regulados de manera específica en el manual y reglamento puesto que los Centros de Atención Integral se crean hasta el año 2002
3. La determinación de la cuota de recuperación que realiza el departamento de Trabajo Social para las personas con VIH que asisten al CAI, no observa la disposición establecida en el Manual y Reglamento, en tanto que la infección por VIH se tipifica como una infección de transmisión sexual..
4. La determinación de la cuota es arbitraria así como la modalidad de la cuota disminuida y las exoneraciones que se realizan desde el departamento de trabajo social.
5. La exigibilidad de la cuota de recuperación, desde el Departamento de trabajo social a las personas que no tienen capacidad para pagar la cuota provoca el abandono de su terapia y la ausencia o retiro definitivo del Centro de Atención Integral.
6. El abordaje desde algunos miembros del departamento de Trabajo Social, ha sido caracterizado por maltratos que afectan la dignidad de la persona con VIH, lo que inciden en el abandono de la terapia antirretroviral
7. Los y las profesionales del Departamento de Trabajo Social, se dedican al cobro de las cuotas, desnaturalizando las funciones que deben asumir.

## Recomendaciones

1. La dirección del Instituto debe buscar estrategias para que los profesionales de Trabajo Social, realicen la visita domiciliaria y elaboren el estudio socioeconómico de manera objetiva y en pro de buscar soluciones de las necesidades de las personas que asisten al CAI.
2. Proceder a revisar las funciones y el desempeño del profesional de Trabajo Social para que no queden reducidas a cobradores de la cuota de recuperación, y buscar alternativas para que el estudio socioeconómico que deben realizar, lo hagan en debida forma y le den seguimiento a la información obtenida, más allá de conformarse con la elaboración de las dos fichas.
3. Se debe de revisar el Manual y Reglamento de fondos recuperados de las unidades productoras de servicio vigente, y cumplir con la exoneración establecida en el capítulo de las disposiciones No.3, que exonera a las personas con infecciones de transmisión sexual del pago de la cuota. Así mismo adecuar su regulación sobre los Centros de Atención Integral (CAI), los cuales se crean posteriormente a la entrada en vigencia de 1990 el Manual y Reglamento. Si esa disposición se cumpliera se superaría la discrecionalidad del personal en la aplicación de la normativa y por consiguiente la arbitrariedad que reporta este hallazgo.
4. El departamento de Trabajo Social debe hacer una revisión de las causas que provocan el abandono de la terapia, conocer los factores socioeconómicos, comprender el entorno de estigma y discriminación que afecta a las personas con VIH, y conjuntamente con las autoridades del Instituto y el Centro de Atención Integral, diseñar estrategias institucionales para evitar el abandono a la terapia y la ausencia a controles y citas programadas en el centro. Uno de estos correctivos con mayor potencial de éxito podría ser cumplir con la disposición de exonerar la cuota de recuperación a las personas que cumplen los requisitos, establecidos en el Manual y Reglamento; así como, la observancia del ordenamiento jurídico nacional e internacional para la protección de los Derechos Humanos.
5. En relación al abordaje que realiza el profesional de Trabajo Social para exigir la cuota de recuperación a las personas con VIH, y las implicaciones que tienen los malos tratos se debe evaluar dicho personal a la vez que se les debe capacitar en Derechos Humanos bajo un enfoque integral con el propósito de humanizar la atención a las personas con VIH que asisten al Centro de Atención Integral.
6. Para garantizar el abordaje integral que requieren las personas que concurren al CAI, se debe diseñar una estrategia que permita la actualización de las y los profesionales que laboran en dicho centro, así como la revisión de la jornada y carga laboral asignada a cada uno/a.
7. Plantear opciones a las personas con VIH que por una u otra razón han perdido su cita en el CAI o por llegar tarde, por no contar con el dinero para transporte y no poder honrar el pago de la cuota de recuperación.

8. El personal profesional o administrativo que labora en el Instituto, debe ser capacitado en los temas aplicación de la transparencia y acceso a la información pública, auditoría social y rendición de cuentas, con el propósito de sensibilizarle para que mejoren sus respuestas a la ciudadanía usuaria, dar información objetiva sin evadir responsabilidad por el desconocimiento de las temáticas mencionadas.
9. El centro de Atención Integral, en conjunto con las autoridades del instituto deben participar en la planificación presupuestaria vigilando la inclusión de los fondos para la compra de insumos tales como: reactivos para pruebas laboratoriales, equipo médico y los tratamientos antirretrovirales para evitar el desabastecimiento de los mismos, pues la no planificación adecuada sobre todo en los tratamientos inciden en la ruptura en la adherencia.
10. Las autoridades del Instituto conjuntamente con el personal del CAI deben aunar esfuerzos para implementar la Estrategia de Cascada que el Dpto. de VIH/ SIDA está proponiendo para el rescate de las personas que por una u otra razón han abandonado la terapia para reducir el riesgo de desarrollo de resistencias al tratamiento actual que el Estado brinda.
11. La desinformación del uso de la cuota y destino de la cuota de recuperación por las personas con VIH que asisten al CAI genera percepciones acerca de si el uso que hacen los fondos es el correcto porque muchas veces no se les satisfacen sus necesidades de acceso al tratamiento, y se les dice que esos fondos se usan para comprarlos.

**2) En relación a los hallazgos de la auditoría social sobre los Procedimientos Administrativos que se aplican a los fondos recuperados del Instituto Nacional Cardiopulmonar y Centro de Atención Integral se destacan los siguientes:**

1. La última modificación realizada al Manual y Reglamento de Fondos Recuperados data de 1991 a la fecha no ha habido modificación. que no han tenido modificaciones a la fecha.
2. Los formatos del Manual y Reglamento no han sido actualizados y no corresponden a las exigencias financieras. Algunos de los formatos, formularios y controles están desactualizados, el Instituto Nacional Cardiopulmonar ha hecho algunas actualizaciones a los mismos (Depósitos, cotizaciones, etc.) pero estos no están incluidos en dicho manual.
3. El Manual y Reglamento para la Administración de Fondos Recuperados por las Unidades Productoras de Servicios, no se ha socializado con el personal del Instituto Nacional Cardiopulmonar y el personal del Centro de Atención Integral, en los últimos años. Sólo cinco personas con cargos administrativos y jefaturas de área del INCP reportaron conocerlo autoridades del INCP.
4. El desconocimiento de las autoridades de algunos departamentos fue notorio al momento de la entrevista sobre si conocían el Manual y Reglamento los departamentos y negación a dar información al equipo auditor sobre las disposiciones del Manual y Reglamento.
5. Aunque se lleva un buen registro de lo que pagan las personas en los talonarios, al final del proceso cuando reciben sus medicamentos en la unidad de farmacia , la persona con VIH, hace entrega de su comprobante y posteriormente no cuenta con el documento que acredita que ha pagado la cuota de recuperación
6. En los últimos dos años no se realizaron auditorías contables ni auditorías sociales sobre los fondos recuperados y menos vinculados a la cuota de recuperación del CAI.
7. La administración de los fondos recuperados por el departamento de infectología y del CAI que una vez que entran a la cuenta bancaria estatal, no se reportan cuanto de la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH se ha destinado a la compra de bienes, servicios e insumos, bajo la regulación del manual del reglamento

