

Estudio de Gasto y Financiamiento en Salud, año 2011

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Reforma]

[Diciembre 2014]

Palabras clave:

[Estudio; Gasto; Financiamiento; público; privado; inversión.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO DE GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD AÑO 2011



Tegucigalpa M.D.C. Diciembre 2014

La elaboración de este estudio ha sido posible gracias al generoso 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 de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO DE GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD AÑO 2011

Tegucigalpa M.D.C. Diciembre 2014

336.9 Honduras. Secretaría de Salud
H77 Gastos y Financiamiento en Salud / Honduras. Secretaría de Salud
C. H. -(Tegucigalpa): (Ediciones e Impresiones Spacio Gráfico), (2014)
91 p.: Cuadros, gráficos

ISBN: 978-99926-758-4-7

1.- GASTOS PÚBLICOS

2014 Secretaría de Salud

© Cita sugerida: Secretaría de Salud. Estudio de gasto y financiamiento en salud 2011.
Tegucigalpa, diciembre 2014

Autoridades

Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Francis Rafael Contreras

Subsecretario de Regulación

Sandra Maribel Pinel

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Normalización

Glady Paz Díaz

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Carmen Sevilla Hernández

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Billy Rolando González

Director General de Redes Integradas de Servicios de salud

Janethe Aguilar Montano

Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Cristina Díaz Tabora

Secretaria General

Merlín Edgardo Cárcamo

Gerente Administrativo



Equipo Técnico Conductor

Janethe Aguilar (Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión); **Lenin Quesada, Deysi Barahona** (Técnicos del Área de Estudios Financieros y Económicos en Salud de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión de la Secretaría de Salud).

Equipo Técnico Interinstitucional

Banco Central de Honduras (BCH): Instituto Nacional de Estadística (INE): **Horacio Lovo**; Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): **Benjamín Puertas** (sede Honduras), **Christian Morales y Claudia Pechetto** (Washington); USAID/Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT): **Ana Lucila Estrada, Elena Sánchez, María Sandoval**.

Conducción equipo técnico interinstitucional y edición final del documento:
Ana Lucila Estrada, Elena Sánchez, María Sandoval USAID/Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)

Técnicos de la UPEG participantes

Edison Morales
Marina Erazo
Iveth Lemus
Esmínolda Rodríguez
Karen Hernández
Daysi Hernández
Arturo Toro
Luis Medina
Johan Maldonado

La aplicación para el manejo de datos desarrollada por
Josué Godoy (USAID-ULAT) y Enrique Pacheco

Agradecimientos

Un trabajo de la dimensión y complejidad como el que se presente en este documento, no hubiera sido posible sin la participación activa y responsable de un equipo entregado y consciente de la relevancia de disponer de información precisa y objetiva sobre el comportamiento de los flujos financieros en el sector salud.

Nuestro primer agradecimiento está dirigido a los técnicos de todas las unidades de salud públicas y privadas que han participado proveyendo información que ha sido fundamental para la elaboración del presente estudio.

La solidez del equipo técnico conformado por técnicos del Banco Central de Honduras, el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, conducido por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) de la Secretaría de Salud, con el apoyo técnico y financiero de la Unidad de Apoyo Técnico Local (ULAT) de USAID y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en sus sedes de Honduras y Washington, ha facilitado la aplicación de métodos internacionalmente reconocidos, que respaldan la validez de los resultados.

Presentación

Con frecuencia, se toman decisiones sin estar bien informados, por lo que, es razonable pensar que los resultados de estas decisiones no sean los más acertados. Somos conscientes que tenemos la responsabilidad legal y moral de tomar decisiones correctas y para ello, debemos basarnos en datos objetivos, procedentes de fuentes fiables y oficiales y que se hayan obtenido de forma regular, oportuna y precisa.

Esto es, precisamente, lo que aborda este estudio, información para la toma de decisiones, que fortalece el sistema de información estadística del sector salud de Honduras y las capacidades técnicas del país para planificar de forma responsable, ante el escenario que plantean los datos que se presentan en este documento y las necesidades de salud de la población.

El estudio se ha elaborado de forma participativa con el apoyo con el apoyo de instituciones nacionales: El Banco Central de Honduras y el Instituto Nacional de Estadística y de organismos internacionales: La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (USAID-ULAT), la conducción y el liderazgo de la Secretaría de Salud a través de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG).

Es loable el esfuerzo e interés mostrado por todas las instituciones que han proporcionado los datos, sin los cuales no hubiera sido posible este estudio. A todas ellas mi reconocimiento y mi agradecimiento y mis palabra de apoyo para continuar mejorando esta fuente de información estadística tan valiosa.

Aunque ha habido algunos antecedentes en la realización de este tipo de estudios en nuestro país, sin duda alguna, institucionalización es el reto más importante que tenemos que afrontar para ofrecer de forma permanente, a la comunidad en general y en especial a las instituciones vinculadas a la salud, información oportuna y confiable sobre las cuales tomar decisiones.

Se debe reconocer que se ha dado un paso sumamente importante, este estudio incrementa la base estadística con que cuenta el país, al ampliar con la información que aporta, las perspectivas de análisis sobre el sector salud.




Dra. Edna Yolani Batres
 SECRETARÍA DE SALUD
 MINISTERIO
 Honduras, C.A.

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud



ÍNDICE

1. Introducción	4	4.2. Identificación de las fuentes de datos.....	23
1.1. El estudio.....	4	4.3. Plan de levantamiento de datos e información.....	24
1.2. Objetivos.....	5	4.4. Desarrollo del proceso de levantamiento de información.....	24
1.3. Estructura del documento.....	5	4.4.1. Diseño de los instrumentos para la recolección de los datos.....	24
2. Contexto general	7	4.4.2. Metodología del proceso de la encuesta.....	24
2.1. Contexto en Centroamérica.....	7	4.5. Gasto de los hogares.....	25
2.2. Contexto en Honduras.....	8	4.6. Análisis de la información.....	26
2.3. Estructura y cobertura del sistema de salud.....	10	5. Resultados	27
2.3.1. Sector público.....	10	5.1. Indicadores generales.....	27
2.3.1.1. Secretaría de Salud.....	10	5.2. Fuentes de financiamiento.....	29
2.3.1.2. Instituto Hondureño de Seguridad Social.....	11	5.3. Agentes de financiamiento.....	31
2.3.2. Sector privado.....	12	5.4. Proveedores de bienes y servicios de salud.....	33
3. Marco conceptual y metodológico	13	5.5. Funciones de atención de la salud.....	36
3.1. La información como insumo.....	14	5.6. Medicamentos.....	40
3.2. Delimitación de las fronteras del sector salud.....	14	5.7. Gasto en recursos humanos.....	41
3.2.1. Estructura del sector.....	15	5.8. Gasto en salud por Departamento....	42
3.2.1.1. Subsector público.....	16	5.8.1. Gasto en medicamentos por Departamento.....	44
3.2.1.1.1. Secretaría de Salud.....	16	5.8.2. Gasto en recursos humanos por Departamento: SESAL e IHSS.....	46
3.2.1.1.2. Otras Secretarías.....	16	5.9. Gasto de los hogares en salud.....	47
3.2.1.1.3. Instituciones descentralizadas.....	16	5.9.1. Tipos de gastos de los hogares.....	48
3.2.1.1.4. Gobierno Local.....	16	5.9.2. Pago directo de los hogares.....	50
3.2.1.1.5. Instituto Hondureño de Seguridad Social.....	17	5.9.3. Pago directo de los hogares diferenciado por sexo.....	51
3.2.1.2. Subsector privado.....	17	5.9.4. Pagos directos de los hogares según su nivel socioeconómico.....	52
3.2.1.2.1. Seguros privados.....	17	5.9.5. Afiliación a seguros de salud.....	53
3.2.1.2.2. Instituciones sin fines de lucro.....	17	5.9.6. Cobertura de seguros de salud por nivel educativo.....	56
3.2.1.2.3. Hogares.....	17	6. Reflexiones finales	57
3.2.2. Los clasificadores.....	18	Glosario	60
3.2.3. Clasificación de las fuentes de financiamiento.....	19	Bibliografía	67
3.2.4. Clasificación de los proveedores de servicios de salud.....	19	ANEXOS	69
3.2.5. Clasificación funcional.....	19		
3.2.6. Cuadros normalizados de salida de la información.....	20		
3.3. Año del estudio.....	21		
3.4. Antecedentes en Honduras.....	21		
4. Datos e información	23		
4.1. Identificación de los actores.....	23		

Lista de Cuadros

Cuadro 2.1: Gasto en salud en países de Latinoamérica. 2009-2010.....	7
Cuadro 2.2: Algunos indicadores de salud y población en Honduras. Año 2014.....	9
Cuadro 2.3: Recursos de la Secretaría de Salud. 2011.....	11
Cuadro 2.4: Población cubierta por el IHSS por Enfermedad-Maternidad (E-M). Año 2011.....	11
Cuadro 2.5: Algunos indicadores del IHSS. 2011.....	12
Estructura del sector salud.....	15
Cuadro 5.1: Indicadores generales del gasto en salud. 2011.....	27
Cuadro 5.2: Variación del gasto en salud 1998-2011.....	27
Cuadro 5.3: Relación del presupuesto vigente devengado SESAL y Gobierno General.....	28
Cuadro 5.4: Evolución del gasto de la Secretaría de Salud. 2006-2010.....	29
Cuadro 5.5: Fondos de financiamiento. 2011.....	30
Cuadro 5.6: Fuentes de financiamiento según tipo de fondo. 2011.....	31
Cuadro 5.7: Sectores de financiamiento. 2011.....	31
Cuadro 5.8: Agentes de financiamiento según tipo de sector. 2011.....	32
Cuadro 5.9: Gasto y estructura porcentual por proveedores de servicios de salud. 2011.....	34
Cuadro 5.10: Gasto y estructura porcentual de proveedores de atención hospitalaria. 2011.....	35
Cuadro 5.11: Gasto y estructura porcentual de proveedores de atención ambulatoria. 2011.....	36
Cuadro 5.12: Gasto total en salud por función. 2011.....	37
Cuadro 5.13: Gastos en servicios de atención curativa. 2011.....	39
Cuadro 5.14: Gasto en medicamentos por agente de financiamiento. 2011.....	40
Cuadro 5.15: Financiamiento y gasto en recursos humanos: SESAL e IHSS. 2011.....	42
Cuadro 5.16: Estructura de financiamiento de los Departamentos por sector. 2011.....	44
Cuadro 5.17: Estructura de gasto de medicamentos por Departamento y sector. 2011.....	45
Cuadro 5.18: Gasto en recursos humanos por Departamento: SESAL e IHSS. 2011.....	46
Cuadro 5.19: Porcentaje del gasto privado sobre el gasto total en salud. 2011.....	49
Cuadro 5.20: Gasto de los hogares en el financiamiento de la salud. 2011.....	49
Cuadro 5.21: Indicadores del gasto de los hogares en salud. 2011.....	49
Cuadro 5.22: Distribución porcentual de las personas que buscaron asistencia por tipo de enfermedad.....	52
Cuadro 5.23: Porcentaje de gasto por causa de internamiento.....	52

Siglas

BCH	Banco Central de Honduras
BM	Banco Mundial
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CIIF	Centro Internacional de Investigación Financiera
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme
CCP	Clasificación Central de Productos
CNBS	Comisión Nacional de Banca y Seguros
CS	Cuentas de Salud
CSS	Cuentas Satélites de Salud
CMI	Clínica Materno Infantil
CLIPER	Clínicas Periféricas de Emergencia
EM	Régimen de Enfermedad Maternidad del IHSS
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
FMI	Fondo Monetario Internacional
ICHA	International Classification for Health Account
IHADFA	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
ISFL	Instituciones Sin Fines de Lucro
INE	Instituto Nacional de Estadística
INJUPEMP	Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo
MEFP	Manual de Finanzas Públicas
NPH	Nomenclator de Productos de Honduras
NU	Naciones Unidas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OIT	Organización Internacional de Trabajo
PNB	Producto Nacional Bruto
PIB	Producto Interno Bruto
PEA	Población Económicamente Activa
SANAA	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
SCS	Sistema de Cuentas Satélites
SESAL	Secretaría de Salud
SHA	System of Health Account (Sistema de Cuentas de Salud)
SIAFI	Sistema Integrado de Administración Financiera
SEFIN	Secretaría de Finanzas
UE	Unión Europea
ULAT	Unidad Local de Apoyo Técnico
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

1. Introducción

1.1. El estudio

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los sistemas de salud tienen tres objetivos fundamentales¹ para avanzar hacia la cobertura universal: i) Mejorar la salud de la población a la que sirven; ii) Responder a las expectativas de las personas; y iii) Brindar protección financiera contra los costos de la mala salud. Alcanzar estos objetivos requiere que los reducidos recursos financieros sean utilizados en aquellas acciones que proporcionen un mayor beneficio a la población y respondan a patrones eficientes y transparentes. Se estima que entre el 20% y el 40% del gasto se pierde por ineficiencias, sólo con el hecho de su identificación, se puede tomar decisiones que, sin aumentar el financiamiento, se lograrían mejores resultados.

Con frecuencia se señala la importancia de los sistemas de información para la toma de decisiones, esto es algo que nadie pone en duda, no se pueden tomar decisiones sin estar informados sobre aquello que es el objeto de la decisión y los sistemas de información aportan los insumos para ello. En este documento se describe el proceso y los resultados de un sistema de información cuyo propósito es conocer el gasto y el financiamiento de los servicios de salud en el año 2011, que ha sido elaborado durante 2013-2014.

En economía se dice que los recursos son limitados, las necesidades ilimitadas y en un momento donde los recursos escasean, se deben adoptar medidas creativas y basadas en un conocimiento informado y objetivo. El “cómo”, “el qué” y “donde” financiar han sido preguntas que han surgido en los procesos de reforma de muchos países y a las cuales se ha tratado de dar respuesta.

Dichas respuestas deben estar orientadas hacia la sostenibilidad del sistema de salud teniendo presente como base los principios de equidad en el acceso, calidad técnica y humanización de los servicios. La adopción de una decisión adecuada, requiere de dos condiciones, una vinculada con la medición y evaluación de los resultados de las acciones que se están haciendo y la otra relacionada con la capacidad del tomador de decisión de adoptar las medidas correctas para dirigir el financiamiento hacia aquello que se haya identificado.

El propósito de los estudios de Gasto y Financiamiento en Salud es proporcionar una base empírica sólida y sistemática que informe sobre el comportamiento y evolución del gasto y el financiamiento en el sector salud y facilite la adopción de medidas sobre aspectos de políticas sanitarias fundamentales, tales como, la búsqueda de nuevas fuentes y diseño de las intervenciones que mejoren la eficiencia, efectividad y equidad en la provisión de servicios de salud en los próximos años.

Conocer qué se gasta y qué se produce es la base para el desarrollo eficiente y equitativo de los sistemas de salud, por ello se ha observado un gran avance en la mayor parte de los países en el desarrollo de estimaciones de gasto en salud.

1.2. Objetivos

Identificar y conocer el origen y destino de los fondos utilizados para el financiamiento y la producción de bienes y servicios de salud.

Contribuir con los resultados al desarrollo de evaluación de políticas y estrategias de inversión financiera en salud.

Contribuir a construir las bases metodológicas para la sistematización y la generación periódica y permanente de este tipo de estudios.

1.3. Estructura del documento

Este documento se ordena en torno a seis capítulos bajo una secuencia lógica que ayuda al lector a comprender la metodología, el desarrollo de la investigación y los resultados obtenidos.

El primer capítulo, corresponde a esta introducción, en la cual, se identifican los objetivos del estudio y la estructura del documento

En el segundo capítulo se describe el contexto general de Centroamérica y de Honduras que enmarca la situación del sistema de salud, que es el objeto de análisis. En el apartado de la estructura y características del sistema de salud de Honduras, se detalla la estructura y recursos de la Secretaría de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social, dado que son los principales actores en el sistema, especialmente como agentes de financiamiento y proveedores de servicios de salud.

El desarrollo de la metodología es un elemento esencial y se presenta en el tercer capítulo. Se ha utilizado la metodología descrita en la *Guía del Productor de cuentas nacionales de salud², con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos*, “la cual posee características que son vitales para que puedan ser usadas con éxito para fines de desarrollo y evaluación de políticas. Son cuentas integrales dado que cubren la totalidad del sistema de salud y todas las entidades que actúan en éste o se benefician del mismo, comparables, precisas y oportunas”. La Guía se enmarca en los estándares para las cuentas nacionales de salud desarrollado por la OCDE descritos en *A systems of health accounts* (2000) y está diseñada para ser utilizada por analistas que deben estimar el monto y las características del gasto en salud del país.

El proceso de identificación de actores y el levantamiento de los datos y la información relativa al financiamiento y al gasto en salud constan en el cuarto capítulo. La calidad del desarrollo de cada una de las etapas de este proceso es sumamente importante como evidencia de la calidad y validez de los resultados obtenidos. El levantamiento de datos se ha realizado por el equipo técnico de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión con apoyo de la Unidad de Apoyo Técnico Local (USAID-ULAT), al cual se le capacitó como parte de la sistematización y sostenibilidad del estudio.

El capítulo cinco describe los resultados del estudio. La secuencia de este capítulo, responde a la metodología que ha sido descrita en el capítulo tres, con el fin facilitar al lector la comprensión de los resultados y, al mismo tiempo, ser consecuentes con

2 OMS, BM, USAID: Guía del productor de cuentas nacionales de salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios. Ginebra 2004.

los elementos sobre los que se sustenta el desarrollo metodológico: fuentes, agentes, proveedores y funciones. Se han incorporado otros puntos que revisten importancia en el sistema de salud: gasto en medicamentos, gasto en recursos humanos, gasto por Departamento y el gasto de los hogares en salud. Los resultados que se describen en el capítulo son referidos únicamente a las grandes masas y no reflejan la riqueza de análisis e indicadores que permiten la información obtenida que consta en los cuadros.

El gasto de los hogares en servicios de salud, como porcentaje del total del gasto de consumo doméstico, representa los costos de la atención de salud que las familias realizan mediante pagos directos (gastos de bolsillo) o indirectos (pago de planes de seguros privados, contribuciones al seguro público). Estos pagos se realizan generalmente al prestador del servicio y dependen de la capacidad de pago, por lo que no responden a criterios de solidaridad ni diversificación de riesgos que estimulan un mayor grado de equidad. Además de ser la forma menos justa del financiamiento de la salud, puede incidir en el empobrecimiento de las familias.

Dicho gasto, puede estar relacionado con: hospitalizaciones, consultas ambulatorias, medicamento, exámenes y laboratorio, consultas especializadas y otros gastos asociados, tales como, transporte y alimentación que se haya tenido que pagar para recibir un determinado servicio.

En el capítulo seis, se incorporan las reflexiones finales, que sin pretender ser exhaustivas, manifiestan puntos fuertes y puntos débiles tanto del proceso como de los resultados y alientan a los especialistas en esta materia a continuar desarrollando estudios económicos y financieros que proporcionen bases sólidas sobre las cuales tomar decisiones y mejorar, con ello, la calidad de vida de la población.

Se incluye un extenso glosario con los términos utilizados a lo largo de este documento que ayudan a entender y precisar su alcance, la bibliografía y un anexo, donde constan los cuadros básicos (fuentes de financiamiento por agentes de financiamiento, agentes de financiamiento por proveedor, agentes de financiamiento por funciones y proveedores por funciones) y otros complementarios sobre el gasto por Departamento, el gasto en medicamentos y el gasto en recursos humanos.

Por último, constan los cuadros con los datos de gasto y financiamiento referidos al año 2011. Además de los cuatro cuadros básicos (fuentes de financiamiento, agentes de financiamiento, proveedores de servicios y funciones) se han agregado otros cuadros adicionales, que permiten profundizar en los análisis de forma más específica.

2. Contexto general

2.1. Contexto en Centroamérica

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, señala dentro del Objetivo Estratégico 2 "Fortalecer la función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional en el marco de la integración centroamericana" y el "fortalecimiento del diálogo, coordinación y colaboración de los Ministerios de Salud con los de Finanzas y Planificación debe centrarse en la previsión, estabilidad y continuidad de la asignación de recursos financieros...es necesario abordar regionalmente la producción de información de calidad, definiendo, implementando y alimentando sistemas integrados de información para, entre otros, el financiamiento sectorial, con pautas estandarizadas de recolección de la información para generar datos de calidad y comparables entre países".

Las diferencias del gasto en salud entre los países son significativas. De acuerdo a estimaciones de la OMS, en 2010, el gasto per cápita en salud era de 113US\$ en Nicaragua y 176US\$ en Honduras (los dos más bajos de la región) frente a 802US\$ en Costa Rica y 663US\$ en Panamá. La composición interna del gasto también difiere sustancialmente, así, en Guatemala el 34.9% es gasto en salud en relación con el gasto del gobierno general, en Honduras el 49.8% mientras en El Salvador es de 61.8%, en Costa Rica 68.9% y Panamá 69.9%. De forma paralela, aquellos que muestran un gasto menor del gobierno, son los que presentan un gasto privado mayor como porcentaje del gasto total en salud, tal como en Guatemala (65.1%) y Honduras (50.2%).

Cuadro 2.1
Gasto en salud en países de Latinoamérica. 2009-2010

	Gasto total en salud como % PIB		Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total en salud		Gasto privado en salud como % del gasto total en salud		Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total del gobierno		Gasto directo de los hogares como % del gasto privado en salud		Gasto total en salud per cápita al tipo de cambio promedio (US\$)		PIB per cápita (US\$)	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2,009	2,010
Costa Rica	10,5	10,3	67,4	68,9	32,6	31,1	30,6	29,0	87,6	90,5	667	802	6,140	6,910
Salvador	6,8	6,9	60,3	61,8	39,7	38,2	12,3	13,4	87,9	88,6	228	238	3,300	3,350
Guatemala	6,9	6,9	37,0	34,9	63,0	65,1	17,0	15,8	84,3	81,2	184	197	2,670	2,750
Honduras	7,0	8,7	66,3	49,8	33,7	50,2	17,7	17,1	89,4	94,3	134	176	1,820	1,890
Nicaragua	9,6	9,9	54,8	57,3	45,2	42,7	18,1	19,8	92,6	92,6	104	113	1,390	1,470
Panamá	8,1	8,7	74,8	69,9	25,2	30,1	14,7	15,1	80,2	82,2	564	663	7,570	8,050
República Dominicana	5,9	5,5	41,4	50,4	58,6	49,6	12,4	14,2	65,7	78,7	279	281	4,630	4,960

Fuente: OMS Estadísticas Sanitarias Mundiales años 2012, 2013. PIB per cápita datos de cuentas nacionales Banco Mundial y OCDE.

Los sistemas de salud de los países se estructuran en torno a un sector público y un sector privado con y sin fines de lucro. Las reformas de los sistemas de salud en Centroamérica han sido promovidas, en algunos casos, como parte de una reforma general o proceso de modernización del estado. La OPS ha definido la reforma de salud como “un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sistema con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones y con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población (OPS, 1997).

Aunque el progreso en salud, medido en términos de reducción de la mortalidad y aumento de la esperanza de vida es significativo, estos avances no se han producido de manera uniforme, aún entre aquellos países con niveles similares en los ingresos y el gasto en salud. Coexisten sistemas públicos y privados, así como sistemas o subsistemas dentro del sector salud con financiamiento mixto, en los cuales, los hogares realizan el pago completo o un copago por las prestaciones. La población de menores recursos depende exclusivamente de la cobertura por los servicios públicos que son financiados por los gobiernos.

Los cambios operados en los países de Centroamérica han tenido diferentes orientaciones, la mayoría de las reformas se han sustentado en: i) separar las funciones de rectoría/regulación, gestión, provisión, aseguramiento, financiamiento; ii) ampliar la cobertura, extender la atención primaria, introduciendo en ocasiones como estrategia, el uso de un paquete básico de prestaciones y mejorar la calidad de los servicios; iii) promover la equidad, identificando, priorizando y focalizando poblaciones o espacios geográficos más vulnerables, reasignando recursos para reducir la brecha; iv) aumentar la eficiencia, la autonomía de gestión, la transparencia en el uso de los recursos y de los procedimientos; v) estimular la participación en la provisión de servicios a proveedores públicos y privados, con y sin fines de lucro, introduciendo mecanismos de mercado e incentivando la competencia; vi) sustituir el financiamiento tradicional de un presupuesto fijo estimado en base histórica hacia otros mecanismos de reembolso basado en costos y subsidios a la demanda; vii) disminuir el gasto público y recuperar costos a través de mecanismos de copago; y viii) promover la participación y el control social.

2.2. Contexto en Honduras

Honduras tiene una superficie territorial de 112,492 km², y una población estimada de 8,215,313 habitantes en 2011, de los cuales el 49.27% son hombres y el 50.73% son mujeres. Del total de la población, el 48.21% radica en zona rural y el 51.79% en zona urbana. En su composición étnica, se encuentran los grupos étnicos autóctonos³ y los nuevos grupos que se conformaron después del siglo XVI.

La pirámide poblacional se sustenta en una amplia base joven, el grupo con mayor porcentaje en el año 2011 se sitúa entre 0 y 4 años y el 48.68% de total de la población tiene menos de 20 años, mientras que los mayores de 60 años, representan el 6.20%.

3 Pech, Tawahkas, Lencas, Tolupanes, Chortís (autóctonos) y los Miskitos y Garifunas (nuevos grupos).

Cuadro 2.2
Algunos indicadores de salud y población en Honduras. Año 2014⁴

*Esperanza de vida	73.8	****Total población	8,215,313
-Esperanza de vida hombres	70.3	****Porcentaje de población urbana	51.79%
-Esperanza de vida mujeres	77.5	****Porcentaje de población rural	48.21%
*Tasa de mortalidad infantil(por 1000 nv ⁵)	24.3	****Tasa crecimiento anual de la población	2.10%
* *Razón de mortalidad materna(por 100,000 nv)	108		
****Tasa global defecundidad	2.9		

Fuente: Elaboración propia a partir de la información que consta en el Anuario Estadístico 2011. Secretaria de Salud.

*INE. Censo de población y vivienda 2001

**Investigación de mortalidad en mujeres en edad reproductiva (IMMER 1997)

***ENDESA 2011-2012

****Proyección del Instituto Nacional de Estadística

Honduras se encuentra en una etapa de transición epidemiológica caracterizada por un incremento de las enfermedades no transmisibles⁶ y las lesiones, junto a las enfermedades infecto- contagiosas. A pesar de los avances en el control de las enfermedades transmisibles por vectores tal como, malaria, dengue, tuberculosis y VIH-SIDA, todavía presentan una seria amenaza, especialmente entre los grupos más pobres.

Según datos de ENDESA 2011-2012, la tasa bruta de mortalidad y la tasa global de fecundidad disminuyeron entre 2010 y 2011, la primera de 4.6 a 4.5, y la segunda de 3.4 a 3.3. Entre los niños, el 85% entre 12-23 meses han recibido todas las vacunas recomendadas, la prevalencia el bajo peso al nacer es alta, al igual que las infecciones respiratorias agudas y las diarreas. El 23% de los niños menores de cinco años presentan retardo en el crecimiento (desnutrición crónica) y un 5% de los niños en el país presenta sobrepeso.

A nivel nacional, el 8% de las mujeres tienen una talla inferior a 145 cm (se incrementa entre mujeres sin educación hasta un 23%) y el 51% de las mujeres en edad fértil tienen sobrepeso. La violencia doméstica es un problema importante de salud pública, a nivel nacional el 27% de las mujeres fue objeto de violencia física a partir de los 15 años.

La tasa de crecimiento económico en Honduras durante 2011 fue de 3.8%, influida por mejores condiciones de la demanda del mercado doméstico, debido especialmente a la prestación de servicios de comunicaciones, servicio de transporte, la producción de bienes de origen agropecuario e industrial, así como una mayor demanda de productos hondureños de exportación para el mercado europeo.

La tasa de inflación interanual, tuvo una leve desaceleración al cerrar el año 2011 con 5.6%, pese al aumento del precio de los combustibles y algunos productos de consumo.

La tasa nacional de desempleo abierto, se situó en 4.3% (6.8% en el área urbana y 2.0% en el área rural) superior a la registrada en el año anterior (3.9%).

En el sector externo, la balanza de pagos reflejó un mayor dinamismo en 2011, debido al repunte del comercio internacional de bienes y servicios y, especialmente, en el flujo de las remesas familiares, en la ayuda económica no reembolsable, en las transferencias de

4 Secretaria de Salud. Anuario Estadístico. 2011

5 Nacidos vivos

6 En 2011, la segunda causa de morbilidad de egreso en hospitales estatales de la Secretaria de Salud fueron las neoplasias que representó un 2.59% del total de egresos.

capital y en la IED⁷. Las ventas a Estados Unidos fueron las más significativas, aunque el mercado de mayor auge fue el europeo y las exportaciones hacia Centroamérica.

El déficit en cuenta corriente, alcanzó un valor de US\$1,503 millones, superior en US\$548 millones en relación al 2010, que representó un 8.6% como porcentaje sobre el PIB.

El saldo de la deuda externa total sobre el PIB se situó en 25.7%, superior a la observada en 2010 (24.5%). El sector público recibió desembolsos por US\$551.4 millones, de los cuales el 90.4% provinieron de organismos multilaterales y 9.6% de los bilaterales.

2.3. Estructura y cobertura del sistema de salud

“El Sistema Nacional de Salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el Sistema está constituido por el sector público y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.” Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, 2009.

2.3.1 Sector público

2.3.1.1. Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud se estructura para el desempeño de sus funciones en torno a: i) Nivel Central que desarrolla las funciones rectoras del sector salud; ii) Nivel Regional, a 18 Regiones Sanitarias Departamentales (que corresponden a los límites administrativos) y 2 Regiones Sanitarias Metropolitanas (que corresponden a las dos grandes ciudades del país: Tegucigalpa y San Pedro Sula).

Dispone de 28 hospitales, 6 de referencia nacional, de los cuales 5 se encuentran en Tegucigalpa y 1 en San Pedro Sula, los demás hospitales están distribuidos en el resto de los Departamentos. Los CESAMO (Centro de Salud con Médico y Odontólogo) y CESAR (Centro de Salud Rural) proporcionan atención ambulatoria y las CMI (Clínica Materno Infantil) atienden a los grupos priorizados de mujeres y niños y partos de bajo riesgo. La Secretaría de Salud proporciona servicios de emergencia a través de las CLIPER (Clínicas Periféricas de Emergencia), en centros escolares (14), en centros penales y otros (77).

Cuadro 2.3
Recursos de la Secretaría de Salud. 2011

Tipo de unidad	Número	Atenciones	Egresos	Camas
Hospital Nacional	6	1,013,171	112,007	2,465
Hospital Regional	6	720,243	116,290	890
Hospital de Área	16	1,109,226	131,828	1,208
CESAMO	428	3,940,348	-	-
CESAR	1,035	2,730,175	-	-
CMI	66	221,982	-	-
CLIPER	4	54,548	-	-
TOTAL	1,561	9,789,693	360,125	4,563

Fuente: Secretaría de Salud. Anuario Estadístico 2011 (páginas 14, 61)

2.3.1.2. Instituto Hondureño de Seguridad Social⁸

En 1959 se aprobó la Ley de Seguro Social, que creó el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cuya competencia es garantizar el derecho humano a la salud y a la asistencia médica a los trabajadores dependientes asegurados y a sus beneficiarios. El IHSS cubre los siguientes riesgos: enfermedad común, maternidad, accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte. Dichos riesgos están cubiertos por tres tipos de regímenes: i) Enfermedad-Maternidad (EM); ii) Invalidez, Vejez y Muerte (IVM); y iii) Riesgo profesional, que entró en vigencia en julio de 2005.

El IHSS cubre a los trabajadores del sector formal de la economía afiliados a la seguridad social, al cónyuge, a los hijos menores de 11 años. En 2009 se estableció el Régimen Especial de Afiliación Progresiva para los Trabajadores Autónomos (REAPTA) que incluye a los trabajadores independientes o asegurados voluntarios. En 2011 prestaba servicios en 11 departamentos y 20 municipios a una población total de 1,383,365 entre cotizantes y beneficiarios.

Cuadro 2.4
Población cubierta por el IHSS por Enfermedad-Maternidad (E-M). Año 2011

DEPARTAMENTOS	Cotizantes ⁹	Beneficiarios	Total
Atlántida	20,743	25,099	45,842
Choluteca	10,463	12,660	23,123
Colón	3,767	4,558	8,325
Comayagua	10,365	12,542	22,907
Copán	5,089	6,158	11,247
Cortes	233,768	282,859	516,627
El Paraíso	7,193	8,704	15,897
Francisco Morazán	318,202	385,024	703,226
Islas de la Bahía	2,877	3,481	6,358
Olancho	3,629	4,391	8,020
Santa Bárbara	9,861	11,932	21,793
TOTAL	625,957	757,408	1,383,365

Fuente: Elaboración propia a partir de IHSS en cifras. Serie 2003-2011

- 8 El IHSS se financia con fondos privados provenientes de empleadores públicos y privados, las cotizaciones de los empleados y de sus recursos propios. Es una institución descentralizada del Gobierno fundado el 19 de mayo de 1959, mediante Decreto Legislativo 140.
- 9 IHSS en cifras 2003-2011. **Cotizante:** Asegurado que paga una cuota y está vigente para recibir los servicios que presta el Régimen. **Beneficiario:** Asegurado que recibe los beneficios del Sistema este es inscrito por el cotizante, cubre los niños hasta 11 años y a las mujeres maternidad.

La cobertura de población entre cotizantes y beneficiarios (1,383,365) corresponde a 16.84% de la población. La cobertura sobre la Población Económicamente Activa (PEA) representa un 18.57%. Sin embargo, la población cubierta asalariada representa un 42.46%.