**Recomendaciones:**

1. Es necesario que el INCP y el comité de dirección, revise la estructura organizativa del Centro de Atención Integral, y el CAI se reincorpore al organigrama del INCP.
2. Elaborar una estrategia de comunicación para que el personal que labora en el instituto y el CAI tenga la información sobre los procedimientos y procesos que se implementan en el INC y CAI y que a la hora de ser abordados por la ciudadanía que desarrollan auditorías sociales puedan responder a las preguntas formuladas
3. Se recomienda a las autoridades de la Dirección y al comité de Dirección, que una vez que han dado la anuencia de la realización de auditorías sociales, el personal

institucional esté dispuesto a colaborar, brindándole información solicitada al equipo auditor

4. Se deben elaborar informes de rendición de cuentas sobre el uso y destino de los Fondos Recuperados del Instituto Nacional y del Centro de Atención Integral en forma amigable a las audiencias a la que va dirigida la información en forma objetiva y basada en evidencia.
5. Enfáticamente se recomienda que el comité de ética, probidad y transparencia, conjuntamente con las autoridades del Instituto y Centro de Atención Integral, le den seguimiento al mural de transparencia que en el desarrollo de esta auditoría social se elaboró, y continúen para ello en coordinación con el Instituto de Acceso a la Información Pública y el Tribunal Superior de Cuentas, a fin de transparentar los procesos que se desarrollan, e informar a las personas derechohabientes, las disposiciones, regulaciones, avances etc. y canalizar sus demandas, quejas o la denuncia a la violaciones de sus derechos.

### **3) Hallazgos Fundamento legal de los procesos administrativos para la administración, utilización, control, liquidación de los fondos y legitimidad del establecimiento de la cuota de recuperación en los Centros de Atención Integral.**

- 1 De manera reiterativa La auditoría social vuelve a mostrar: Que la aplicación del Manual y Reglamento para la administración de los fondos recuperados data desde 1991 aún vigente, no contempla disposición alguna ni regula el cobro de la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH en el Centro de Atención Integral centros creados el año 2002. Contando a la fecha con 49 a nivel nacional.
- 2 Contradicción entre la aplicación entre las disposiciones del Manual y el Reglamento con los tratados y convenios que en materia de Derechos Humanos, el Estado de Honduras, ha suscrito y ratificado, para cumplir con el derecho a la salud y acceso a los servicios, contradicción que también abarca lo que en materia del ordenamiento jurídico nacional, se estipula en la Constitución de la República, Código de Salud cuando sin haber basamento jurídico se solicita el pago de cuota de recuperación a las personas con VIH.
- 3 Existencia de medias cautelares a partir del 2006 para beneficiar a las personas con VIH para exonerarles la cuota de recuperación y poder acceder a los servicios de salud bajo los principios de gratuidad y universalidad.
- 4 Medidas cautelares que son desconocidas por muchas de las autoridades y personas con VIH que concurren al Centro de Atención Integral. Así mismo perdiendo estas últimas la oportunidad de ser protegidas por los beneficios que estas medidas brindan a las personas con VIH.

## **Recomendaciones:**

1. Revisar las disposiciones actuales contenidas en los tratados y convenciones de Derechos Humanos, el ordenamiento jurídico nacional, incorporando la reciente política pública en Derechos Humanos y su plan de acción, la política de protección social para evitar la aplicación de medidas, como ser pagos de cuota de recuperación a las personas con VIH afectándoles sus derechos.
2. Elaborar un plan de Capacitación a lo interno del instituto que contemple el conocimiento del enfoque de derechos, las políticas de género, los principios y fundamentos de la Bioética, a fin de cumplir y satisfacer las demandas de las personas que con VIH.
3. Conocer los factores socioeconómicos, y el clima de estigma y discriminación que afecta directamente a las personas con VIH a diferencia de otras personas con patologías diferentes uno de los retos es estudiar a profundidad las causas de abandono y número real de ellos, y en segundo lugar lograr incrementar el número de persona que se mantienen en tratamiento.
4. Reconocer que las medidas cautelares consideradas hasta ahora han demostrado no ser la mejor solución para personas viviendo con VIH, sobre todo cuando el mismo Estado puede evitar el abandono de tratamientos, la generación de resistencias o la muerte de las personas con VIH con la simple eliminación de los pagos de la cuota de recuperación.
5. Conocer el difícil acceso al empleo digno que las personas con VIH tienen por los agravantes anteriormente expuestos que requieren medidas remediales y diseñar estrategias adicionales que reduzcan el abandono a sus respectivas terapias.
6. El comité de Ética, conjuntamente con el comité de ética, probidad y transparencia elaboren los mecanismos efectivos para vigilar por el cumplimiento de derechos y deberes de las personas con VIH, evitando generar obstáculos que limiten su acceso a tratamientos y asistencia a sus respectivas citas. En lo particular a este último aspecto, cuando la persona hayan perdido su cita programada se ofrezcan opciones para que las personas sean atendidas en la prontitud que merecen.

## PLAN DE INCIDENCIA POLITICA

Con la articulación de los hallazgos y recomendaciones de la auditoría social se elaboró un plan de incidencia política para poder realizar el tercer objetivo específico consistente en:

Obtener información inicial para fundamentar la petición de una acción afirmativa a favor de las personas con VIH y que pagan cuota de recuperación en el CAI; acción que se traduciría en la derogación de la cuota de recuperación. Logrando el respaldo desde la construcción del PENSIDA IV y la reforma a la Ley y Reglamento sobre VIH.

El plan de incidencia política, se focalizó en la opción de ir a la petición de una acción afirmativa a favor de las personas con VIH, que pagan cuota de recuperación en el CAI; acción que se traduciría en la derogación de la cuota de recuperación.

Los resultados del plan de incidencia política con la articulación de los hallazgos y recomendaciones de la auditoría social realizada nos permiten repensar acciones y estrategias diferenciadas que promuevan el cumplimiento al derecho a la salud y a los servicios, bajo los principios de universalidad y gratuidad, revisando la construcción y la implementación de políticas sociales con eficiencia, equidad, mediante acciones afirmativas desde el enfoque de derechos a favor de los grupos más vulnerabilizados; de manera específica las personas con VIH en circunstancias donde el estigma y la discriminación agudizan su exclusión en la sociedad donde se desenvuelven. Experiencia a la vez oportuna para aportar elementos concretos e incorporar el enfoque de derechos en la construcción del Plan Estratégico Nacional de SIDA (PENSIDA IV) y en la revisión del ordenamiento jurídico relacionado.

La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) en reunión ordinaria celebrada en el mes de noviembre del 2013 tomó la decisión de iniciar la construcción del Plan Estratégico Nacional de SIDA IV (PENSIDA IV), en vista de que el PENSIDA III cuya vigencia incluyó el periodo de 2008 al 2012, extendiéndose hasta la fecha actual, decidió proceder a la construcción del nuevo Plan y no realizar una mera adaptación en base a los estudios epidemiológicos presentes. Simultáneamente a este proceso desde el año 2013, se viene discutiendo y analizando la pertinencia de la reforma de la Ley Especial de VIH y SIDA, proceso conducido por el comité de acceso y la fundación LLAVES con el acompañamiento del Foro Nacional de SIDA. Los hallazgos de la auditoría social realizada en el Instituto Nacional Cardiopulmonar y el Centro de Atención Integral nos da insumos y evidencias que no deben quedar fuera de la construcción del PENSIDA IV.