Dispone de dos hospitales, ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, siete Clínicas periféricas, un centro odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación y un centro para el adulto mayor. Tiene 33 sistemas médicos de empresa.

Cuadro 2.5
Algunos indicadores del IHSS. 2011

	Número	Atenciones	Egresos	Camas
- Hospitales	2	1,853,178	44,291	539
- Emergencias		23,669		95 ¹⁰
- Clínicas	7	922,095	-	-
- Sistemas médicos de empresa	33	380,677	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de IHSS en cifras. Serie 2003-2011

También proveen servicios de salud otras Secretarías de Estado, Instituciones Descentralizadas y el Gobierno Local que forman parte del sector público, tales como: la Secretaría de Defensa, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Mancomunidades y Municipalidades, entre otras.

2.3.2. Sector privado

El Sector Privado está constituido por los profesionales de la salud que prestan sus servicios de diagnóstico y tratamiento en Hospitales y clínicas con o sin fines de lucro, Incluye farmacias, droguerías, laboratorios. De acuerdo con la información disponible¹¹, en 2011 había 77 hospitales privados en el país.

Este sector incluye también a las aseguradoras privadas¹². El sector privado atiende alrededor de 5% de la población.

10 Camas en servicios de emergencia.

11 Banco Central de Honduras: "Honduras en cifras 2010-2012": Hospitales privados: 55 en 2010; 77 en 2011; 79 en 2012. Ver: www.bch.hn.

12 Banco Central de Honduras: al 31 de diciembre de 2011 había 12 aseguradoras que cubren accidentes personales, accidentes escolares, salud y hospitalización: HSBC, Palic, Maphre, Interamericana, American, Continental, Atlántida, Crefisa, Equidad, Del País, Cuscatlán, Lafise. De estas aseguradoras, 6 cubren además riesgos profesionales.

3. Marco conceptual y metodológico

Este estudio se ha basado en la metodología descrita en la *Guía del productor de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios (GPCNS)*, elaborada por OMS, el BM y USAID, tomando como referencia y adoptando los estándares propuestos en *A system of health accounts* o Sistema de Cuentas de Salud (SCS o SHA por sus siglas de inglés).

El SCS es un modelo de contabilidad pública desarrollado por la OCDE destinado a cuantificar, describir y analizar los gastos en salud y su financiamiento. El SCS proporciona un conjunto de cuentas exhaustivas, coherentes y flexibles que permiten presentar, en un formato normalizado, los gastos en salud y cómo estos se financian, utilizando conceptos, definiciones, clasificaciones y normas contables unificadas, para lograr la comparabilidad en el país y con otros países. Fue creado con un doble objetivo: proporcionar una estructura para la recolección de datos internacionales sobre gastos en salud y constituir un posible modelo para rediseñar y complementar las cuentas nacionales de salud con la finalidad de apoyar a quienes elaboraran las políticas en esta área.

La GPCNS facilita la aplicación de las reglas de contabilidad de la salud a los países de ingresos bajos y medios. La GPCNS considera como gasto en salud todos aquellos gastos derivados de actividades cuyo propósito primordial es el fomento, la restauración o el mantenimiento de la salud de una nación y de los individuos¹³.

Características de las cuentas basadas en la GPCNS:

- Son cuentas integrales que cubren la totalidad del sistema de salud y todas las entidades que actúan en éste o se benefician del mismo.
- Son consistentes dado que hacen uso de definiciones, conceptos y principios que son los mismos para cada entidad y transacción medidas.
- Son comparables en el tiempo y en el espacio ya que permiten la evaluación de cambios en el gasto en salud en el curso de los años y entre países.
- Son compatibles con otros sistemas de medición de agregados económicos.
- Son precisas y los formuladores de políticas pueden usar con seguridad la información que aportan para tomar decisiones fundamentadas.
- Son sensibles con las preocupaciones políticas dado que proporcionan información con el nivel de detalle para una buena planificación económica.

El GPCNS utiliza las Clasificaciones Internacionales de las Cuentas de Salud (ICHA por sus siglas en inglés) desarrollada por la OCDE. Se trata de un sistema de clasificación exhaustivo que se refiere a tres importantes dimensiones de las CNS: los agentes de financiamiento, los proveedores de bienes y servicios y las funciones. La comparabilidad de los datos, requiere la acotación precisa de los entendimientos de cada dimensión.

13 OMS, BM, USAID. Guía del productor de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios. Ginebra 2004.

3.1. La información como insumo

Las cuentas de salud proporcionan información valiosa para analizar el comportamiento y desempeño del sistema de salud, para diseñar mejores políticas, programas y planes de salud. Proporciona respuestas a las siguientes preguntas:

- *Quién financia la salud y qué tipos de servicios.* El conocimiento acerca de los financiadores de la salud contribuye a conocer cuál es la carga relativa que soporta para salud, cuál es el ámbito de la institución y la dirección de los flujos de los fondos. Ofrece también una descripción de como las instituciones pagan o compran los servicios de atención a los proveedores y los tipos de servicios.
- *Quien provee los servicios de salud.* Las cuentas ofrecen información sobre los tipos de proveedores que ofrecen los servicios y por quién son financiados. Puede ofrecer también información sobre el consumo de los factores de producción utilizados en el sistema.
- *Cuáles son los productos que se ofrecen a la población.* Las cuentas muestran qué tipo de productos se ofrecen a la población y cuánto se gasta en cada uno. Esto permite analizar si estos productos responden a las necesidades de la población y a las políticas del país.
- *Cuánto se gasta en salud y como se administran los recursos.* Las cuentas describen el escenario del gasto total y poder valorar si es adecuado, con el fin de diseñar estrategias que permitan incrementar los recursos disponibles.

3.2. Delimitación de las fronteras del sector salud

El punto inicial de análisis en todo estudio de gasto y financiamiento, consiste en la delimitación de la frontera del sector salud de un país. En base a la "Guía del Productor de Cuentas Salud con Aplicaciones espaciales para los países de Ingresos Bajos y Medios", y del análisis del contexto del país desde la perspectiva de la estructura de producción de servicios de salud, se definieron las fronteras del sector de salud.

En este estudio se analizaron los bienes y servicios de la salud que forman parte del sector en Honduras, siempre respetando la metodología utilizada con el fin que las estadísticas de gasto sean comparables dentro del país y con otros países.

Para ello, se considera como gasto en salud: todos aquellos derivados de actividades cuyo propósito primordial es el fomento, la restauración o el mantenimiento de la salud de una nación y de los individuos, que persigue los siguientes objetivos:

- Promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Servicios curativos hospitalarios y ambulatorios.
- Provisión y administración de la salud pública.
- Provisión y administración de programas y seguros sanitarios y otros planes de financiación.
- Formación de capital de instituciones proveedoras de servicios de salud.
- Investigación y desarrollo.

Las actividades se proveen a través de instituciones agrupadas en dos subsectores: subsector público y subsector privado.

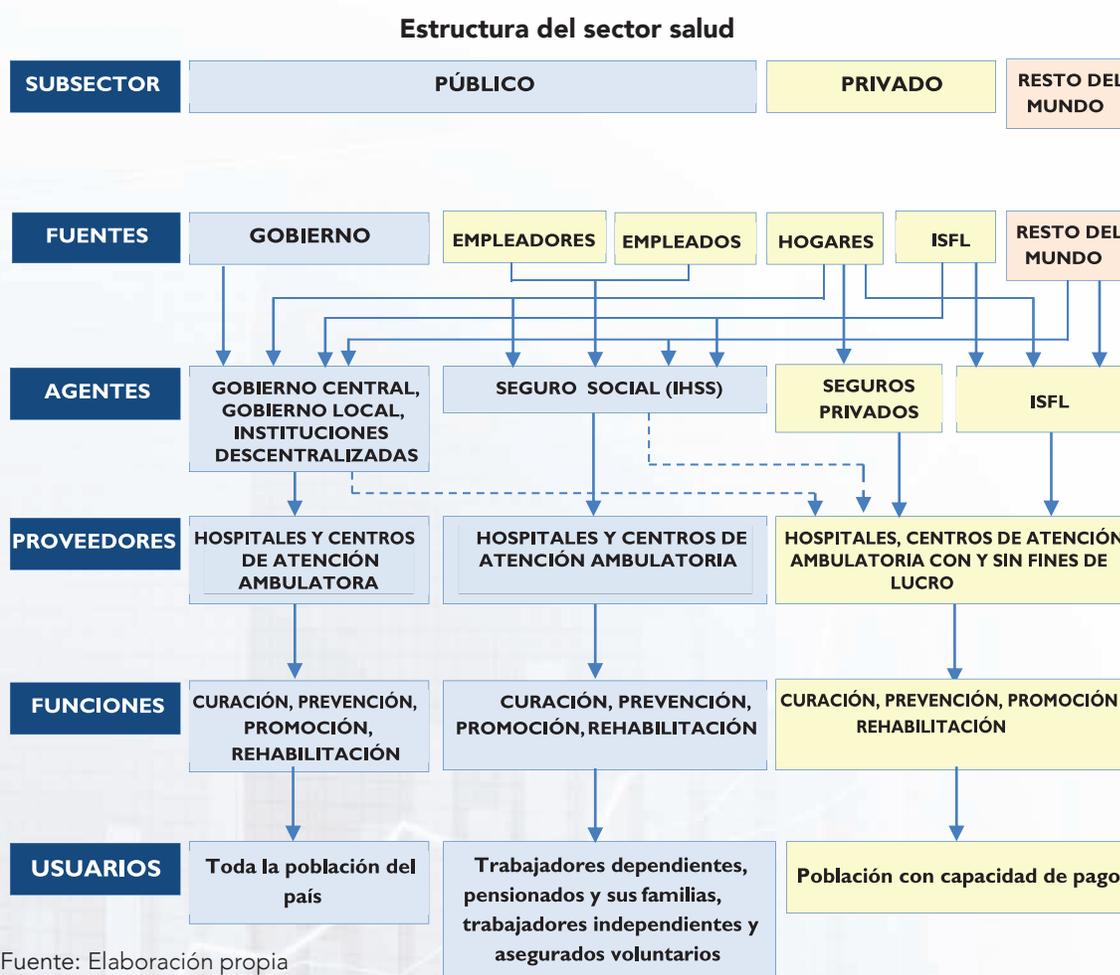
3.2.1. Estructura del sector

El sistema de salud de Honduras está integrado por el subsector público¹⁴ y el subsector privado y el resto del mundo.

El subsector público, está conformado por la Secretaría de Salud, que ejerce una doble función de rector del sistema y proveedor de servicios, otras Secretarías del Gobierno Central, Instituciones descentralizadas (entre las que se encuentra el Instituto Hondureño de Seguridad Social) e Instituciones del Gobierno Local que financian y proveen servicios de salud.

El subsector privado, está conformado por los seguros privados y otros proveedores privados con fines y sin fines de lucro.

El resto del mundo, está conformado por fondos que provienen del exterior del país para ser usados en el año objeto de estudio.



14 De acuerdo con el Código de Salud, el subsector público está conformado por las siguientes Instituciones: Secretaría de Salud (SESAL), Secretaría de Gobernación y Justicia, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Recursos Naturales, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados y los organismos autónomos a los que la propia ley les encomiende actividades en la materia, las municipalidades en lo que se refiere a las obligaciones que este código les impone y los organismos públicos, privados y los internacionales que en virtud de la ley, convenio o tratado, estén autorizados para desarrollar actividades, cooperar o asesorar en materia de salud pública.

3.2.1.1. Subsector público

3.2.1.1.1. Secretaría de Salud

Desde el punto de vista legal, el artículo 5 del Código de Salud¹⁵, establece que “la salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”¹⁶.

“Le corresponde a la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud Pública, la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud. En los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa”¹⁷.

3.2.1.1.2. Otras Secretarías

La Secretaria de Defensa, provee servicios de salud a través del Hospital Militar. Las Fuerzas Armadas¹⁸ brindan servicios de salud a su personal, oficiales retirados, oficiales de la policía nacional y familiares. Los hijos pueden estar cubiertos después de los 18 años si se mantienen en el sistema de educación superior. Desde 1998 el Hospital Militar puede establecer contratos con otras instituciones y vender servicios a particulares, quienes pagan directamente por la atención.

3.2.1.1.3. Instituciones descentralizadas

Cabe mencionar a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, que es una institución con personalidad jurídica propia con competencias para organizar, dirigir y desarrollar la educación superior y profesional del país. Cuenta con el Campus Central en Tegucigalpa, 8 Centros regionales y 8 Centros de educación a distancia. Desarrolla formación e investigación en ciencias de la salud y dispone de un centro de atención de servicios de salud para los alumnos y profesores.

Otras instituciones descentralizadas que proveen servicios de salud: Universidad Pedagógica Nacional, Instituto Hondureño de Prevención de Alcholema, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto nacional de jubilación, pensiones de los empleados y funcionarios del poder ejecutivo (INJUPEMP), entre otros.

3.2.1.1.4. Gobierno Local

Las mancomunidades y las municipalidades¹⁹ tienen entre sus atribuciones, la coordinación e implantación de las medidas y acciones higiénicas que tiendan a asegurar y preservar la

15 Decreto 65-91, publicado en la Gaceta 26509 de Agosto de 1991.

16 Artículo 1 del Código de Salud. Corte Suprema de Justicia, Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

17 Artículo 3 del Código de Salud. Corte Suprema de Justicia, Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

18 Fuerzas Armadas de Honduras. Estado Mayor Conjunto. Reglamento de prestación de servicio médico hospitalario brindado por el hospital militar a sus beneficiarios. Acuerdo 054-2011

19 Ley de Municipalidades, aprobada mediante Decreto 134-1990 y sus reformas.

salud y bienestar general de la población, en lo que al efecto señala el Código de Salud, las cuales financian a través de sus propios presupuestos.

3.2.1.1.5. Instituto Hondureño de Seguridad Social

La sede central del Instituto Hondureño de Seguridad Social está ubicada en Tegucigalpa. Desempeña funciones de regulador en el ámbito de sus competencias, financiador y proveedor de servicios, bien a través de sus recursos propios o a través de la subrogación o subcontratación de servicios a empresas externas con fines o sin fines de lucro.

El IHSS se financia mediante cuotas de los empleadores (empresas privadas y públicas e instituciones públicas) y mediante las aportaciones de los trabajadores. Provee servicios a los trabajadores dependientes, pensionados y sus familias, trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

3.2.1.2. Subsector privado

3.2.1.2.1. Seguros privados

Existen 12 empresas radicadas en Honduras que ofrecen seguros de salud a través de pólizas grupales o pólizas individuales / familiares, que cubren distintos tipos de riesgos, cuya contratación es voluntaria en ambos casos. Las empresas pueden contratar la cobertura de servicios de salud para sus empleados a través de la póliza grupal, aunque mantengan la cobertura a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social como un beneficio adicional, y las pólizas individuales o familiares son contratadas directamente por los individuos.

Los seguros privados están bajo la tutela de la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS) que es una entidad desconcentrada de la Presidencia de la República, adscrita al Banco Central de Honduras, respecto del cual funcionará con absoluta independencia técnica, administrativa y presupuestaria.

3.2.1.2.2. Instituciones sin fines de lucro

Las Instituciones sin fines de lucro, son asociaciones o fundaciones que pueden financiar determinados bienes o servicios a las instituciones públicas o bien proveer directamente a la población servicios de salud a través de sus recursos propios. La Secretaria de Población e Interior, tiene competencias sobre dichas instituciones.