Los estudios epidemiológicos recientes están mostrando que existen factores que llevan al abandono de la terapia antirretroviral y uno de estos factores es la exigibilidad del pago de la cuota de recuperación en los Centros de Atención Integral a nivel nacional.

El Foro Nacional de SIDA consiente de la implicación que el abandono al tratamiento que las personas con VIH representa desde el punto de vista epidemiológico y desde el impacto

socioeconómico cuando se deben optar a terapias de rescate, cuyos costos oscila entre 45,000 a 60.000 Lempiras por mes. Gasto que sería insostenible tanto por la persona particular como por el Estado el que a la fecha asume el 98% de la compra de la terapia antirretroviral la que llega a menos del 50% de las personas que lo necesita, a la fecha el sistema de salud tiene enlistadas personas con VIH en espera con tratamientos de rescate, inaccesibles al bolsillo de las personas pobres y desempleadas y objeto de estigma y discriminación, ello nos conduce a la siguiente interrogante: *¿Existe el interés y compromiso de las máximas autoridades para aplicar los correctivos pertinentes y eliminar los obstáculos que hacen que las personas con VIH abandonen su tratamiento por su incapacidad de no pagar cuotas de recuperación y otros pagos vinculados a enfermedades oportunistas o demandas de internamiento?*

El hallazgo que nos da la auditoría social en lo referente a la cuota de recuperación que pagan las personas con VIH en los Centros de Atención Integral y que para la mayoría de ellos no se revierte en sus necesidades de salud, se traduce en que no existe una eficacia social de la cuota de recuperación.

Los hallazgos en materia legal y las contradicciones mostradas en la auditoría sobre los procesos administrativos y el basamento legal nacional e internacional que garantiza los derechos humanos repercutieron en la decisión del Foro Nacional de SIDA para elaborar un plan de Incidencia Política donde se identificaron audiencias que incluyo mapeo de actores que tiene como objetivo derogar la cuota de recuperación como acción afirmativa bajo el enfoque de derechos a favor de las personas que viven con VIH y SIDA y no como medida cautelar que desde una instancia externa obliga al Estado de Honduras a beneficiar a la personas con VIH a tener acceso a los servicios de salud con criterio de gratuidad y universalidad.

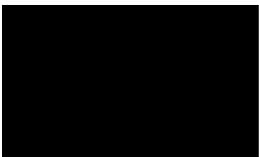
Para tal fin el Foro Nacional de SIDA conjuntamente con los miembros de los capítulos y las alianzas estratégicas, con organizaciones que trabajan a favor de los derechos de las personas con VIH, procedieron a un ejercicio ciudadano con la definición del mensaje que dice “Por la Gratuidad al derecho de la salud Disponible, accesible, gratuita y equitativa para todas las personas con VIH en Honduras”. Vinculado a ello se procedió a la recolección de firmas a nivel nacional, alcanzando un total de cuatro mil ciento cuarenta y siete. Acción complementaria fue la desarrollada en el marco de la conferencia de prensa dirigida a la opinión pública y medios de comunicación para sensibilizarles sobre la situación de las personas con VIH, cuando deben pagar la cuota de recuperación, y el impacto que dicha exigibilidad tiene en ellas de tal manera que tomasen conciencia y respaldaran nuestra petición.- Se logró conseguir el respaldo a la misma a fin de elevar la petición ante las autoridades en el despacho de la Secretaria de Salud, para que en consejo de ministros proceda a satisfacer la demanda ciudadana y al poder legislativo tener la anuencia de aprobar la reforma a la Ley Especial de VIH y SIDA y su reglamento con la cláusula correspondiente que derogue la cuota de recuperación. A la CONASIDA la inclusión en la construcción del PENSIDA IV lo concerniente en materia de políticas públicas y gestión

social, atención integral, promoción de la salud para la prevención del VIH, incorporar la petición expuesta.

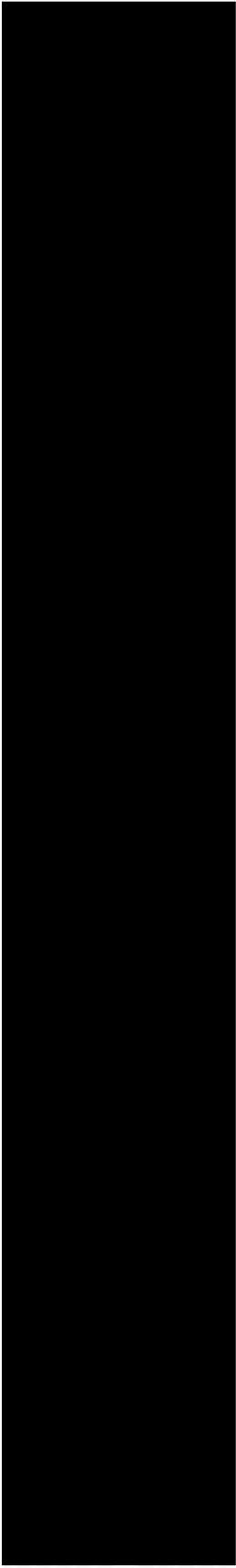
Considerando que en el Plan de Trabajo del gobierno actual y en el Segundo Plan de Gobierno Abierto establecen el acceso en gratuidad universal el derecho a la salud a favor de la ciudadanía, garantizando con ello acceso a tratamientos, transparencia en los mecanismos de compras y el no desabastecimiento de los insumos requeridos, consideramos que nuestra petición apela a un sentido de justicia, bienestar y equidad social.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución de la República, Decreto No.131 del 11 de enero de 1982.
2. Davini, María Cristina. "Bases Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud" Organización Panamericana de la Salud, Publicación No.19, 1989
3. Dussault Gilles, De Souza Luís Eugenio: La Gestión Estratégica de los Recursos Humanos en salud, Montreal, Junio 2000
4. Encuesta desarrollada por el Foro Nacional de Sida al Personal técnico y administrativo del Instituto Nacional Cardiopulmonar y Centro de Atención Integral, Tegucigalpa, M.D.C. enero, 2014
5. Índice de estigma en personas que viven con VIH en Honduras, Fundación Llaves, Honduras.
6. Informe de Resultados de la Auditoría Social a los fondos de la Cuota de Recuperación por Servicios de Consulta Externa en el Hospital Escuela Universitario, Foro Nacional de Sida, Tegucigalpa, 2013
7. Ley de contratación del Estado; Decreto 74-2001, República de Honduras, Junio 2001.
8. Manual de compras menores, Oficina Normativa de Contrataciones del Estado, Honduras, julio 2010.
9. "Manual y Reglamento para la Administración de Fondos Recuperados por las Unidades Productoras de Servicios", Secretaría de Salud, 1994
10. Recurso Humano en Salud, Elementos para un análisis/OMS/OPS, Programa de Adiestramiento en Salud para Centro América y Panamá, Sección de Salud, Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano, Programa de Desarrollo Continuo, Tegucigalpa F.M. Honduras C.A, Octubre, 1992, 1 edición.
11. Restrepo H, Malaga H. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Bogotá (Co): Ed. Médica Internacional; 2001.