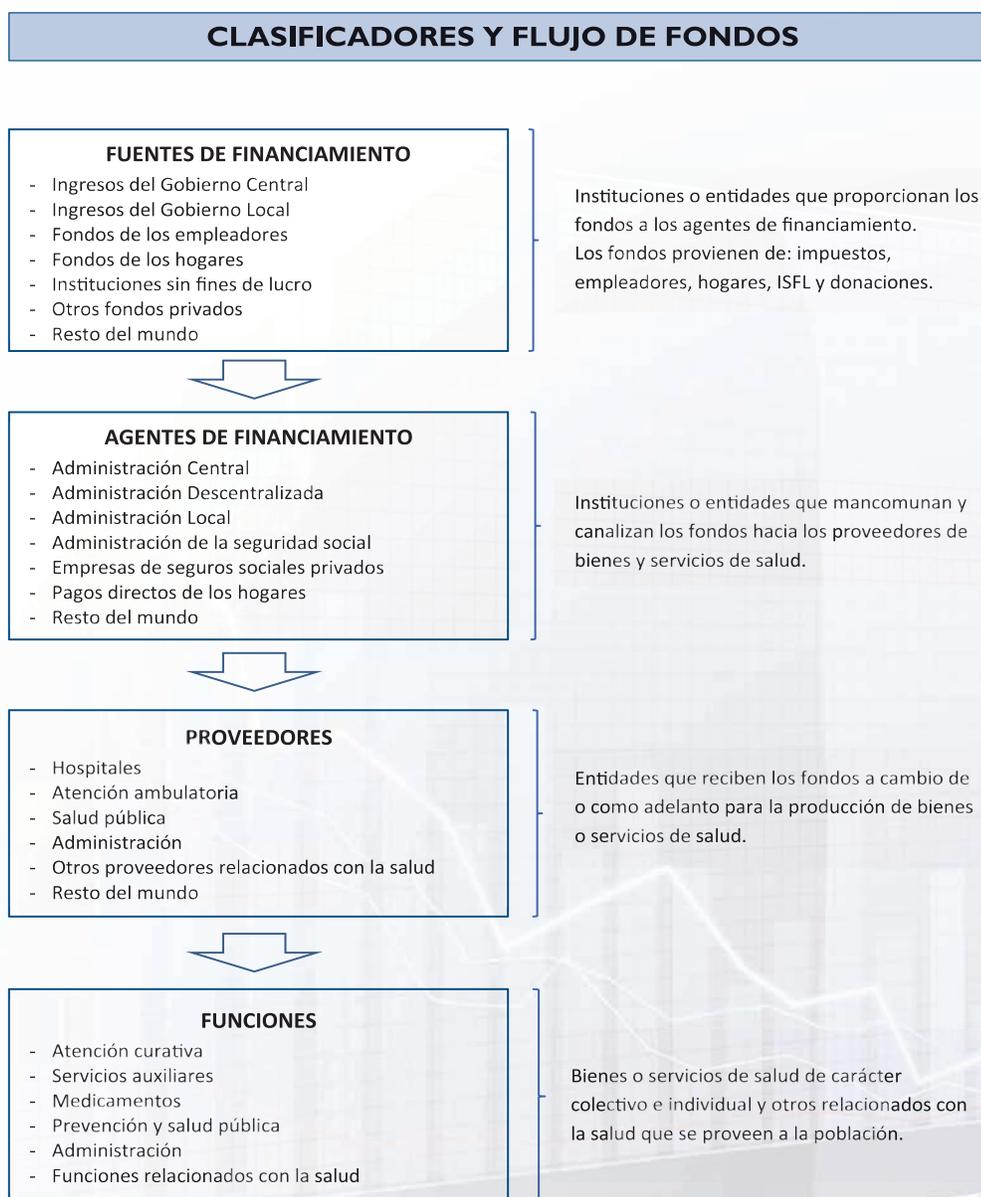
3.2.1.2.3. Hogares

Los hogares pagan los servicios de salud directamente al recibir el servicio en el momento de su consumo o bien a través de las cuotas que pagan a la seguridad social y a los seguros privados. Sus pagos, representan un porcentaje muy significativo del gasto total en salud.

3.2.2. Los clasificadores

Los límites del sector salud se establecen a través de los **clasificadores**²⁰. Los clasificadores son instrumentos normativos que agrupan los ingresos y gastos de acuerdo a ciertos criterios y permiten organizar y presentar todas las operaciones desarrolladas en el sector salud, conformando un sistema ajustado a las necesidades de información del gobierno. La GPCCS utiliza las Clasificaciones Internacionales de las Cuentas de Salud (ICHA por sus siglas en inglés) desarrollada por la OCDE y publicadas en *A system of health accounts*. Las ICHA son un sistema de clasificación que se refiere a tres dimensiones de las CNS: agentes de financiamiento, proveedores de bienes y servicios y funciones.

Las clasificaciones cubren los siguientes requisitos: i) Integran una dimensión completa; ii) Incluyen las categorías, unidades institucionales o intervenciones relevantes; iii) Evitan el traslape con otra categoría; y iv) Responden a conceptos estándar de cada categoría.



²⁰ El Decreto Legislativo n° 83/2004 Ley Orgánica de Presupuesto establece en los artículo 1 y 2, la cobertura del uso de los clasificadores a todo el sector público (financiero y no financiero).

3.2.3. Clasificación de las fuentes de financiamiento

El manual del SCS no incluye un esquema formal de clasificación de las fuentes de financiamiento en las ICHA, no obstante la clasificación siguiente que consta en la GPCNS es compatible con los esquemas existentes de ICHA y con los lineamientos en el sistema de cuentas nacionales para analizar las fuentes de financiamiento:

Clasificación de las fuentes de financiamiento (FS)	
FS.1 Fondos Públicos	FS.1.1 Fondos del Gobierno Territorial
	FS.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central
	FS.1.1.2. Ingresos del Gobierno Local
FS.2 Fondos Privados	FS.2.1 Fondos de los empleadores
	FS.2.2 Fondos de los hogares
	FS.2.3 Instituciones sin fines de lucro
	FS.2.4 Otros fondos privados
FS.3 Resto del mundo	FS.3. Resto del mundo

3.2.4. Clasificación de los proveedores de servicios de salud

Esta clasificación se basa en las distintas ramas de actividad de los proveedores. El objetivo es ordenar las instituciones de cada país de acuerdo a unas categorías comunes, que sean de aplicación internacional y permitan vincular los datos de producción y otros consumos intermedios y se basan en las ICHA-HP.

Son proveedores las unidades que producen servicios de salud. Los proveedores se clasifican en proveedores "característicos" y "otros proveedores". Los primeros son aquellos que desarrollan actividades para proveer servicios típicos de la salud y se subdividen en: proveedores de mercado y proveedores de no mercado, los cuales se clasifican en: Gobierno central / regional / municipal, seguridad social e instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares. Otros proveedores, amplían los límites de la producción a actividades tales como, cuidados de los enfermos en los hogares, trabajo voluntario, etc.

Clasificación de los proveedores (ICHA-HP) ²¹
HP.1 Hospitales
HP.3 Proveedores de atención ambulatoria
HP.5 Suministro y administración de programas de salud pública
HP.6 Administración general de la salud y los seguros médicos
HP.7 Las demás ramas de actividad (resto de la economía)
HP.8 Instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud
HP.9 Resto del mundo

Nota: Clasificación ajustada a los proveedores del sector salud de Honduras

3.2.5. Clasificación funcional

Esta clasificación está estructurada en un conjunto de funciones de las ICHA que se integran en tres grandes grupos:

- Bienes y servicios de salud individuales, que son aquellos relacionados directamente con las personas.

21 Únicamente constan las categorías de la ICHA-HP que responden a los límites del sector salud en Honduras y son útiles para el estudio. Se mantiene los códigos de las categorías a efectos de la comparación internacional.

- Servicios de salud colectivos que integran las actividades de la salud pública, promoción de la salud, administración y aseguramiento
- Funciones relacionadas con la salud, que aunque están ligadas a la atención de la salud, contienen otros elementos relacionados con actividades económicas, tales como formación, investigación, salud medioambiental y formación de capital.

Clasificación de funciones (ICHA-HC)
Bienes y servicios de salud individuales
HC.1 Servicios de atención curativa
HC.2 Servicios de rehabilitación
HC.4 Servicios auxiliares de atención de la salud
HC.5 Productos médicos dispensados a los pacientes
Servicios de salud colectivos
HC.6 Servicios de prevención y de salud pública
HC.7 Administración de la salud y los seguros médicos
Funciones relacionadas con la salud
HC.R1 Funciones relacionadas con la salud
HC.R2 Formación de personal de la salud
HC.R3 Investigación y desarrollo de la salud
HC.tne Gasto en HC de tipo no especificado

Nota: Clasificación ajustada a las funciones del sector salud de Honduras

Para las tres primeras funciones relacionadas con los bienes y servicios de salud individuales, el SCS define cuatro modos de producción: i) Atención en régimen interno; ii) Atención en régimen de día; iii) Atención ambulatoria; iv) Atención a domicilio

3.2.6. Cuadros normalizados de salida de la información

La GPCNS propone cuatro cuadros básicos de salida que son compatibles con los que se proponen en el SCS, los cuales constan en Anexo. Los cuadros tienen como propósito ordenar los datos que se han obtenido aplicando los clasificadores para facilitar el proceso de estimación de los indicadores y dar respuestas a aspectos de política de la salud de un país.

Los cuadros incluyen las siguientes dimensiones de gasto:

- Fuentes de financiamiento: instituciones que proveen los fondos que son utilizados por los agentes de financiamiento.
- Agentes de financiamiento: instituciones que gestionan los fondos proporcionados por las fuentes de financiamiento y los utilizan para comprar o pagar actividades de salud a los proveedores.
- Proveedores: instituciones que reciben dinero a cambio de o como anticipo de la producción de bienes y servicios del campo de acción de las cuentas de salud.
- Funciones: tipos de bienes y servicios proporcionados y de actividades desempeñadas dentro del campo de acción de las cuentas de salud.
- Costos de los recursos: insumos que utilizan los proveedores o los agentes de financiamiento para producir los bienes y servicios consumidos o las actividades que se realizan en el sistema.
- Beneficiarios: población que recibe los bienes y servicios.

CUADROS NORMALIZADOS DE SALIDA DE LA INFORMACIÓN	
CUADRO 1 Fuente por agente de financiamiento	Este cuadro muestra los flujos de las fuentes hacia los diferentes agentes de financiamiento. Responde, entre otras preguntas, a: “de donde proviene el dinero”; “cuánto es el dinero total que invierte cada fuente”; “que rol desempeña cada fuente de financiamiento en cada uno de los proveedores”;
CUADRO 2 Agente de financiamiento por proveedor	Este cuadro muestra los flujos de los agentes de financiamiento hacia los diferentes tipos de proveedores. Responde, entre otras preguntas, a: “quién financia a quién”; “cuanto financia cada agente a cada proveedor”
CUADRO 3 Proveedor por función	Este cuadro muestra la forma de la participación de los proveedores en la provisión de las diferentes funciones. Responde, entre otras preguntas, a: “quién hace qué”; “cómo contribuye cada proveedor en el gasto total según tipo de servicio”
CUADRO 4 Agente por función	Este cuadro muestra quién financia qué tipos de servicios en el sistema de salud. Responde, entre otras preguntas, a: “quién financia qué tipos de servicios”; “financiamiento de los servicios prioritarios de la política nacional”

Fuente: Elaboración propia. Los cuadros constan en Anexo

Adicionalmente a estos cuadros básicos, se pueden construir otros que resulten de interés para el país, para cuya elaboración se disponga de la información requerida. En el caso de este estudio, la encuesta levantó información desagregada por Departamento y por objeto de gasto, de tal manera que se ha incluido también el *Cuadro de fuente por agente de financiamiento por Departamento y otros Cuadros específicos de medicamentos y recursos humanos*. Estos dos últimos son los rubros que consumen un volumen mayor de recursos.

Los cruces y relacionamientos de datos que ofrecen los Cuadros son múltiples y se pueden realizar análisis específicos sobre algún aspecto que resulte de interés cuyos datos se puedan obtener de los mismos. En este estudio se presentan los indicadores básicos que resultan del análisis de los grandes bloques de los Cuadros de salida.

3.3. Año del estudio

La metodología debe ser aplicada en un año determinado. En este estudio se han tomado los datos del año fiscal 2011, dado que, cuando se empezaron las primeras actividades para el desarrollo del estudio, era el último año cuya contabilidad se encontraba cerrada.

3.4. Antecedentes en Honduras

En Honduras, con datos de 1998, se realizó la primera estimación de Cuentas en Salud²², bajo la coordinación de la Secretaría de Salud a través de la Unidad de Planeamiento y

22 Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG). Cuentas Nacionales de Salud. 1998

Evaluación de la Gestión (UPEG) y otros actores sectoriales. Este esfuerzo constituyó un hito importante como primera experiencia nacional en este tema y contó con el apoyo técnico y financiero del Proyecto PHRplus, USAID, Banco Mundial y OPS/OMS sede Honduras.

Durante el año 2007 se desarrolló el segundo Estudio de Gasto y Financiamiento en salud²³, con datos de 2005, coordinado al igual que el anterior, por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, con el apoyo técnico y financiero de la Unión Europea a través del Proyecto de Reforma y Modernización de la Administración Pública (PRAP) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) por medio de su sede en Washington y la Representación en Honduras.

Se utilizó como marco conceptual y metodológico el Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas (SCN, 1993); el Manual de Finanzas Públicas (MEFP, 2001). La información se obtuvo a través de una encuesta y de fuentes secundarias del sector público y el sector privado.

Los dos estudios incluyen el sector público, el sector privado y el resto del mundo y utilizan métodos estándares para hacer posible la comparación. Ambos utilizaron una combinación de fuentes primarias y secundarias para la obtención de datos. El primer estudio (1998) utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos a través de una encuesta dirigidos a: i) Instituciones gubernamentales del sector salud; y ii) Resto de las instituciones gubernamentales. El segundo estudio (2005) utilizó cuatro cuestionarios: i) Instituciones del Gobierno; ii) Aseguradoras; iii) Instituciones sin fines de lucro; iv) Resto del mundo. Adicionalmente, hicieron uso de otro tipo de información del año correspondiente, tal como, informes de ejecución presupuestaria institucional.

Cabe señalar algunas diferencias. Por ejemplo, el gasto de los hogares en ambos estudios se obtuvo a través de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) realizada entre febrero de 1998 y marzo de 1999, que no incluye las cuotas de seguros voluntarios ni los reembolsos realizados por las compañías, ajustándose el monto en el segundo estudio con el IPC anual y la variación de la población y el porcentaje de uso por producto con los valores de la ENDESA 2005-2006. En el estudio actual, con datos de 2011, se ha obtenido el monto del gasto de los hogares del Banco Central de Honduras para dicho año, utilizando el porcentaje de uso por producto los valores de ENDESA 2011-2012.

Otras diferencias subyacentes pueden provenir de la capacidad de los sistemas de modificarse a lo largo de los años, la modificación del método de levantamiento de datos o de la diferencia en los límites o fronteras que se establezcan del sector salud, atendiendo a las necesidades o interés del país según su política de salud.

4. Datos e información

Una de las tareas que se le ha prestado mayor atención es la relacionada con la identificación y obtención de datos e información. Una adecuada aplicación de la metodología y la obtención y uso de datos objetivos y fiables, respaldan la validez y fiabilidad de los resultados. Ello ha conllevado varias etapas:

4.1. Identificación de los actores

La identificación de los actores es una etapa importante, de la cual, va a depender la amplitud y el volumen de los datos obtenidos. Como etapa previa a la realización del levantamiento de los datos, se analizó con precisión cuales eran los actores que formaban parte de los límites o fronteras del sector salud en el país con un nivel de identificación factible y un esfuerzo razonable.

El mapeo de actores incluyó: todas las unidades del gobierno central y algunas unidades del nivel local, del nivel descentralizado y unidades autónomas; las instituciones sin fines de lucro y los actores privados que proveen o subsidian un seguro de salud para sus empleados o que proporcionan servicios de salud directamente a sus empleados o al público; las fuentes externas de financiamiento (cooperación internacional). Hubo que tomar decisiones sobre el punto de captura a lo largo del flujo de fondos desde la fuente hasta su uso final y esto, es especialmente relevante para evitar la duplicidad de los datos.

4.2. Identificación de las fuentes de datos

Se identificaron las fuentes de datos existentes, sus fortalezas, debilidades y la necesidad de utilizar otras fuentes complementarias que pudieran proporcionar información con la calidad y la desagregación requerida. Se elaboró un inventario de las fuentes y los datos e información disponibles y, a partir de ello, se preparó el plan para la recolección de los datos. Se identificaron:

- *Fuentes primarias:* encuesta realizada a las instituciones del Gobierno Central que prestan servicios de salud; Instituciones del Gobierno Local (municipalidades y mancomunidades); Instituto Hondureño de Seguridad Social; Unidades descentralizadas del Gobierno Central y del Instituto Hondureño de Seguridad Social; entidades aseguradoras privadas; instituciones sin fines de lucro y agencias externas de financiamiento.
- *Fuentes secundarias:* registros administrativos públicos de gasto, informes de transferencias de recursos externos, informes anuales de liquidación del presupuesto de las instituciones del Gobierno (SESAL, IHSS, Instituciones descentralizadas, Instituciones autónomas, Instituciones del nivel local (municipalidades y mancomunidades), informes de las organizaciones no gubernamentales, e informes de agencias internacionales, registros de entidades aseguradoras privadas, publicaciones y páginas web del Banco Central de Honduras, del Instituto Nacional de Estadística y de la Secretaria de Finanzas, entre otros.

4.3. Plan de levantamiento de datos e información

El plan de levantamiento de información implicó la elaboración de un instrumento específico para la recolección homogénea según las necesidades de desagregación de los datos que requiere la aplicación de la metodología. Se conformaron dos grupos de actores: aquellos que se iba a levantar información de todas las unidades, tal como la SESAL y el IHSS (censo), y aquellos otros se seleccionó una muestra, tal como las municipalidades y mancomunidades (encuesta).

- **Censo:** SESAL, IHSS, instituciones descentralizadas del gobierno, otras secretarías que proporcionan servicios de salud, empresas de seguro privado de salud, cooperación externa que proporcionan fondos o servicios de apoyo técnico.
- **Muestra:** municipalidades (municipios Grupo A y algunos del Grupo B con desarrollo económico), mancomunidades (con gestión descentralizada y financiamiento del gobierno) e instituciones sin fines de lucro de las que se tenía registro.
- **Gasto de los hogares:** Los datos de los hogares se ha obtenido a través de varias fuentes: empresas de seguros de salud privados, del IHSS y el Banco Central de Honduras.

4.4. Desarrollo del proceso de levantamiento de información

4.4.1. Diseño de los instrumentos para la recolección de los datos

Para cada tipo de institución se elaboraron dos instrumentos: el cuestionario y un instructivo para facilitar la comprensión de la información que se solicitaba y obtener datos homogéneos y de calidad. Dadas las diferentes instituciones se elaboraron cuatro cuestionarios con sus correspondientes instructivos dirigidos a: i) Gobierno (Central y Local); ii) Aseguradoras; iii) Instituciones sin fines de lucro; y iv) Cooperación externa.

4.4.2. Metodología del proceso de la encuesta

Se elaboró un plan para el desarrollo de la encuesta que incluyó las siguientes etapas:

- **Etapla preparatoria:** Se capacitó a los encuestadores sobre el propósito de los instrumentos, la información requerida a las instituciones para el llenado de cada una de las preguntas y el instructivo que acompaña cada cuestionario.
- **Prueba piloto:** como parte del proceso de calidad de los datos, se realizó una prueba piloto durante el mes de octubre de 2013. Objetivo de la prueba piloto:
 - Probar el funcionamiento de los instrumentos para obtener información que permita evaluar la claridad de cada una de las preguntas y su orden en el cuestionario.
 - Conocer la claridad de la información de la base de datos proporcionada por las instituciones que se utilizara como marco para la encuesta.
 - Observar la comprensión de las preguntas por parte del informante, así como la secuencia, el orden y el grado de dificultad de la información que se quiere captar.

- Verificar si es correcto el entendimiento de las preguntas y, de ser necesario, corregirlas, cambiarlas de lugar o, en su caso eliminarlas o sustituirlas por otras.
 - Medir el tiempo promedio del llenado del cuestionario.
 - Identificar la problemática que tengan las instituciones para disponer de la información que se requiere para el llenado del cuestionario.
 - Obtener ideas para orientar a los encuestadores al momento de levantar la información y reducir los errores en la recolección de los datos.
- *Trabajo de campo:* el trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2013, a excepción de las instituciones de Tegucigalpa, cuya información se levantó durante los meses de enero y febrero de 2014. Se conformaron tres equipos integrados por técnicos de la UPEG con el apoyo de un consultor de la ULAT. Requirió: la elaboración del material para el trabajo de campo que incluyó: i) Nota técnica sobre el estudio; ii) Instrumento (cuestionario) y el instructivo de llenado del mismo.
 - *Control de calidad:* se han aplicado dos tipos de controles de calidad: i) administrativo, para verificar que las encuestas estuvieran completas y con todos los datos requeridos en la forma solicitada; ii) de campo, haciendo de nuevo la encuesta a las instituciones que se detectaron inexactas.
 - *Procesamiento de la información:* Para este estudio se ha elaborado una aplicación²⁴ para el procesamiento de la información que facilita la construcción de los cuadros de salida, los cruces de las variables para la elaboración de los indicadores y asegurar la calidad de la información.
 - *Instituciones que se ha levantado información:* El nivel de respuesta de los seleccionados fue del 80%. Se incluyeron 186 instituciones y llenaron el instrumento 148.

4.5. Gasto de los hogares

El gasto de los hogares en servicios de salud, como porcentaje del total del gasto de consumo doméstico, representa los costos de la atención de salud a los que responde las familias mediante pagos directos (gastos de bolsillo) o indirectos (pago de planes de seguros privados, contribuciones al seguro público). Estos pagos se realizan generalmente al prestador del servicio y dependen de la capacidad de pago, por lo que no responden a criterios de solidaridad ni diversificación de riesgos que estimulan un mayor grado de equidad. Además de ser la forma menos justa del financiamiento de la salud, puede incidir en el empobrecimiento de las familias.

²⁴ Encuestas es una aplicación de Windows desarrollada bajo la tutoría del Framework 4.5 de Microsoft, Visual Studio Express Edition y librerías DEVEXPRESS trial Edition con lenguaje C#, el tipo de herramienta corresponde a la tecnología Cliente/Servidor, utiliza IN/OUT Process, el motor de bases de datos es MySQL 5.5 con Connector 5.4 en 32 y 64 bits Modelo relacional, El Servidor de la base de datos está alojado en plataforma Linux DEBIAN con direcciones públicas, corre de Windows Vista en adelante. Los reportes están realizados en controles Dot Net Bar en conjunto con librerías de Microsoft Excel 12,13,14. La información confidencial de usuarios es manejada por el algoritmo MD5. Los tiempos de respuesta de la herramienta son variables dependiendo de la cantidad de consultas realizadas simultáneamente, los usuarios permitidos son 15 simultáneamente, resolviendo a 2 seg. por consulta.

Dicho gasto, puede estar relacionado con: hospitalizaciones, consultas ambulatorias, medicamento, exámenes y laboratorio, consultas especializadas y otros gastos asociados, tales como, transporte y alimentación que se haya tenido que pagar para recibir un determinado servicio.

En este estudio, se ha realizado el análisis del pago directo de bolsillo de los hogares a través de dos fuentes de información: i) El Banco Central de Honduras: que ha proporcionado el gasto total efectuado por los hogares en salud en el año 2011; ii) El Instituto Nacional de Estadística que ha facilitado las proporciones de consumo de los hogares de los datos incluidos en el Capítulo 15 de la ENDESA 2011-2012, relativo a Morbilidad, utilización de servicios y gastos de salud; y ii) pago indirecto a través de la encuesta a las aseguradoras (seguridad social y seguros privados).

4.6. Análisis de la información

El análisis de la información se ha efectuado siguiendo la secuencia de los clasificadores. De acuerdo a ello, se presentan los resultados por: fuente, agente, proveedores y funciones. Adicionalmente se han agregado otros elementos de análisis que se consideran relevantes en el marco del sistema de salud de Honduras: medicamentos, recursos humanos, análisis del gasto por Departamento y el gasto de los hogares. Los datos se obtienen de los cuadros que constan en Anexo.

El análisis sigue las siguientes pautas:

- Se analizan los porcentajes de las grandes masas de los cuadros: sector público, sector privado y resto del mundo, en relación con el total de gasto de salud y se representan en cuadros y en gráficos.
- Se analiza la composición interna del sector público y el sector privado y se representan los resultados en cuadros y gráficos. Los porcentajes se refieren al objeto de análisis.
- Los indicadores que requieren de datos adicionales, tal como, población y gasto del gobierno, se han indicado los valores para el año 2011, procedentes de fuentes oficiales.
- Los datos de los cuadros permiten el cruce de las variables que constan en ellos y su relación con otras variables, tal como, población desagregada por sexo y departamento, índice de salud y pobreza. Dichos análisis se pueden realizar con los datos de los cuadros que constan en Anexo.
- Para el análisis de algunos indicadores relativos a los hogares, el dato procede de ENDESA 2011-2012. Se han seleccionado los indicadores más relevantes.

5. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la metodología y el proceso descrito y los principales indicadores construidos con los datos que constan en los cuadros básicos incluidos en el anexo.

5.1. Indicadores generales

Cuadro 5.1
Indicadores generales del gasto en salud. 2011

INDICADOR	Lempiras	US\$	%
Gasto total del sector salud (millones)	28,835.5	1,513.5 ²⁵	
Gasto total en salud como % del PIB ²⁶	-	-	8.61
Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total en salud	-	-	34.16
Gasto privado en salud como % del gasto total en salud	-	-	61.97
Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total del gobierno	-	-	12.31
Gasto total del sector salud cómo % del gasto total del gobierno ²⁷	-	-	36.04
Gasto directo de los hogares cómo % del gasto privado	-	-	74.31
Gasto de los hogares cómo % del gasto total en salud	-	-	50.01
Gasto per cápita en salud	3,509.96	184.23	-
Gasto per cápita en salud del sub sector público	1,199.16	62.94	-
Gasto per cápita en salud del sub sector privado	2,165.30	114.18	-
Gasto per cápita en salud del resto del mundo	135.51	7.11	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de Gasto y Financiamiento en Salud. 2011

Evolución del gasto del sector salud

Los datos de los estudios de gasto y financiamiento elaborados en Honduras, con años base: 1998, 2005 y 2011, ofrecen información sobre el comportamiento del gasto y financiamiento del sector.

Cuadro 5.2
Variación del gasto en salud 1998-2011

GASTO EN SALUD	1998	2005		2011	
		Total	% de variación	Total	% de variación
Gasto total del sector salud (millones de lempiras)	3,967.2	10,715.8	62.98	28,835.5	62.83
Gasto per cápita en salud en lempiras	670	1,499	55.30	3,509.9	57.29
Gasto per cápita en salud en dólares	49.61	78.36	36.69	184.2	57.46
Gasto en salud como porcentaje del PIB	5.63	5.83	3.55	8.61	32.3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Estudios de Gasto y Financiamiento 1998, 2005 y 2011.

25 Tipo de cambio 2011: 19.052; Fuente: Banco Central de Honduras. En millones de dólares.

26 Fuente: Banco Central de Honduras: PIB precios corrientes de actividades de servicios sociales y de salud: 335,027.8

27 Fuente: SEFIN Dirección General de Presupuesto. Informe de liquidación del presupuesto general de ingresos y egresos de la República Ejercicio Fiscal 2011. Gasto general del gobierno año 2011: 80,016,291,701 lempiras.

En el año 2005, los gastos totales en salud fueron de 10,715.8 que significa un crecimiento promedio anual de 15%. Entre el año 2011 y el 2005 el crecimiento promedio anual se situó en 12%. La disminución entre estos dos últimos años, muestra la repercusión de la situación económica mundial y la crisis política interna, especialmente de los años 2009 y 2010.

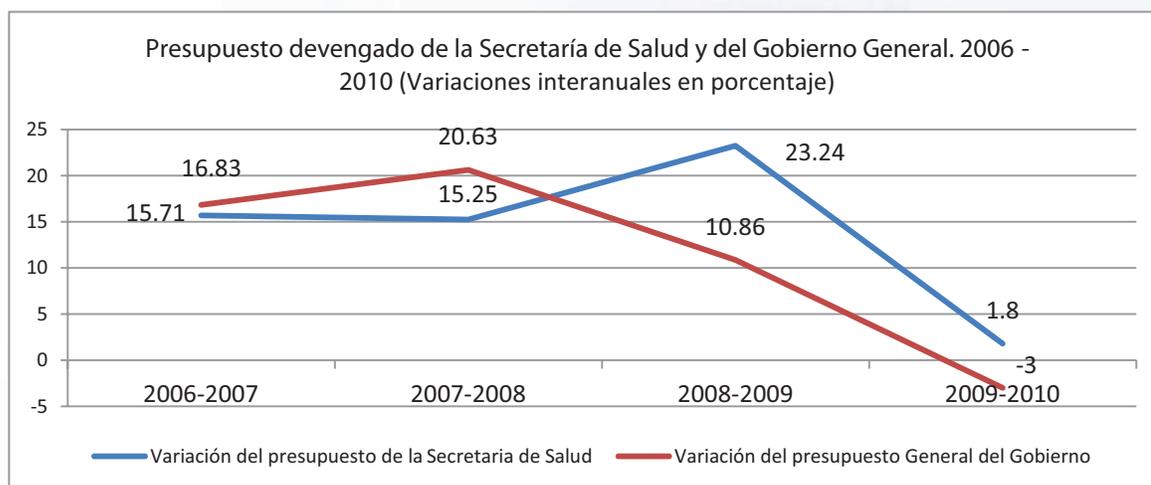
Evolución del gasto público de la Secretaría de Salud

El propósito de este apartado es analizar la relación del comportamiento interanual del presupuesto devengado de la Secretaría de Salud y el presupuesto devengado del Gobierno General (Se incluyen cuadros y gráficos para su posterior análisis).

Cuadro 5.3
Relación del presupuesto vigente devengado SESAL y Gobierno General
(En millones de lempiras)

Año	Presupuesto de la SESAL vigente ²⁸	Presupuesto de la SESAL devengado ²⁹	% Ejecución	Presupuesto del Gobierno General vigente	Presupuesto del Gobierno General devengado	% Ejecución
2006	5,803,376,591	5,144,713,961	88.70	47,494,154,962	41,760,950,347	87.90
2007	7,164,126,024	6,103,658,953	85.20	55,070,217,749	50,211,973,313	91.20
2008	7,658,884,374	7,202,182,785	94.00	68,240,831,075	63,263,676,169	92.70
2009	9,835,518,229	9,382,581,358	95.40	76,305,306,119	70,970,524,925	93.00
2010	10,090,711,602	9,554,749,699	94.69	73,608,866,615	68,902,275,825	93.60

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe de liquidación de presupuesto. Secretaría de Finanzas. Total de fondos.



28 **Presupuesto vigente:** es el presupuesto aprobado más las modificaciones presupuestarias efectuadas durante un ejercicio fiscal, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica del Presupuesto (2004) y las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de Honduras y de las Instituciones Descentralizadas, así como las Normas Técnicas del Subsistema de Presupuesto. Se entiende por modificación presupuestaria a toda creación, disminución, ampliación o traslado a las asignaciones presupuestarias dadas por el Poder Legislativo para un periodo fiscal.

29 **Presupuesto devengado:** es el reconocimiento y registro de un ingreso o un gasto en el periodo contable a que se refiere, a pesar de que el desembolso o el cobro puedan ser hechos, todo o en parte en el periodo anterior o posterior.

Gasto de la Secretaría de Salud 2006-2010

El gasto de la Secretaría de Salud en relación con el gasto público del Gobierno, muestra una tendencia creciente entre los años 2006 al 2010 de 12.32% a 13.87% entre ambos.

Cuadro 5.4
Evolución del gasto de la Secretaría de Salud. 2006-2010

Indicadores de salud	2006	2007	2008	2009	2010
Gasto total público del Gobierno	41,760.9	50,211.9	63,263.6	70,970.5	68,902.2
Gasto total de la Secretaría de Salud	5,144.7	6,103.6	7,202.1	9,382.5	9,554.7
Gasto de la Secretaría de Salud como porcentaje del gasto total del Gobierno	12.32	12.16	11.38	13.22	13.87
Gasto per cápita de la Secretaría de Salud	698.34	809.83	934.51	1,191.19	1,187.52
Población	7,367,021	7,536,952	7,706,907	7,876,662	8,045,990

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Secretaría de Finanzas e Instituto Nacional de Estadística. Valores en lempiras corrientes

5.2. Fuentes de financiamiento

La salud se financia a través de tres tipos de fuentes de financiamiento: fondos públicos, fondos privados y el resto del mundo. Cada tipo de fondo está conformada por diversas instituciones o entidades que son aquellas que proporcionan los fondos a los agentes de financiamiento del sistema de salud:

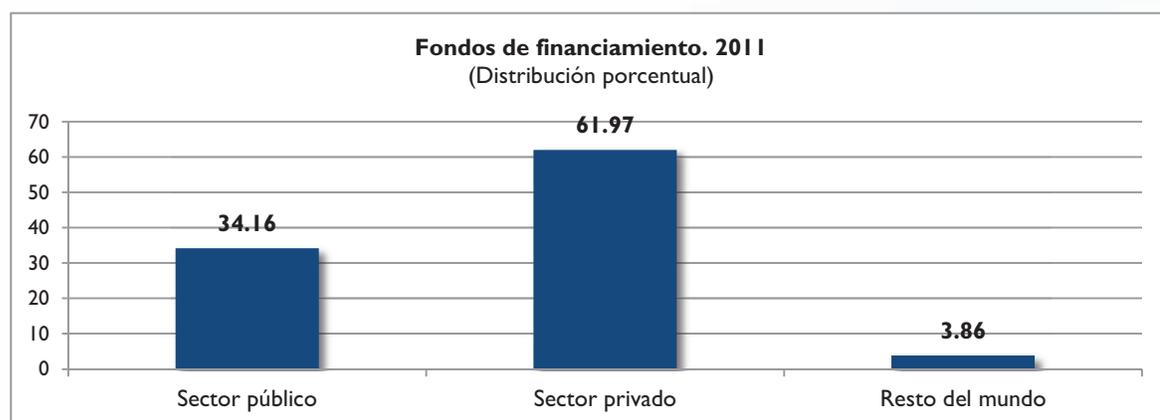
- i) *Fondos públicos*: provienen de impuestos generales, donaciones, préstamos y fondos propios, los cuales se destinan a los agentes de financiamiento de carácter público que son las instituciones o entidades que canalizan los fondos proporcionados por las fuentes de financiamiento y que hacen uso de dichos fondos para pagar o comprar bienes y servicios de salud.
- ii) *Fondos privados*: provienen de fondos de naturaleza privada que comprenden:
 - a. Fondos de empleadores: son aquellos que financian los bienes y servicios del seguro social. Los empleadores pueden ser de carácter público o privado.
 - b. Fondos de los hogares: son aquellos que aportan recursos al seguro social, a los seguros privados y los pagos directos de los hogares por bienes y servicios de salud consumidos.
 - c. Fondos de las Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL) que sirven a los hogares: financian el consumo de bienes y servicios prestados a través de agentes de carácter público, de carácter privado y por las propias ISFL.
 - d. Otros fondos privados: integra aportaciones de personas físicas y jurídicas nacionales en forma de fondos o aportaciones en especie monetizadas.
- iii) *Resto del mundo*: incluye las unidades institucionales no residentes que emprenden transacciones con las unidades residentes, tienen vínculos económicos con estas y aportan fondos para el financiamiento de la salud.