# ANEXOS

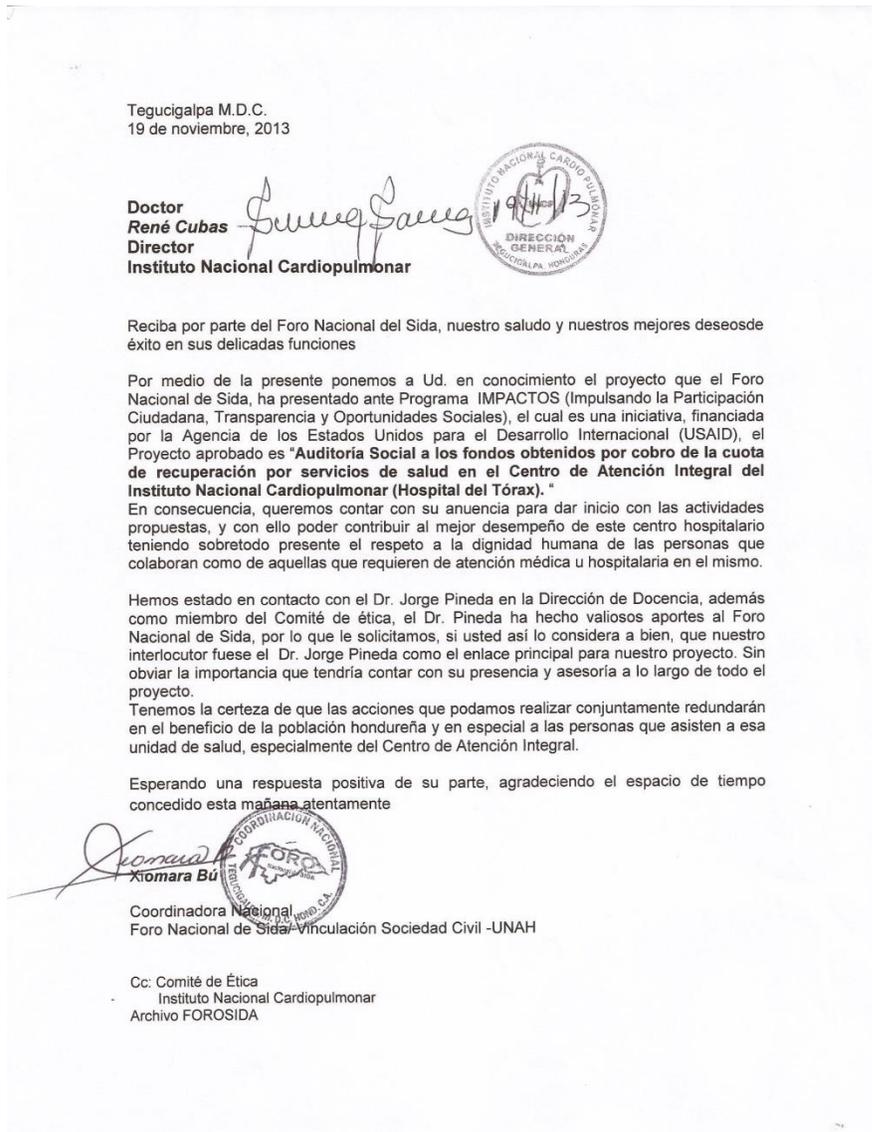




## ANEXOS

### ANEXO No.1

#### Carta a la Dirección del Instituto Nacional Cardiopulmonar



## ANEXO No. 2



### ENTREVISTA GRUPAL PERSONAS QUE ASISTEN AL CAI GUIA DE PREGUNTAS Herramienta AS 2



1. ¿Sabe qué es la cuota de recuperación?
2. ¿Paga usted por los servicios que recibe del CAI?
3. ¿Ha recibido información de alguna persona empleada por el CAI o el Hospital sobre por qué debe pagar por la consulta u otros servicios?
4. ¿Conoce Ud. quién y cómo determinó la cantidad que debía pagar por pasar la consulta u otros servicios?
5. ¿Qué monto le ha tocado pagar?
6. ¿Le realizaron un estudio socioeconómico antes de cobrarle por la consulta u otro servicio?
7. ¿Le entregaron algún documento en Caja al momento de realizar el pago por servicio del CAI?
8. ¿Cuándo retira medicamentos o resultados de exámenes le solicitan el recibo del pago de por servicio del CAI?
9. ¿Tras retirar medicamentos o resultados de exámenes le devolvieron el recibo que le solicitaron para su entrega?
10. ¿Sabe Ud. si el CAI niega la atención a personas que no tengan dinero para pagar por el servicio?
11. ¿Alguien le ha informado sobre qué se hace con el dinero que paga por consulta o servicio del CAI?
12. ¿Ha solicitado información en el CAI u Hospital sobre el uso del dinero que usted paga por servicios o consulta? (Si responde No pasar a la 14)
13. ¿Ante quién ha realizado la solicitud de información?
14. ¿Su solicitud de información fue respondida y cumplió con sus expectativas?
15. ¿Conoce los problemas que presenta el CAI para brindarle atención?
16. ¿Quién le informó de estos problemas que existen?
17. ¿Ha recibido asistencia de algún tipo (monetaria, alimentación, albergue, transporte, exámenes en otros centros) por parte del CAI u Hospital?
18. ¿Cree usted que el dinero del pago por consulta o servicio del CAI debe ser fiscalizado por los usuarios del CAI?
19. ¿Sabe qué es una auditoría social? (Si responde No pasar a la 21)
20. ¿Le interesa conocer más sobre qué es una auditoría social?
21. ¿Conoce el término economía solidaria?
22. ¿Cree que el CAI debería cobrar más a las personas con más recursos para que no le cobre a las personas que no tienen dinero para la consulta?
23. ¿Cree usted que esto sea posible de promover e implementar con las personas que asisten a los servicios del CAI?
24. ¿Estaría dispuesto a conocer y/o capacitarse en este tema?

**AGRADEZCA A LAS PERSONAS PRESENTES POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN**

## ANEXO No.3

### Cuestionario 1

### Aplicado al Personal del Instituto Nacional cardiopulmonar y Centro de Atención Integral

FORO NACIONAL DE SIDA



FORO NACIONAL DE SIDA



Número de Boleta

AUDITORÍA SOCIAL A LOS FONDOS OBTENIDOS POR COBRO DE LA CUOTA  
RECUPERACIÓN POR SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (HOSPITAL DEL TÓRAX)

**AUDITORÍA SOCIAL**  
**Personal técnico y administrativo**  
INSTRUMENTO N° 1

#### Herramienta Aplicable Personal Técnico – Administrativo

##### A. Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas cuyo objetivo es conocer la administración de los fondos de recuperación del Instituto Nacional Cardiopulmonar con el propósito de mejorar la gestión de los mismos. Se agradece la colaboración al ser responsables y honestos en sus respuestas, así mismo en la facilitación de copia de documentos como respaldo de la información.