El total de financiamiento en 2011, fue de 28,835.4 millones de lempiras, (de los cuales el 34.16% corresponde a fondos públicos (9,851.4 millones), el 61.97% a fondos privados (17,870.7 millones) y el 3.86% al resto del mundo (1,113.2 millones).

Cuadro 5.5
Fondos de financiamiento. 2011
(En millones de lempiras)

FONDOS DE FINANCIAMIENTO	VALORES	Estructura porcentual
FS.1 Fondos públicos	9,851.4	34.16
FS.2 Fondos privados	17,870.7	61.97
FS.3 Resto del Mundo	1,113.2	3.86
Total	28,835.4	100.00

Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de y Gasto y Financiamiento. 2011



Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Si se analiza cada uno de los tipos de fondos se observa la estructura interna y los montos que aportan a dicho fondo cada uno de los integrantes:

- *Fondos públicos*: los ingresos que provienen del Gobierno Central aportan 99.67% de los fondos públicos y los ingresos del Gobierno Local un 0.33%.
- *Fondos privados*: los ingresos provenientes de los hogares aportan 80.70% de dichos fondos, seguido de los fondos de los empleadores (12.30%), otros fondos privados (4.65%) y de las Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL) con 2.35%.
- *Resto del mundo*: aporta un ingreso de 3.86% para el financiamiento del sector salud.

Cuadro 5.6
Fuentes de financiamiento según tipo de fondo. 2011
 (En millones de lempiras)

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	VALORES	Estructura porcentual
FS.1 FONDOS PUBLICOS		
FS.1.1 Ingresos del Gobierno Central	9,818.8	99.67
FS.1.2 Ingresos del Gobierno Local	32.6	0.33
Total fondos públicos	9,851.4	100
FS.2 FONDOS PRIVADOS		
FS.2.1 Fondos de los empleadores	2,198.9	12.30
FS.2.2 Fondos de los hogares	14,420.9	80.70
FS.2.3 Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL)	419.3	2.35
FS.2.4 Otros fondos privados	831.5	4.65
Total fondos privados	17,870.7	100
FS.3 RESTO DEL MUNDO		
Resto del mundo	1,113.2	3.86
TOTAL DE FINANCIAMIENTO	28,835.4	100

Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

5.3. Agentes de financiamiento

Los agentes de financiamiento son las instituciones que mancomunan y canalizan los fondos que proporcionan las diferentes fuentes de financiamiento del sector público y del sector privado y los distribuyen para el financiamiento de los bienes y servicios que son prestados por los proveedores.

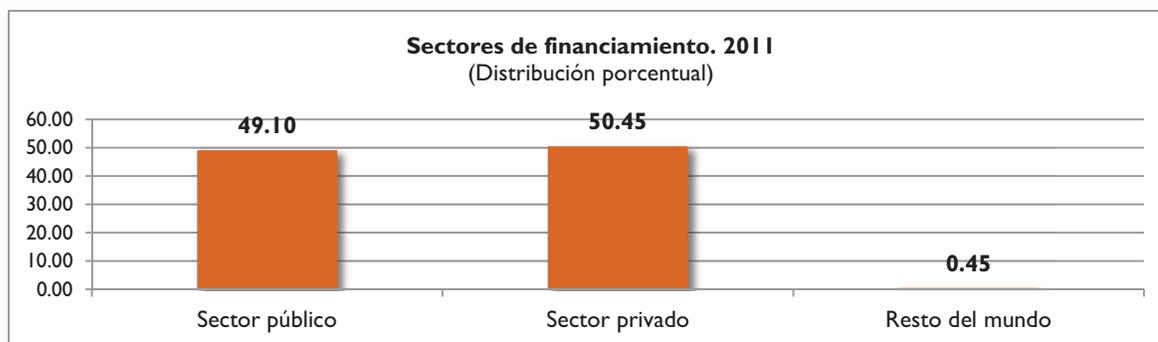
Los agentes de financiamiento se clasifican en: i) Agentes del sector público (Administración Central, Administración Descentralizada, Administración Local y Administración de la Seguridad Social) y ii) Agentes del sector privado (Empresas de seguros privados, Pagos directos de los hogares e Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL) que sirven a los hogares); y iii) el Resto del Mundo que comprende las instituciones internacionales que actúan como agentes de financiamiento.

El sector público gestionó 14,157.3 millones de lempiras (49.10%), el sector privado 14,547.9 millones de lempiras (50.45%) y el resto del mundo con 130.1 millones de lempiras, representa el 0.45% del financiamiento total del sector.

Cuadro 5.7
Sectores de financiamiento. 2011
 (En millones de lempiras)

SECTORES DE FINANCIAMIENTO	VALORES	Estructura porcentual
HF.1 Sector público	14,157.3	49.10
HF.2 Sector privado	14,547.9	50.45
HF.3 Resto del mundo	130.1	0.45
Total	28,835.4	100

Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

El análisis interno de los sectores: público, privado y resto del mundo, permite apreciar la participación de cada uno de los agentes que forman parte de cada sector. Dentro del sector público se encuentran las siguientes administraciones: Administraciones públicas excluidas las administraciones de la seguridad social (integrada por la Administración central, la Administración descentralizada y la Administración local) y la Administración de la seguridad social.

El sector privado está integrado por: empresas de seguros privados, los pagos directos de los hogares y las Instituciones sin fines de lucro.

Cuadro 5.8
Agentes de financiamiento según tipo de sector. 2011
(En millones de lempiras)

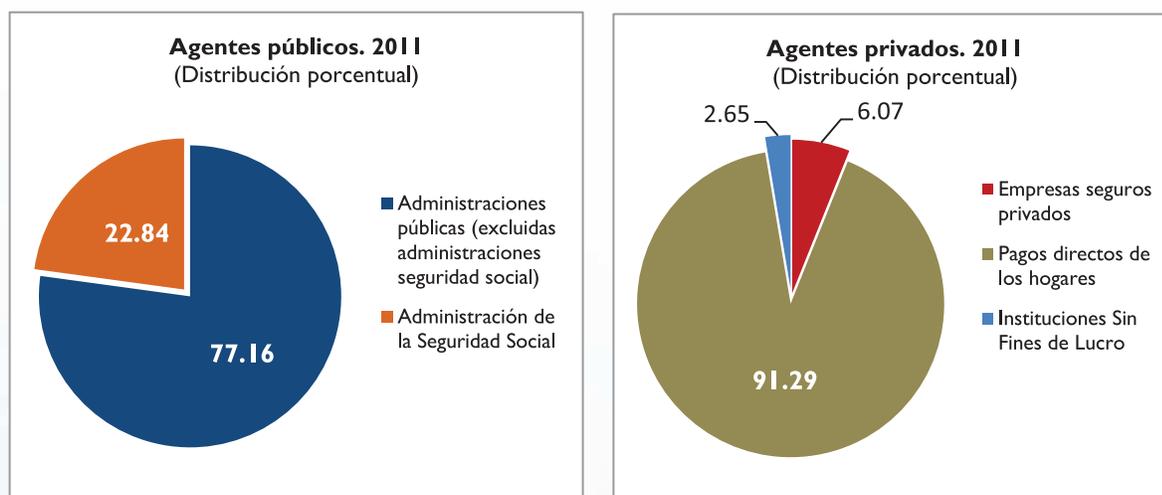
CODIGO	TIPO DE AGENTE	VALORES	Estructura porcentual
HF.1 SECTOR PUBLICO			
HF.1.1	Administraciones públicas excluidas las administraciones de la seguridad social	10,923.6	77.16
HF.1.1.1	Administración Central	10,378.9	95.01
HF.1.1.1.1	Secretaría de Salud	10,072.0	97.04
HF.1.1.1.1.1	Nivel Central	1,639.5	15.80
HF.1.1.1.1.2	Regiones Sanitarias	3,133.0	30.19
HF.1.1.1.1.3	Hospitales	5,299.4	51.06
HF.1.1.1.2	Otras Secretarías	306.8	2.96
HF.1.1.2	Administración Descentralizada	376.1	3.44
HF.1.1.2.1	Administración Descentralizada	376.1	3.44
HF.1.1.3	Administración Local	168.5	1.54
HF.1.1.3.1	Municipalidades	88.2	52.37
HF.1.1.3.2	Mancomunidades	80.2	47.63
HF.1.2	Administración de la Seguridad Social	3,233.7	22.84
	TOTAL AGENTES PUBLICOS	14,157.3	49.10
HF.2 SECTOR PRIVADO			
HF.2.2	Empresas de seguros privados	882.5	6.07
HF.2.3	Pagos directos de los hogares	13,280.2	91.29
HF.2.4	Instituciones Sin Fines de Lucro	385.2	2.65
	TOTAL AGENTES PRIVADOS	14,547.9	50.45
HF.3 RESTO DEL MUNDO			
Hf.3	Resto del mundo	130.1	0.45
	TOTAL DE FINANCIAMIENTO	28,835.4	100

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

La Administración Central gestiona 10,378.9 millones de lempiras (95.01%); la Administración Descentralizada 376.1 millones de lempiras (3.44%); la Administración Local 168.5 millones de lempiras (1.54%) y la Administración de la Seguridad Social 3,233.7 millones de lempiras (22.84%).

Los hogares es el agente del sector privado que presenta una mayor participación con 13,280.2 millones de lempiras (91.29%), seguidos de las empresas de seguros privados con 882.5 millones de lempiras (6.07%) y las Instituciones sin Fines de Lucro que administra 385.2 millones de lempiras (2.65%).

Por último, el resto del mundo administra 130.1 millones de lempiras (0.45%).



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

5.4. Proveedores de bienes y servicios de salud

Los proveedores son entidades que reciben dinero a cambio de o como adelanto de la producción de actividades dentro del campo de acción de las cuentas de salud. Pueden haber proveedores de carácter: público, privado y resto del mundo.

Son proveedores de bienes y servicios de salud:

- i) *Los hospitales, que incluye:* los hospitales generales de la SESAL, los hospitales generales del IHSS, el hospital militar y los hospitales privados, los hospitales de salud mental y adicciones de la SESAL y el hospital de especialidades de la SESAL.
- ii) *Los centros de atención ambulatoria, que incluye:* centros de atención ambulatoria de la SESAL, centros de atención ambulatoria con gestión descentralizada de la SESAL, centros de atención ambulatoria del IHSS, centros de atención ambulatoria con gestión descentralizada del IHSS, centros de atención ambulatoria de instituciones descentralizadas, centros de atención ambulatoria de las ISFL, centros de atención ambulatoria privados y centros de atención ambulatoria de la administración local.
- iii) *Suministros y administración de programas de salud pública, que incluye* la provisión de insumos.

- iv) *Administración general de la salud* por las administraciones públicas y los seguros médicos privados.
- v) *Instituciones proveedoras de servicios* relacionados con la salud, que incluye la educación y capacitación.
- vi) *El resto de mundo* y otros proveedores de tipo no especificado.

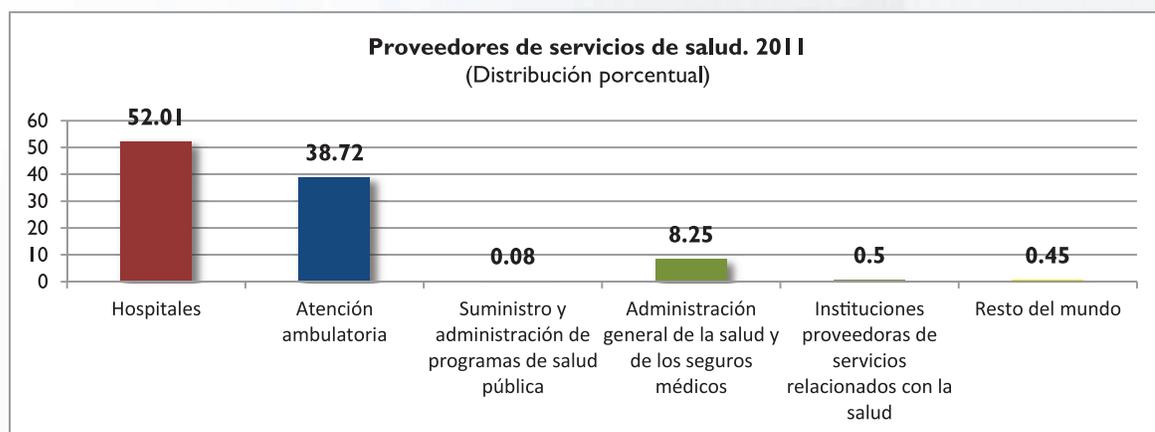
Los proveedores se agrupan por el tipo de atención de salud que proporcionan: hospitales, atención ambulatoria, suministros y administración de programas de salud pública, administración general de la salud y los seguros médicos, instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud y el resto del mundo.

Los hospitales son los proveedores que consumen más recursos financieros con 14,995.9 millones de lempiras (52.01%), seguido de los proveedores de atención ambulatoria con 11.165.5 millones de lempiras (38.72%) y la administración general de la salud por las administraciones públicas y los seguros médicos privados con 2,379.2 millones de lempiras (8.25%).

Cuadro 5.9
Gasto y estructura porcentual por proveedores de servicios de salud.³⁰ 2011
(En millones de lempiras)

Código	PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	GASTO	Estructura porcentual
HP.1	Hospitales	14,995.9	52.01
HP.3	Proveedores de atención ambulatoria	11,165.5	38.72
HP.5	Suministros y administración de programas de salud pública	21.6	0.08
HP.6	Administración general de la salud y los seguros médicos	2,379.2	8.25
HP.8	Instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud	142.8	0.50
HP.9	Resto del mundo	130.1	0.45
TOTAL		28,835.4	100

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

³⁰ Los siguientes códigos de proveedores no se han incluido en el perfil del sistema de salud de Honduras: HP.2: Establecimientos de atención medicalizada y residencial; HP.4: Minoristas y otros proveedores de productos médicos; HP.7: Las demás ramas de actividades (resto de la economía).

Los proveedores se pueden desagregar en otras subcategorías con el fin de analizar la participación de cada uno según el tipo de atención que provee.

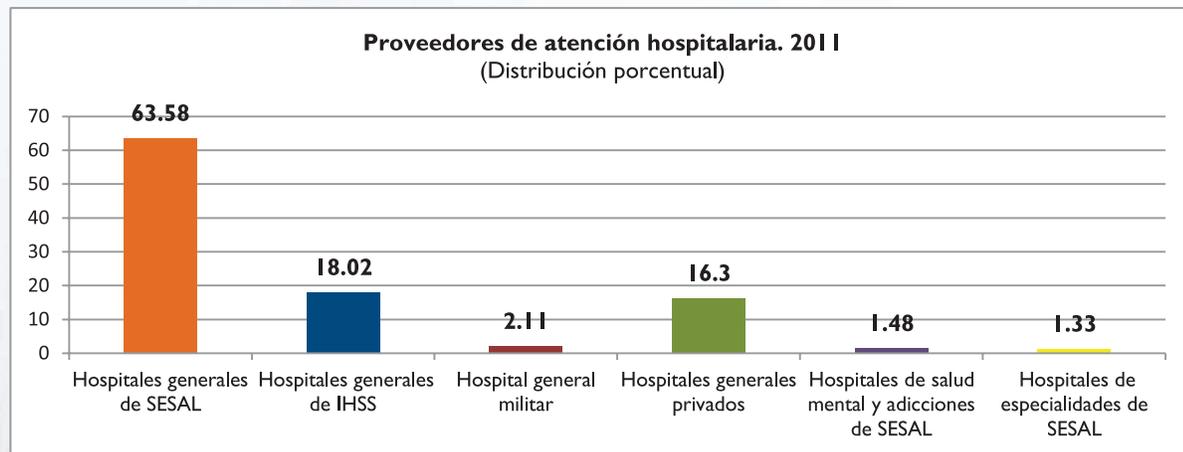
• Proveedores de atención hospitalaria

Son proveedores de atención hospitalaria: hospitales generales de la SESAL, hospitales generales del IHSS, el Hospital General Militar, los hospitales generales privados y otros hospitales de salud mental y adicciones de la SESAL.

Cuadro 5.10
Gasto y estructura porcentual de proveedores de atención hospitalaria. 2011
(En millones de lempiras)

Código	PROVEEDORES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	GASTO	Estructura porcentual
HP.I	Hospitales	14,995.9	52.01
HP.I.1	Hospitales generales	14,747.7	97.19
HP.I.1.1	Hospitales generales de SESAL	9,266.9	63.58
HP.I.1.2	Hospitales generales de IHSS	2,626.0	18.02
HP.I.1.3	Hospital General Militar	306.8	2.11
HP.I.1.5	Hospitales generales privados	2,374.9	16.30
HP.I.2	Hospitales de salud mental y adicciones de SESAL	221.4	1.48
HP.I.3	Hospitales de especialidades de SESAL	199.7	1.33

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

Los hospitales generales de la SESAL con 63.58%, seguido de los hospitales generales del IHSS con 18.02% y los hospitales generales privados con 16.3%, son los proveedores que consumen una mayor proporción del gasto en hospitales.

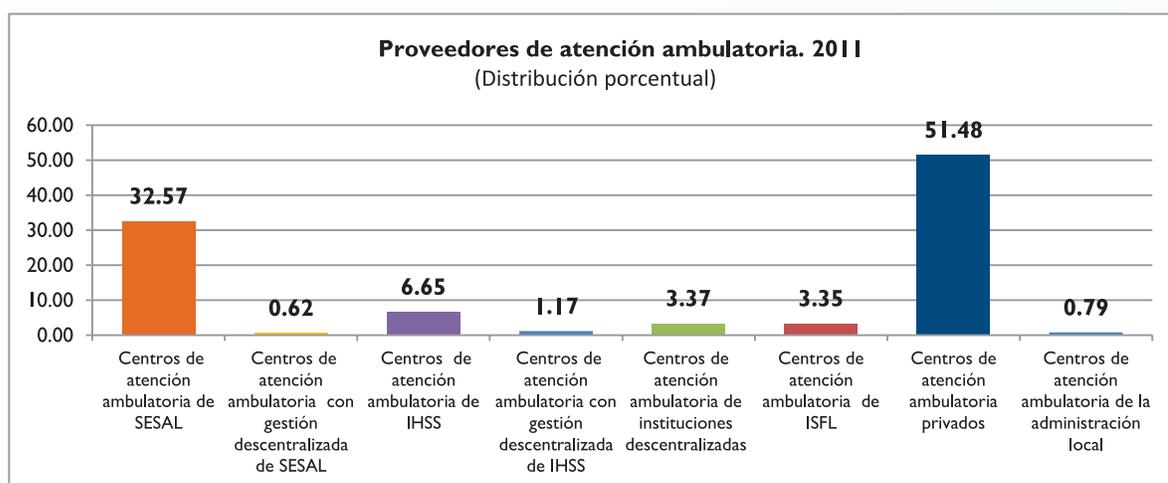
• Proveedores de atención ambulatoria

Son proveedores de atención ambulatoria los centros de atención ambulatoria de la SESAL, los centros del IHSS, los centros de instituciones descentralizadas, los centros de atención ambulatoria de las ISFL, los centros de atención ambulatoria privados y los centros de atención ambulatoria de la administración local.

Cuadro 5.11
Gasto y estructura porcentual de atención ambulatoria. 2011
 (En millones de lempiras)

Código	PROVEEDORES DE ATENCIÓN AMBULATORIA	GASTO	Estructura porcentual
HP.3	Proveedores de atención ambulatoria	11,165,5	38.72
HP.3.4	Centros de atención ambulatoria	11,165.5	38.72
HP.3.4.9.1	Centros de atención ambulatoria de SESAL	3,636.4	32.57
HP.3.4.9.2	Centros de atención ambulatoria con gestión descentralizada de SESAL	69.1	0.62
HP.3.4.9.3	Centros de atención ambulatoria de IHSS	742.7	6.65
HP.3.4.9.4	Centros de atención ambulatoria con gestión descentralizada de IHSS	130.3	1.17
HP.3.4.9.5	Centros de atención ambulatoria de instituciones descentralizadas	376.1	3.37
HP.3.4.9.6	Centros de atención ambulatoria de ISFL	374.5	3.35
HP.3.4.9.7	Centros de atención ambulatoria privados	5,747.7	51.48
HP.3.4.9.8	Centros de atención ambulatoria de la administración local	88.5	0.79

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

Los centros de atención ambulatoria privados con 51.48%, seguidos de los centros de la SESAL con 32.57%, son los proveedores que consumen una mayor proporción del gasto en el nivel ambulatorio.

5.5. Funciones de atención de la salud

Se entiende por función, los diferentes tipos de servicios que prestan los proveedores de bienes y servicios de salud las cuales, según la metodología utilizada, se han categorizado en:

- *Servicios de atención curativa:* Integra los servicios hospitalarios generales, especializados, atención médica general y atención médica especializada prestada en un establecimiento hospitalario.
- *Atención curativa ambulatoria:* Integra los servicios médicos generales prestados en centros ambulatorios o de primer nivel de atención y otros servicios que se prestan en dichos establecimientos (odontológicos, centros de maternidad) y servicios paramédicos.

- *Servicios auxiliares de atención de la salud:* Incluye laboratorio clínico e imagenología.
- *Productos médicos dispensados a los pacientes:* Incluye los medicamentos de prescripción ambulatoria, medicamentos de prescripción hospitalaria y medicamentos de venta libre.
- *Servicios de prevención y de salud pública:* Son los servicios que se prestan a la población en general.
- *Administración de la salud y los seguros médicos:* Comprende los servicios de las administraciones públicas, la administración de la seguridad social y los seguros médicos privados.
- *Funciones relacionadas con la salud:* Integra otras funciones relacionadas con la generación de capital: inversión en infraestructura, inversión en equipo, aparatos y equipos terapéuticos, formación de personal de salud e investigación y desarrollo de la salud.

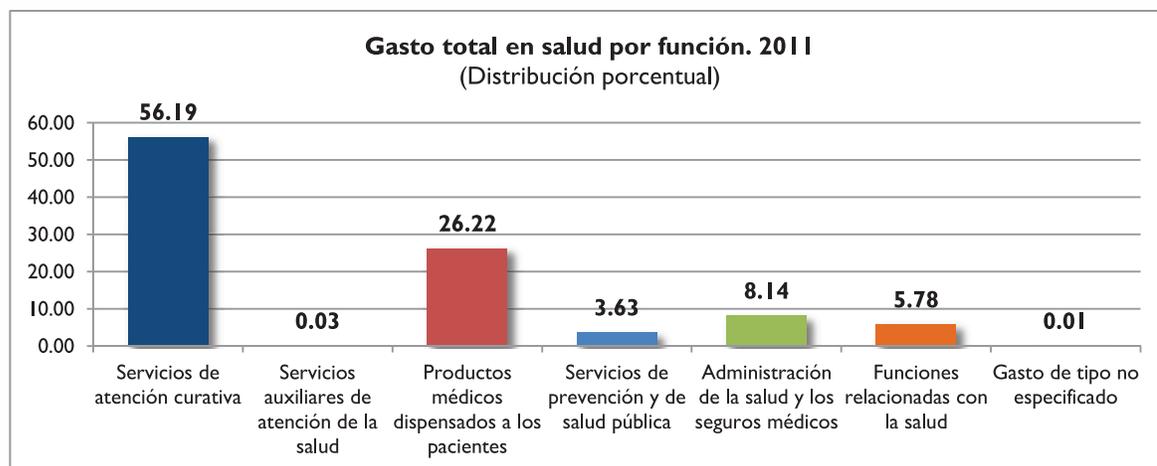
Dichas funciones responden a los límites del sector salud en Honduras, tal como se describen en el Cuadro siguiente: servicios de atención curativa, servicios auxiliares de atención de la salud, productos médicos dispensados a los pacientes, servicios de prevención y de salud pública, administración de la salud y los seguros médicos, funciones relacionadas con la salud y gasto en otras funciones de tipo no especificado.

Cuadro 5.12
Gasto total en salud por función³¹. 2011
 (En millones de lempiras)

Código	FUNCIONES	GASTO	Estructura porcentual
HC.1	Servicios de atención curativa	16,203.4	56.19
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud	8.8	0.03
HC 5	Productos médicos dispensados a los pacientes	7,561.7	26.22
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	1,045.4	3.63
HC 7	Administración de la salud y los seguros médicos	2,346.0	8.14
HC.R.1	Funciones relacionadas con la salud	1,666.9	5.78
HC. tne	Gasto de tipo no especificado	2.9	0.01
	TOTAL	28,835.4	100

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

31 A efectos de este estudio, los códigos de las funciones de salud siguientes no aplican en el perfil del sistema de salud de Honduras: HC.2: Servicios de rehabilitación; HC.3: Servicios de atención de larga duración, por lo que no se han incluido en el cuadro correspondiente.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

• Gasto en servicios de atención curativa

Los servicios de atención curativa, que incluyen atención hospitalaria y atención ambulatoria, consumen **16,203.4 millones de lempiras**, que representa el 56.19% de los gastos totales de salud.

Los *servicios de atención curativa hospitalaria* consumen el 54.81% (8,880.8 millones de lempiras) del gasto total en atención curativa. De ellos, los hospitales generales consumen el 79.29%, los hospitales especializados el 13.26%, la atención médica general prestada en los hospitales consumen el 1.09% y la atención médica especializada el 6.36%.

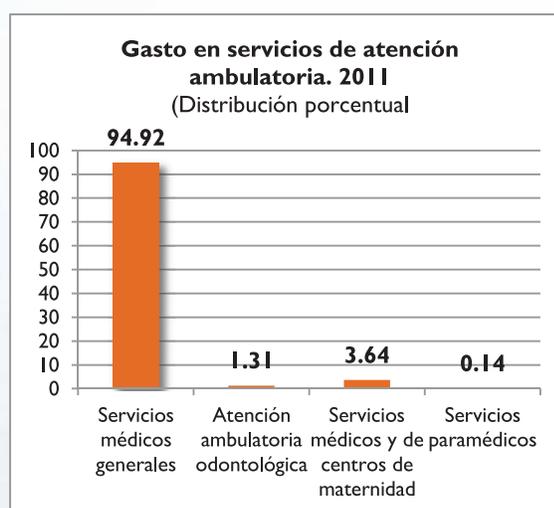
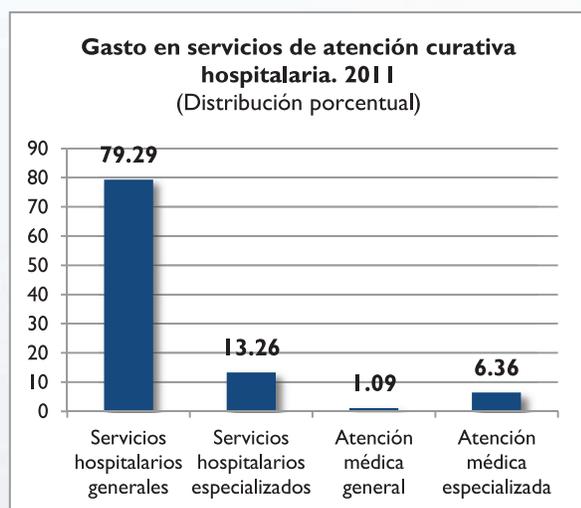
Los *servicios de atención ambulatoria* consumen el 45.19% (7,322.5 millones de lempiras) del gasto total en atención curativa, de los cuales el 94.92% del gasto corresponde a servicios médicos generales, el 1.31% a servicios odontológicos y el 3.64% a servicios médicos y de centros de maternidad.

Los servicios curativos de atención hospitalaria y de atención ambulatoria, incluyen el gasto de los medicamentos financiados por la Administración Central, la Administración Descentralizada, el Gobierno Local y la Administración de la Seguridad Social. El gasto total de los medicamentos se presenta desagregado en el apartado de gasto de medicamentos por Departamento.

Cuadro 5.13
Gastos en servicios de atención curativa. 2011
 (En millones de lempiras)

Código	SERVICIOS DE ATENCIÓN CURATIVA	Gasto subsector público	Gasto Administración de la seguridad social	Gasto subsector privado	Gasto Resto del mundo	TOTAL GASTO	%
HC.I	Servicios de atención curativa	6,845,7	2,030,4	7,311,4	15,7	16,203,3	56.19
HC.I.1	Atención curativa hospitalaria	3,291,9	1,483,4	4,105,4	0	8,880,8	54.81
HC.I.1.1	Servicios hospitalarios generales	1,814,4	1,483,4	3,744,0		7,041,9	79.29
HC.I.1.2	Servicios hospitalarios especializados	1,153,4		24,1		1,177,5	13.26
HC.I.1.3	Atención médica general			96,7		96,7	1.09
HC.I.1.4	Atención médica especializada	324,0		240,5		564,6	6.36
HC.I.3	Atención curativa ambulatoria	3,553,7	547,0	3,206,0	15,7	7,322,5	45.19
HC.I.3.1	Servicios médicos generales	3,320,5	547,0	3,082,7		6,950,3	94.92
HC.I.3.2	Atención ambulatoria odontológica	73,5		22,1		95,7	1.31
HC.I.3.3	Servicios médicos y de centros de maternidad	159,5		91,2	15,7	266,5	3.64
HC.I.3.4	Servicios paramédicos	30,5		9,9		9,9	0.14

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de gasto y financiamiento. 2011

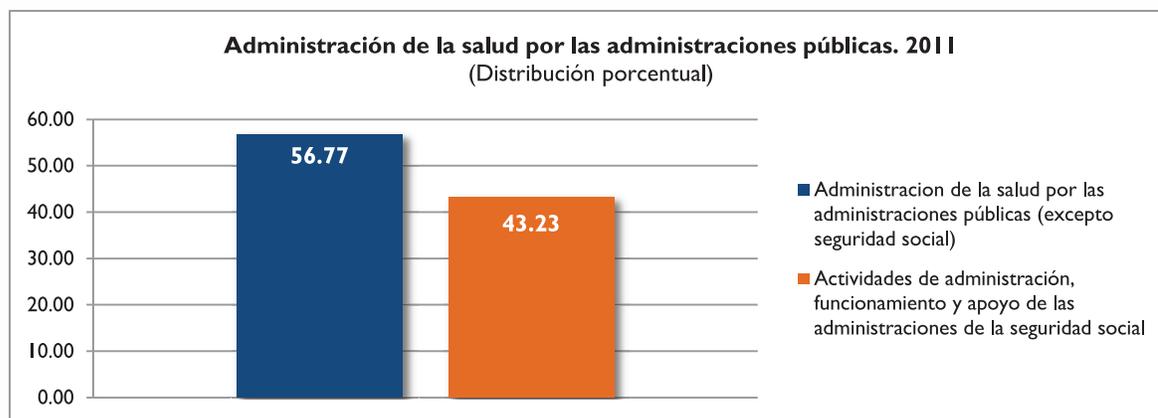


Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Cabe destacar que el gasto por servicios de prevención y salud pública representa, apenas un 3.63% del gasto total por función.

• Gasto en administración de los servicios de salud

El gasto total de la administración de la salud es de 8.14% sobre el total de gasto en salud. Si se analiza la composición de este gasto, se observa que el 56.77% se realiza en la Administración Central, la Administración Descentralizada y la Administración Local. El 43.23% restante corresponde al gasto que realiza la administración de la Seguridad Social y los seguros privados que son financiado parcialmente, por los hogares.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Dada la relevancia del gasto en medicamentos y en recursos humanos en la provisión de servicios de salud, se realiza un análisis más detallado que consta en los dos capítulos siguientes.

5.6. Medicamentos

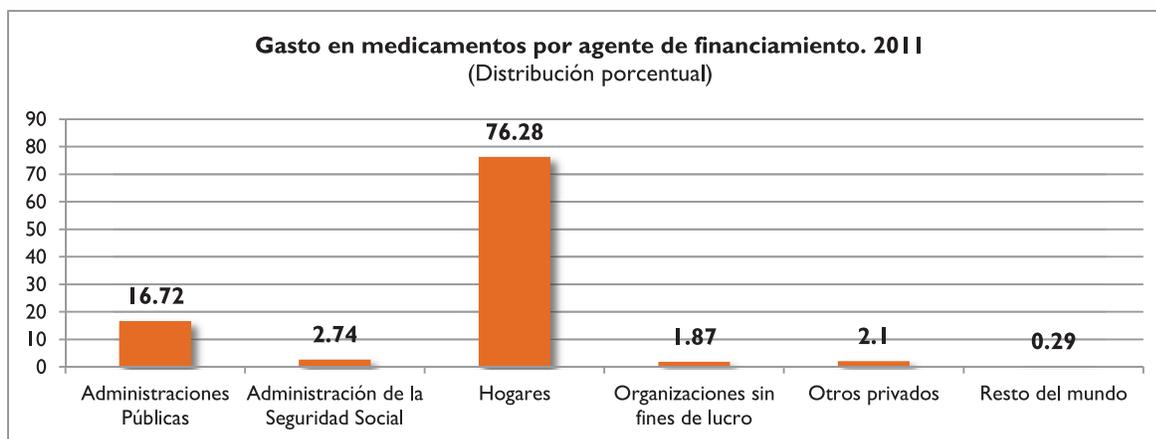
El total del gasto en medicamentos es de **9,804.6 millones de lempiras**, que representa un **34%** sobre el gasto total en salud. De este monto, el 16.72% se consume a través de agentes públicos³² (1,639.6 millones de lempiras), el 2.74% por la Administración de la Seguridad Social, los hogares con un 76.28% son los que financian en mayor medida los medicamentos (7,478.9 millones de lempiras) y el 4.26% restante, son financiados por ISFL, otros privados y el Resto del mundo.