La información proporcionada será tratada con prudencia, confidencialidad y será utilizada solo para los fines de la investigación.

##### B. Datos Generales

- B.1.- Cargo administrativo \_\_\_\_\_
- B.2.- Tiempo de ejercerlo \_\_\_\_\_
- B.3.- Cargo anterior \_\_\_\_\_
- B.4.- Cuánto tiempo lo ejerció \_\_\_\_\_
- B.5.- Sexo \_\_\_\_\_
- B.6.- Fecha: \_\_\_\_\_
- B.7.- Hora Inicial: \_\_\_\_\_ Hora Final \_\_\_\_\_
- B.8.- Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

**C. Preguntas**

**C I.- CAPTACIÓN DE FONDOS RECUPERADOS**

1. ¿Pagan las personas usuarias de los servicios del CAI alguna cuota para obtener dichos servicios?  
 a) Sí     b) No     c) No sé
2. ¿Cuánto pagan por este servicio? (En lempiras)
  - a) Consulta general: Lps. \_\_\_\_\_
  - b) Consulta odontológica: Lps. \_\_\_\_\_
  - c) Medicamentos: Lps. \_\_\_\_\_
  - d) Laboratorio: Lps. \_\_\_\_\_
  - e) Hospitalización: Lps. \_\_\_\_\_
  - f) Receta: Lps. \_\_\_\_\_
  - g) Otros (Especifique):  
\_\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_
3. ¿Se realiza un estudio socioeconómico del derechohabiente para determinar el monto de la cuota de recuperación?  
 a) Sí     b) No     c) No sé (pase a la pregunta 5)
4. ¿Quién realiza el estudio socioeconómico y con qué regularidad se hace?  
\_\_\_\_\_
5. ¿Existen personas que sean exoneradas del pago?  
 a) Sí     b) No     c) No sé
6. ¿En qué casos se exoneran de pago estas personas?
  - a) \_\_\_\_\_
  - b) \_\_\_\_\_
  - c) \_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

7. ¿Se lleva un libro especial de personas exoneradas?

- a) Sí     b) No     c) No sé (Pase a la pregunta 9)

Medios de verificación/acción

\_\_\_\_\_

8. ¿Quién es la persona responsable de actualizar el libro de derechohabientes exonerados?

a) Cargo \_\_\_\_\_

9. ¿Quién definió el valor del cobro?

- a) La jefatura del hospital (INCP)  
 b) La dirección del CAI  
 c) La comunidad  
 d) La jefatura de la Región de Salud  
 e) Otros. (Especifique) \_\_\_\_\_

**C II.- ADMINISTRACIÓN DE FONDOS RECUPERADOS**

10. ¿Cómo es el procedimiento de Administración de los Fondos de la Cuota de Recuperación del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital del Tórax)? (Escriba un breve resumen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Quiénes están involucrados en dicho proceso?

- a) Cargo: \_\_\_\_\_  
b) Cargo: \_\_\_\_\_  
c) Cargo: \_\_\_\_\_  
d) Cargo: \_\_\_\_\_  
e) Cargo: \_\_\_\_\_  
f) Cargo: \_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

12. Existen cuenta(s) bancaria(s), para hacer los depósitos de los fondos recuperados

- a) Sí     b) No     c) No sé (pase a la pregunta 17)

Explique si la respuesta es No

\_\_\_\_\_

13. ¿Cuál es el nombre del Banco en que está la cuenta bancaria de los fondos recuperados?

\_\_\_\_\_

14. ¿A nombre de quién está la cuenta Bancaria?

\_\_\_\_\_

15. ¿Conoce usted el procedimiento que siguen para hacer los depósitos desde que se recoge el dinero hasta su depósito a la cuenta respectiva?

¿Podría explicar dicho procedimiento?

- a) Sí     b) No

Explique en caso de ser la respuesta Sí

\_\_\_\_\_

16. Muestre documentos que verifiquen la información  
(De ser posible solicitar copias)

Describir los documentos presentados

\_\_\_\_\_

17. Por favor explique o mencione ¿Cuál es la base legal que avala el cobro de la cuota de recuperación?

\_\_\_\_\_

18. ¿Conoce el reglamento y/o manual de cobro y uso de la cuota de recuperación?

- a) Sí     b) No

19. ¿Cuáles son las dificultades y facilidades en la implementación del Reglamento y/o Manual para uso de los Fondos de la Cuota de Recuperación del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar?

\_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

**C III.- UTILIZACIÓN DE LA CUOTA DE RECUPERACION**

20. ¿Sabe usted quién toma las decisiones en relación al uso de los fondos de recuperación del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar? (escriba el cargo)

a) Sí       b) No      c) Cargo: \_\_\_\_\_

21. ¿Quién autoriza los gastos a realizar con los Fondos de la Cuota de Recuperación?

a) Nombre o Cargo \_\_\_\_\_  
b) Explique: \_\_\_\_\_

22. ¿Sabe cómo se prioriza las necesidades a satisfacer con los fondos de la cuota de recuperación?

a) Sí       b) No      c) Explique: \_\_\_\_\_

23. ¿En el último trimestre en qué se invirtieron los fondos de la cuota de recuperación? (Enumere y coloque el porcentaje destinado a ese rubro)

a) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
d) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_  
e) \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

24. ¿Qué necesidades del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar, considera usted se pueden cubrir con los fondos de la cuota de recuperación y no se están cubriendo actualmente?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. ¿Toman en cuenta la opinión de las personas derechohabiente de los servicios que ofrece el Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar en el uso de los fondos de recuperación?

a) Sí       b) No       c) No sé

25 Respuesta Sí ¿De qué manera se realizan estos procesos de opinión?

\_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

**C IV.- PROCESO DE PROVEEDORES/COMPRAS/INVENTARIO CON LA CUOTA DE RECUPERACIÓN**

26. ¿Cuál es el proceso que se sigue para realizar las compras que se hacen con los Fondos de la Cuota de Recuperación del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar?

---

---

27. ¿Cómo se maneja el proceso de Compras?  
(A partir de la toma de decisiones para obtener un servicio o producto, hasta llevarlo a quien lo va a utilizar directamente.)

---

---

28. ¿Cómo se maneja el proceso de Proveedores?  
(A partir de la toma de decisiones para obtener un servicio o producto, hasta llevarlo a quien lo va a utilizar directamente.)

---

---

29. Se cuenta con un registro de inventarios de las compras que se realizan con los fondos de recuperación

- a) Sí     b) No     c) No sé

30. ¿Quién está a cargo de llevar el control del inventario?

---

31. ¿Cada cuánto se hace el control de inventario?

- a) Quincenal     b) Mensual     c) Trimestral

32. Existen Medidas de calidad de las compras realizadas con la Cuota de Recuperación

---

33. ¿Quién es responsable de revisar la calidad de los productos que se compran con la cuota de recuperación?

---

FORO NACIONAL DE SIDA

**C V.- AUDITORIAS A LOS FONDOS RECUPERADOS**

34. ¿Existe auditoría contable independiente sobre los fondos de la Cuota de Recuperación del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital del Tórax)?

a) Sí       b) No      c) Explique \_\_\_\_\_

35. Se realiza auditoría contable a los fondos de recuperación

a) Sí       b) No

36. Qué tipo de Auditoría Financiera se realiza:

Interna       Externa

37. Si existe Auditoría administrativa y financiera interna quién la realiza:

\_\_\_\_\_

38. Si existe auditoría administrativa y financiera externa quién la realiza:

\_\_\_\_\_

39. El Tribunal Superior de Cuentas ha realizado Auditoría a los fondos de Recuperación

a) Sí       b) No       c) No sé

40. ¿Cada cuánto la hacen?

\_\_\_\_\_

41. ¿Qué medidas se toman con los resultados de la auditoría administrativa y financiera?

\_\_\_\_\_

42. ¿Se les da seguimiento a los resultados?

a) Sí       b) No       c) No sé (Pase a la pregunta 45)

Si su respuesta es Sí quién realiza el seguimiento de los resultados

\_\_\_\_\_

44. ¿Para cuándo está programada la siguiente auditoría?

\_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

**C VI.- RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS FONDOS RECUPERADOS**

45. ¿Se rinden cuentas sobre los fondos de recuperación?

- a) Sí     b) No     c) No sé

46. ¿Cuáles son los mecanismos de rendición de cuentas utilizados?

- a) Portal de transparencia  
 b) Mural de transparencia  
 c) Boletines sobre las acciones realizadas  
 d) Presentación de informes de la ejecución del fondo de recuperación  
 e) Otros que usted conozca (especifique)

47. ¿Cómo se rinde cuentas o informa a los derechohabientes sobre el uso y/o destino de los Fondos de la Cuota de recuperación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C VII.- CAMBIOS OBSERVADOS**

48. ¿Ha observado cambios en los servicios del Centro de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital del Tórax) a partir del uso de los fondos de la cuota de recuperación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

49. ¿En qué han consistido dichos cambios y a qué han obedecido?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

50. ¿Qué otros cambios Ud. sugiere basado en su experiencia que se deben generar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FORO NACIONAL DE SIDA

**C VIII.- ECONOMÍA SOLIDARIA**

51. ¿Conoce el término "Economía Solidaria"?

a) Sí       b) No       c) Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

52. Si la "economía solidaria" promueve y tiene como eje central valores tales como solidaridad, cooperación, ayuda mutua, reciprocidad, equidad, responsabilidad participativa, cuidado del medio ambiente, nutriéndose tanto de la necesidad personal y familiar, es decir, la economía como instrumento que contribuya a la mejora de la calidad de vida de las personas y de su entorno social ¿Usted cree que se puede aplicar estos valores al momento de hacer el cobro de la cuota de recuperación?

a) Sí       b) No      c) Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

53. Con la implementación de "la economía solidaria" se pretende que la cuota de recuperación sea tratada con equidad, tanto en su uso como en su cobro, es decir que voluntariamente las personas pagan "más" cuando pueden a fin de sustentar aquellas personas que no pueden pagar ¿Cree usted que esto sea posible de promover e implementar con las personas que asisten a los servicios del CAI?

a) Sí       b) No      c) Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

54. ¿Desearía conocer más sobre la "Economía Solidaria"? Explique

a) Sí       b) No      c) Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¡¡Muchas Gracias!!



ANEXO No. 4

Muestra de Recibo de Caja entregado en la Caja del INCP

GOBIERNO DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
CONTADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
REGIÓN METROPOLITANA  
Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán

№ 743151

SERIE A  
L

de 20\_\_\_\_

El \_\_\_\_\_ suscribe, CERTIFICA  
que \_\_\_\_\_ ha enterado en esta Oficina la suma de

Por \_\_\_\_\_

ENTERANTE

Original  
Primer Copia  
Segundo Copia  
Tercero Copia

Oficina Recaudadora  
Contaduría General de la República  
Oficina  
Auditoría Interna de la Institución

RECEPTOR DE FONDOS

Artículo 2o. Los recibos en otra forma no tendrán validez para los efectos de fiscalización, y se considerará como no entregado el valor que presenten con respecto al enterante.  
(Decreto Legislativo número 58 de 5 de marzo de 1990)

## ANEXO No.5

### Ubicación del Instituto Nacional Cardiopulmonar



## ANEXO No. 6

<b>Personal del Instituto Nacional Cardiopulmonar en Octubre, 2013</b>		
<b>No.</b>	<b>Nombre del puesto/cargo</b>	<b>Número de plazas</b>
1	ASCENSORISTA	1
2	ASISTENTE DE PERSONAL	2
3	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	2
4	AUXILIAR DE ENFERMERIA	5
5	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	104
6	AUXILIAR DE ENFERMERÍA III	1
7	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	3
8	AUXILIAR DE FARMACIA I	2
9	AUXILIAR DE FARMACIA II	1
10	AUXILIAR DE LABORATORIO	3
11	AYUDANTE DE ALBAÑIL	1
12	AYUDANTE DE CARPINTERO	2
13	AYUDANTE DE ENFERMERÍA	5
14	AYUDANTE DE GAURDALMACÉN	2
15	AYUDANTE DE HOSPITAL	3
16	CARPINTERO I	3
17	COCINERO	8
18	COCINERO JEFE I	1
19	COCINERO JEFE III	1
20	CONDUCTOR DE AUTOMOVILES II	4
21	CONDUCTOR DE CAMIONES	1
22	CONSERJE II	16
23	CONSERJE SUPERVISOR	1
24	CONTADOR I	2
25	CONTADOR II	1
26	COORDINADOR DE TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO	1
27	COORDINADOR DE TÉCNICOS EN RADIOLOGÍA	1
28	COSTURERA I	3
29	COSTURERA II	1
30	ECONOMA	1
31	ELECTRICISTA	1
32	ELECTRICISTA AUXILIAR	3
33	ELECTROMECAÁNICO I	1

34	ELECTROMECAÁNICO II	1
35	ELECTROMECAÁNICO III	1
36	ENCARGADO DE DESPENSA	1
37	ENCARGADO DE ROPERIA I	2
38	ENFERMERA	37
39	ESTADÍGRAFO I	1
40	GUARDALMACÉN III	2
41	GUARDIÁN I	4
42	GUARDIÁN II	2
43	GUARDIÁN III	1
44	MEDICO ESPECIALISTA	20
45	MEDICO ESPECIALISTA 2 HORAS	2
46	MÉDICO ESPECIALISTA 3 HORAS	7
47	MÉDICO ESPECIALISTA 4 HORAS	3
48	MÉDICO ESPECIALISTA 6 HORAS	7
49	MÉDICO ESPECIALISTA ASISTENCIAL	6
50	MÉDICO ESPECIALISTA ASISTENCIAL 6 HORAS	1
51	MÉDICO ESPECIALISTA DE GUARDIA	8
52	MÉDICO ESPECIALISTA DE GUARDIA 6 HORAS	1
53	MÉDICO GENERAL	5
54	MICROBIOLOGO GENERAL	5
55	ODONTÓLOGO GENERAL 4 HORAS	1
56	OFICIAL ADMINISTRATIVO II	1
57	OFICIAL ADMINISTRATIVO III	1
58	OFICIAL COMPRADOR	1
59	OFICIAL DE PERSONAL I	2
60	OFICIAL DE PERSONAL II	1
61	OFICIAL JURIDICO I	1
62	OFICINISTA III	1
63	OFICINISTA MECANÓGRAFO I	2
64	OFICINISTA MECANOGRAFO II	5
65	OFICINISTA MECANÓGRAFO III	1
66	OPERADOR DE CALDERAS I	2
67	PANADERO	1
68	PINTOR II	1
69	PROMOTOR DE DESARROLLO COMUNAL I	2
70	QUÍMICO FARMACÉUTICO GENERAL	1
71	SECRETARIA I	1
72	SECRETARIA II	2
73	SUPERINTENDENTE DE LAVANDERIA	1
74	SUPERVISOR DE LAVANDERÍA II	1

<b>75</b>	SUPERVISOR DE SERVICIOS GENERALES II	1
<b>76</b>	SUPERVISOR DE TRABAJADORES I	1
<b>77</b>	TECNICO DE LABORATORIO II	1
<b>78</b>	TÉCNICO EN CITOLOGÍA	2
<b>79</b>	TECNICO EN LABORATORIO CLINICO	8
<b>80</b>	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA	5
<b>81</b>	TÉCNICO EN SERVICIO PARAMÉDICOS II	1
<b>82</b>	TÉCNICO INSTRUMENTISTA QUIRÚRGICO	5
<b>83</b>	TRABAJADOR DE CONTROL DE VECTORES	2
<b>84</b>	TRABAJADOR DE LAVANDERÍA	16
<b>85</b>	TRABAJADOR DE SERVICIOS DE ALIMENTOS	38
<b>86</b>	TRABAJADOR I	1
<b>87</b>	TRABAJADOR II	4
<b>88</b>	TRABAJADOR SOCIAL	6
<b>89</b>	TRABAJO DE LAVANDERÍA	3
<b>FUENTE: Elaboración propia, en base a planilla electrónica</b>		
<b>de plazas activas, Secretaria de Salud, Octubre, 2013</b>		
<b>Foro Nacional de Sida, 2014</b>		






**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO-PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236-5443  
 Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A.

**FICHA SOCIOECONOMICA**  
**CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA**

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA DE ATENCIÓN \_\_\_\_\_ NÚMERO DE EXP. \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

GRADO DE INSTRUCCIÓN \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ INGRESO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONYUGE \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ INGRESO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HIJOS \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ INGRESO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ INGRESO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HERMANOS \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO MÉDICO \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO SOCIAL \_\_\_\_\_

CD4	( )
RAYOS X	( )
ELECTROCARDIOGRAMA	( )
ECOCARDIOGRAMA	( )
PRUEBAS FUNCIONALES	( )
INHALADORES	( )
LABORATORIO	( )
RECETA	( )
PRUEBAS DE ALERGIA	( )
CITA O CARNET	( )
BRONCSCOPIA	( )
ULTRASONIDO	( )
TSH	( )




**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236 5443

**ORDEN DE PAGO CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA**

FECHA \_\_\_\_\_ RECIBO N° \_\_\_\_\_

SEÑOR(A) RECEPTOR (A) DE FONDOS RECUPERADOS \_\_\_\_\_

EL PORTADOR DE LA PRESENTE \_\_\_\_\_

PACIENTE DE ESTA INSTITUCIÓN, PAGARÁ LPS \_\_\_\_\_

POR CONCEPTO DE EXÁMENES DE:

CD4	( )
RAYOS X	( )
LABORATORIO	( )
T3,T4, TSH	( )
ECOCARDIOGRAMA	( )
ELECTROCARDIOGRAMA	( )
BRONCSCOPIA	( )
PRUEBAS FUNCIONALES	( )
OTROS	( )

\_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA LICDA. EN TRABAJO SOCIAL




**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO-PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236-5443  
 Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A.

**REFERENCIA BANCO DE SANGRE**  
**HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE**

Fecha \_\_\_\_\_

Por este medio se refiere a \_\_\_\_\_

Para que done una unidad de sangre para el paciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Expediente Clínico N° \_\_\_\_\_

Hospitalizado en la Sala de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y Sello de Trabajo Social


**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO-PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236-5443  
 Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A.

**REFERENCIA SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA**

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 SALA DE HOSPITALIZACIÓN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
 EXTIENDASE TARJETA DE VISITA: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO TRABAJADOR(A) SOCIAL INCP**


**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO-PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236-5443  
 Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A.

**ORDEN DE PAGO HOSPITALIZACIÓN**

FECHA \_\_\_\_\_ RECIBO N° \_\_\_\_\_  
 SEÑOR(A) RECEPTOR(A) DE FONDOS RECUPERADOS PRESENTE.  
 EL (LA) PORTADOR (A) DE LA PRESENTE SR. (A): \_\_\_\_\_  
 PAGARA LPS \_\_\_\_\_  
 EN CONCEPTO DE CUOTA DE INGRESO DEL (A) PACIENTE: \_\_\_\_\_  
 HOSPITALIZADO (A) EN EL PABELLÓN \_\_\_\_\_  
 EL DIA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 ATENTAMENTE,

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO TRABAJADOR(A) SOCIAL INCP**


**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO-PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236-5443  
 Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A.

**ORDEN DE PAGO HOSPITALIZACIÓN**

FECHA 24-3-14 RECIBO N° \_\_\_\_\_  
 SEÑOR(A) RECEPTOR(A) DE FONDOS RECUPERADOS PRESENTE.  
 EL (LA) PORTADOR (A) DE LA PRESENTE SR. (A): Blanca Yvonne  
 PAGARA LPS 400.00  
 EN CONCEPTO DE CUOTA DE INGRESO DEL (A) PACIENTE: E  
 HOSPITALIZADO (A) EN EL PABELLÓN Cardiología Varones  
 EL DIA 24 DE 3 DE 2014  
 ATENTAMENTE,


 \_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO TRABAJADOR(A) SOCIAL INCP**

Foro Nacional de Sida, Tegucigalpa M.D.C. 2014


**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL CARDIO-PULMONAR**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
 TEL. 2236-5443  
 Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A.

**REFERENCIA BANCO DE SANGRE HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE**

Fecha 24-3-14  
 Por este medio se refiere a \_\_\_\_\_  
 Para que done una unidad de sangre para el paciente: \_\_\_\_\_  
 Expediente Clínico N° \_\_\_\_\_  
 Hospitalizado en la Sala de: Cardiología Varones


 \_\_\_\_\_  
**Firma y Sello de Trabajo Social**

Foro Nacional de Sida, Tegucigalpa M.D.C.



## ANEXO No. 9

### LISTA DE FUNCIONARIOS/AS Y EMPLEADOS/AS A QUIENES ABARCA LA DESCRIPCIÓN DE EMPLEADO/A PÚBLICO/A

Según la Ley de Contratación del Estado (LCE)  
(Artículo 16)

1. Presidente/a de la República
2. Designados/as Presidenciales
3. Secretarios/as y Sub-secretarios/as de Estado
4. Directores/as Generales y funcionarios/as de igual rango de las Secretarías de Estado
5. Diputados/as del Congreso Nacional (**Constitución de la República art. 204, LCE art. 16**)
6. Magistrados/as de la Corte Suprema de Justicia
7. Magistrados/as al Tribunal Supremo Electoral
8. Procurador/a y Sub-procurador/a General de la República
9. Director/a y Sub-director/a General Probidad Administrativa
10. Comisionado/a Nacional de Protección de los Derechos Humanos
11. Fiscal General de la República y Fiscal Adjunto/a
12. Mandos superiores de las Fuerzas Armadas
13. Gerentes y Sub-gerentes o funcionarios/as de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado.
14. Alcaldes/as y Regidores/as Municipales en el ámbito de la contratación de cada municipalidad.
15. Demás funcionarios/as o empleados/as públicos/as que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.

## ANEXO No. 10

**TABLA DE MONTOS APROBADOS EN EL  
PRESUPUESTO GENERAL DE LA REPUBLICA**

2012

ADQUISICION O CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA		LICITACION O CONCURSO PRIVADO	LICITACION O CONCURSO PUBLICO
	2 COTIZACIONES	3 COTIZACIONES		
<b>Suministros de Bienes y Servicios</b>	De L. 0,01 a 52,999,99	De L. 53,000,00 a L. 179,999,99	De L. 180,000,00 a L. 449,999,99	Mayor de L. 450,000,00
<b>Obras</b>		De L. 0,01 a L. 899,999,99	De L. 900,000,00 a L. 1,799,999,99	Mayor de L. 1,800,000,00
<b>Consultorías</b>		De L. 0,01 a L. 899,999,99	De L. 900,000,00 a L. 1,799,999,99	Mayor de L. 1,800,000,00
<b>Supervisión de Obras</b>		De L. 0,01 a L. 899,999,99	De L. 900,000,00 a L. 1,799,999,99	Mayor de L. 1,800,000,00
<b>Estudios de Factibilidad</b>		De L. 0,01 a L. 899,999,99	De L. 900,000,00 a L. 1,799,999,99	Mayor de L. 1,800,000,00
<b>Proyectos de Inversión</b>		De L. 0,01 a L. 899,999,99	De L. 900,000,00 a L. 1,799,999,99	Mayor de L. 1,800,000,00

## ANEXO No. 11

### FORMATO DE DECLARACION JURADA

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo, *NOMBRE COMPLETO*, (generales: estado civil, mayor de edad, domicilio, etc.), en mi condición de *persona natural o representante legal de*, DECLARO bajo juramento que *no estoy impedido o que la Empresa no se encuentra impedida* para contratar con el Estado de Honduras ni comprendido en lo que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras.

Y para los fines pertinentes, extiendo la presenta en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

ANEXO No. 12

**FORMATO DE SOLICITUD DE SUMINISTROS**

NOMBRE DE LA ENTIDAD  
 GERENCIA ADMINISTRATIVA O UNIDAD EJECUTORA  
 REQUERIMIENTO DE COMPRA N°

Programa: \_\_\_\_\_ Sub-Programa: \_\_\_\_\_  
 Proyecto: \_\_\_\_\_ Objeto: \_\_\_\_\_  
 Actividad Obra: \_\_\_\_\_ Correlativo Plan de Adq.: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO ESTIMADO
	Aquí se detallará la descripción de los bienes y servicios, incluyendo especificaciones técnicas sin referencia a marcas		

Justificación: Necesidades a satisfacer o describir en que será utilizado

Plazo: Definir la fecha para la cual será necesario el bien o servicio

Solicitante

Administración

Presupuestos

# ANEXO No. 13

## Organigrama del Instituto Nacional Cardiopulmonar

### Ilustración No. 1

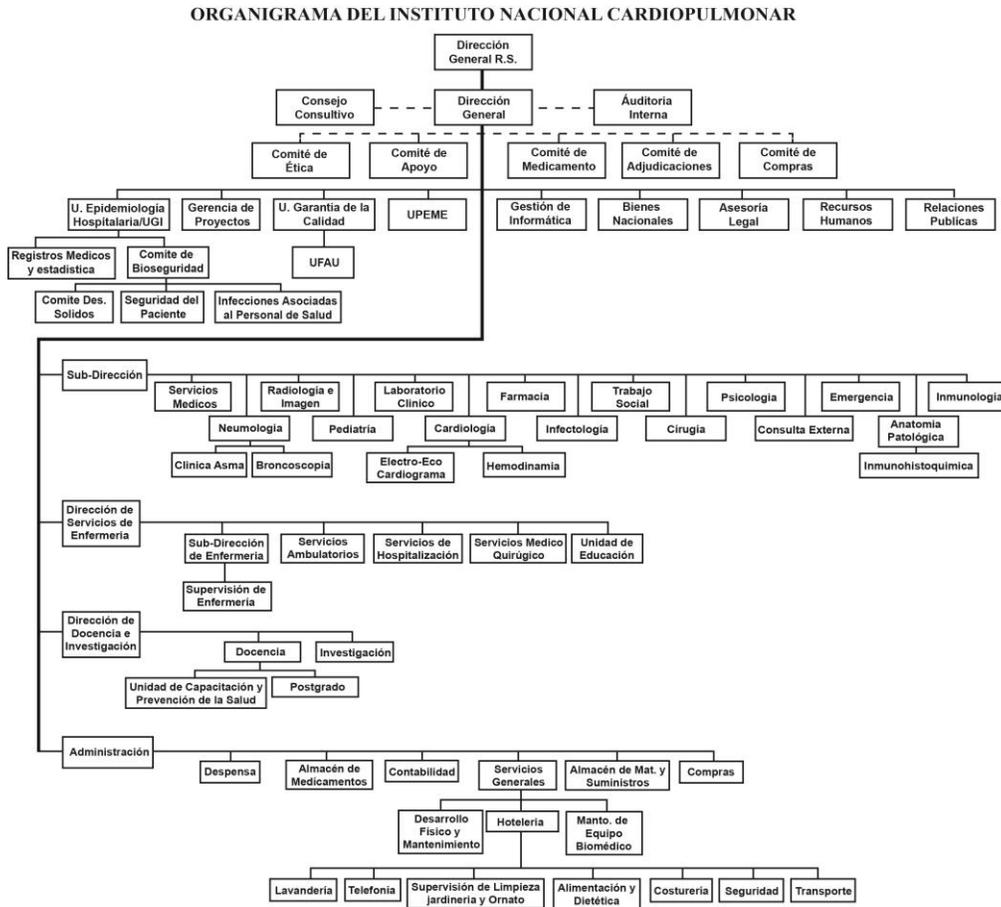


Ilustración No. 1 Elaborado por Foro Nacional de Sida en base a original proporcionado por INCP, 2014

ANEXO No. 14



FORO NACIONAL DE SIDA  
Lista de Asistencia



Nombre de Evento/ Reunión: *Reunión Consejo Consultivo*  
 Lugar y Fecha: *Instituto Nacional Cardiopulmonar - 26 - Noviembre - 2013*

No.	Nombre	Sexo	Edad	No. Identidad	Organización	Teléfono	E-mail	Firma
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								

## Centro de atención Integral