Cuadro 5.14
Gasto en medicamentos por agente de financiamiento. 2011
(En millones de lempiras)

Código	AGENTES DE FINANCIAMIENTO	GASTO	%
HF.1.1	Administraciones públicas (excluidas Administraciones de la Seguridad Social)	1,639.6	16.72
HF.1.2	Administración de la Seguridad Social	268.5	2.74
HF.2.2	Empresas de seguros privados	205.8	1.87
HF.2.3	Pagos directos de los hogares	7,478.9	76.28
HF.2.4	Instituciones sin fines de lucro	183.6	1.87
HF.3	Resto del mundo	28.2	0.29
	TOTAL	9,804.6	100.00

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

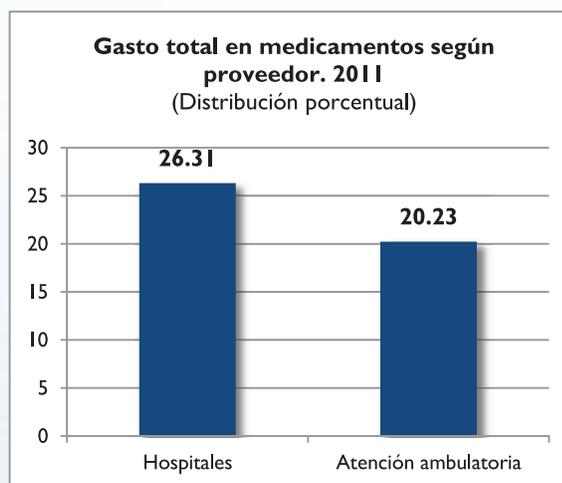
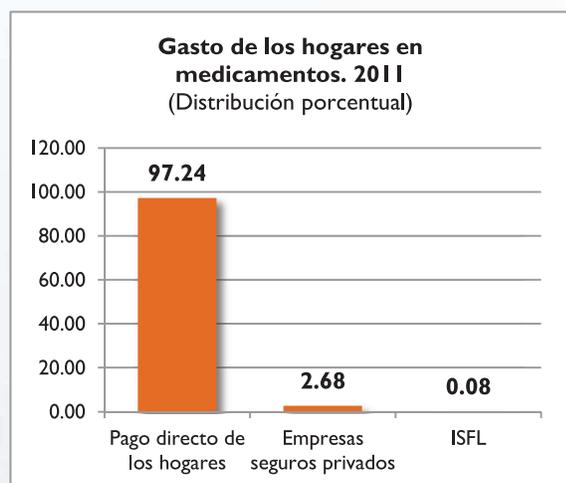
32 El gasto en medicamentos del sector público en este estudio, se recolectó en el cuestionario del Gobierno donde se hizo constar el gasto de medicamentos por Objeto de Gasto y no consta en los Cuadros de Agentes por Funciones y Proveedores por Funciones. En los Cuadros únicamente consta el gasto en medicamentos realizado por el sector privado.



Fuente: Secretaría de Salud. Estudio de Gasto y Financiamiento 2011.

El análisis del gasto en medicamentos en el sector privado muestra que el 97.24% (7,352.2 millones de lempiras) se efectúa directamente por los hogares y el 2.68% (202.4 millones de lempiras) por los seguros privados.

Por tipo de proveedor, los hospitales gastan 26.31% en medicamentos (3,955.2 millones de lempiras) y los servicios de atención ambulatoria 20.23% (3,375.8 millones de lempiras).



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

5.7. Gasto en recursos humanos

Los cuadros de salida de la metodología utilizada que constan en el Anexo, no contemplan el gasto de recursos humanos como una función específica. Sin embargo, dada la relevancia que representa el gasto en recursos humanos sobre el total de los gastos en salud, se levantó información exclusivamente de dicho gasto en las unidades de la SESAL y del IHSS.

El gasto total en salud de la SESAL fue de 10,072.0 millones de lempiras en 2011, de los cuales el 60.13% correspondió a gasto en recursos humanos. El gasto total en salud del IHSS fue de 3,233.7 millones de lempiras para el mismo año, de los cuales el 45.34% se gastó en recursos humanos.

La SESAL y el IHSS presentan un gasto en recursos humanos de **7,523.0 millones de lempiras**. La **SESAL** presenta un gasto de **6,056.8 millones de lempiras** que supone un **80.51%** sobre el total de ambas instituciones, financiado principalmente por el Gobierno Central (5,647.7 millones de lempiras). El **IHSS** presenta, a su vez, un gasto total de **1,466.1 millones de lempiras (19.49%)** en recursos humanos, financiado por fondos de los empleadores y por cotizaciones de los empleados.

Cuadro 5.15
Financiamiento y gasto en recursos humanos: SESAL e IHSS. 2011
(En millones de lempiras)

Código	SECRETARIA DE SALUD		
FS.1.1.1	Ingresos del Gobierno Central	5,647,7	%
FS.3	Resto del mundo	28,7	
	Subtotal	6,056.8	80.51
Código	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL		
FS.2.1	Fondos de los empleadores	996,9	%
FS.2.2	Fondos de los hogares (cotización)	469,1	
	Subtotal	1,466.1	19.49
	TOTAL	7,523.0	

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

5.8. Gasto en salud por Departamento

Honduras tiene 18 Departamentos, 20 Regiones Sanitarias y 298 municipios, según la Ley de Ordenamiento Territorial³³. Existen 18 Regiones Sanitarias Departamentales que corresponden a la división administrativa del país y 2 Regiones Sanitarias Metropolitanas que corresponden a las dos ciudades más complejas del país: el Distrito Central y San Pedro Sula. En este estudio se analiza: i) el gasto y financiamiento total en cada uno de los Departamentos como división administrativa; ii) los medicamentos por Departamento; y iii) el gasto de salarios por Departamento, que son los que consumen mayor volumen de recursos.

La fuente de información para el análisis de los medicamentos por Departamento es la Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011. El análisis del gasto de los recursos humanos por Departamento se realiza, exclusivamente, con los datos de la SESAL y del IHSS.

El análisis del gasto total en salud en 2011 por Departamento se ha efectuado considerando las siguientes fuentes y agentes de financiamiento:

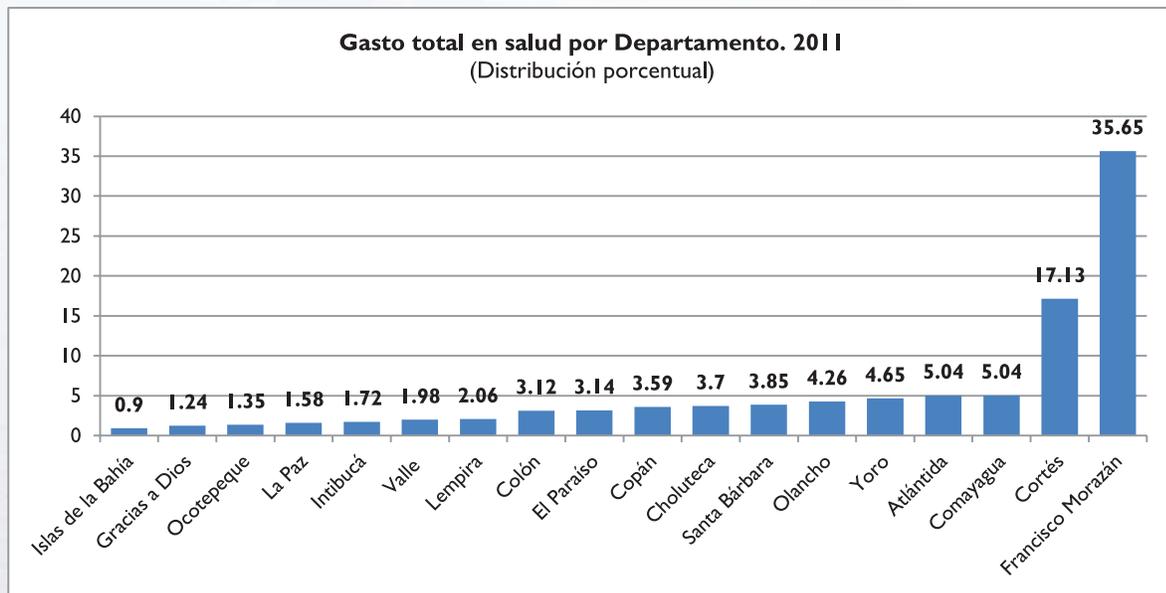
- *Fuentes de financiamiento:* son las mismas que constan en el cuadro básico: i) Fondos públicos: Ingresos del Gobierno Central, Ingresos del Gobierno Local; ii) Fondos privados: Fondos de los empleadores, Fondos de los hogares, Instituciones sin fines de lucro y otros fondos privados; y iii) Resto del mundo.
- *Como agentes constan:* i) Sector público: Administración Central, Administración Descentralizada, Administración Local y Administración de la Seguridad Social; ii) Sector privado: Empresas de seguros privados, Pagos directos de los hogares e Instituciones sin fines de lucro; y iii) Resto del mundo.

El total del gasto en salud para 2011 fue de **28,835.4 millones de lempiras**, del cual, el 34.16% proceden de fuentes de financiamiento del sector público, el 61.97% del sector privado y el 3.86% del resto del mundo.

El Departamento que presenta un mayor volumen de gasto es Francisco Morazán, sustentado por lo siguiente: i) El Departamento tiene integradas dos Regiones Sanitarias: La Región Sanitaria que corresponde al Departamento y la Región Sanitaria que corresponde a la Región Metropolitana; ii) Se encuentran situados los recursos hospitalarios de alto nivel tecnológico y de larga estancia de referencia nacional de la Secretaría de Salud, tal como: Hospital Escuela Universitario, Hospital de San Felipe, Instituto Nacional del Tórax, el Hospital de Mario Mendoza y el Hospital Santa Rosita, estos dos últimos de larga estancia y el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social; iii) Tiene agregados los gastos de las ISFL con sede en Tegucigalpa; y iv) Están incorporados los gastos del Resto del Mundo.

Le sigue, el Departamento de Cortés, que integra: i) Dos Regiones Sanitarias: la Región Sanitaria del Departamento y la Región Sanitaria Metropolitana; ii) El Hospital Mario Catarino Rivas y el Hospital Leonardo Martínez de la Secretaría de Salud y el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social, además de otros hospitales públicos como el de Puerto Cortés; y iii) Concentra la mayor proporción de servicios médicos de empresa al ser una zona industrial y otros hospitales y clínicas del sector privado.

El Departamento de Francisco Morazán junto con el Departamento de Cortés ejecutan el 52.78% del gasto total en salud con un 35.65% y 17.13% respectivamente.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Cada Departamento refleja una estructura diferente de financiamiento, según se financie a través de fuentes del sector público, fuentes del sector privado y el resto del mundo. Por ejemplo, en el Departamento de Atlántida, el 28.20% se financia con fondos procedentes de fuentes del sector público, el 69.64% de fuentes del sector privado y el 2.16% del resto del mundo.

Los Departamentos que presentan un mayor porcentaje de financiamiento de fuentes públicas son: Gracias a Dios (49.77%), Francisco Morazán (44.50%) y Choluteca (38.92%) mientras que Santa Bárbara (78.43%), Comayagua (77.88%) y Atlántida (69.64%) son los Departamentos que reflejan mayor financiamiento procedente de fuentes privadas.

Cuadro 5.16
Estructura de financiamiento de los Departamentos por sector. 2011
(Distribución porcentual)

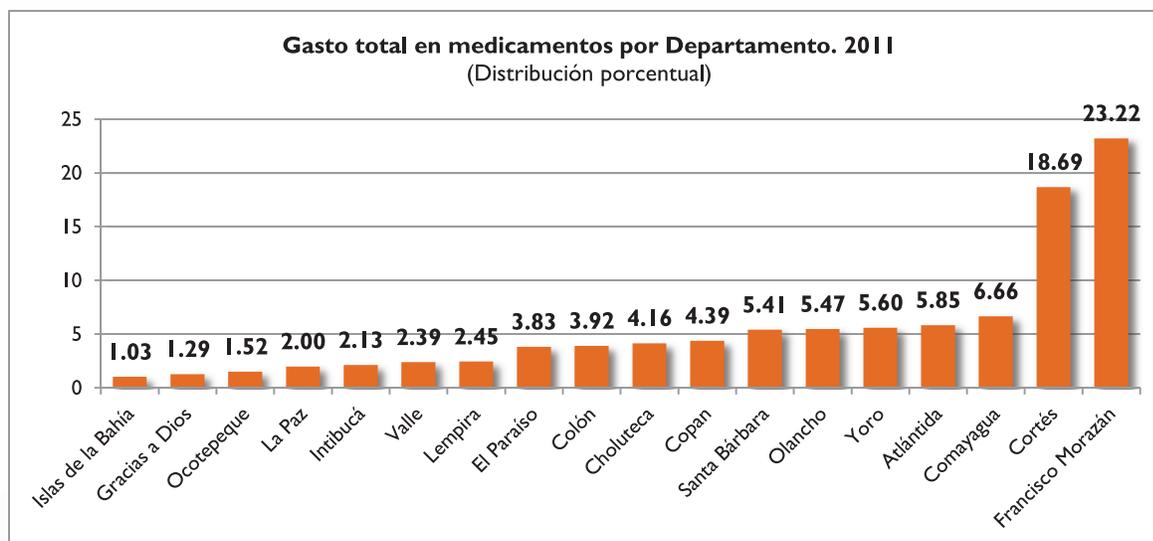
Departamento	% Sector Público	% Sector Privado	% Resto del mundo
Atlántida	28.20	69.64	2.16
Choluteca	38.92	57.42	3.66
Colón	28.61	68.78	2.61
Comayagua	21.37	77.88	0.75
Copán	38.40	61.68	3.52
Cortés	22.67	76.07	1.26
El Paraíso	29.07	67.80	3.13
Francisco Morazán	44.50	49.22	6.28
Gracias a Dios	49.77	42.79	7.44
Intibucá	33.83	64.01	2.16
Islas de la Bahía	25.94	67.20	6.86
La Paz	32.64	63.33	4.02
Lempira	38.87	54.41	6.73
Ocatepeque	34.94	58.87	6.19
Olancho	30.59	66.91	2.49
Santa Bárbara	19.64	78.43	1.93
Valle	36.54	61.22	2.24
Yoro	30.50	66.99	2.51

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

5.8.1. Gasto en medicamentos por Departamento

El gasto total en medicamentos en 2011 fue de **9,804.6 millones de lempiras**, el cual fue financiado a través de fuentes públicas (16.72%), fuentes privadas (82.99%) y el resto del mundo (0.29%).

El Departamento de Francisco Morazán (23.22%) y el Departamento de Cortés (18.69%) son los que presentan los valores de mayor gasto, el cual responde a la integración de las dos Regiones Sanitarias que tiene cada Departamento (la Región Sanitaria Departamental y la Región Sanitaria Metropolitana) y a la complejidad y especialización de los bienes y servicios que se proveen en cada Departamento, especialmente en el Departamento de Francisco Morazán, que es donde se concentran los Hospitales de nivel nacional que son de referencia para todo el país.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Cada Departamento refleja una estructura diferente de gasto de los medicamentos según se realice a través de fuentes del sector público, fuentes del sector privado y el resto del mundo. Por ejemplo, el Departamento de Choluteca el 22.07% del gasto procede de fuentes del sector público, el 77.93% de fuentes del sector privado y no tiene financiamiento del resto del mundo para medicamentos.

Los Departamentos que tienen mayor porcentaje de gasto en medicamentos con financiamiento público es Gracias a Dios (33.03%) y Lempira (23.83%). Mientras que los Departamentos que tienen un mayor porcentaje de financiamiento privado son Comayagua (92.07%), Atlántida (91.78%) e Islas de la Bahía (90.52%).

Cuadro 5.17
Estructura de gasto de medicamentos por Departamento y sector. 2011
(Distribución porcentual)

Departamento	% Sector Público	% Sector Privado	% Resto del mundo
Atlántida	8.22	91.78	0.00
Choluteca	22.07	77.93	0.00
Colón	12.18	87.71	0.00
Comayagua	7.31	92.07	0.61
Copán	17.81	82.08	0.11
Cortés	14.64	85.34	0.00
El Paraíso	15.32	84.64	0.00
Francisco Morazán	22.76	76.44	0.79
Gracias a Dios	33.03	66.89	0.08
Intibucá	17.85	82.15	0.00
Islas de la Bahía	9.48	90.52	0.00
La Paz	19.30	80.70	0.00
Lempira	23.83	74.35	1.82
Ocotepeque	15.89	84.11	0.00
Olancho	18.41	81.49	0.00
Santa Bárbara	10.03	89.97	0.00
Valle	20.67	78.75	0.58
Yoro	14.34	0.00	0.00

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

5.8.2. Gasto en recursos humanos por Departamento: SESAL e IHSS

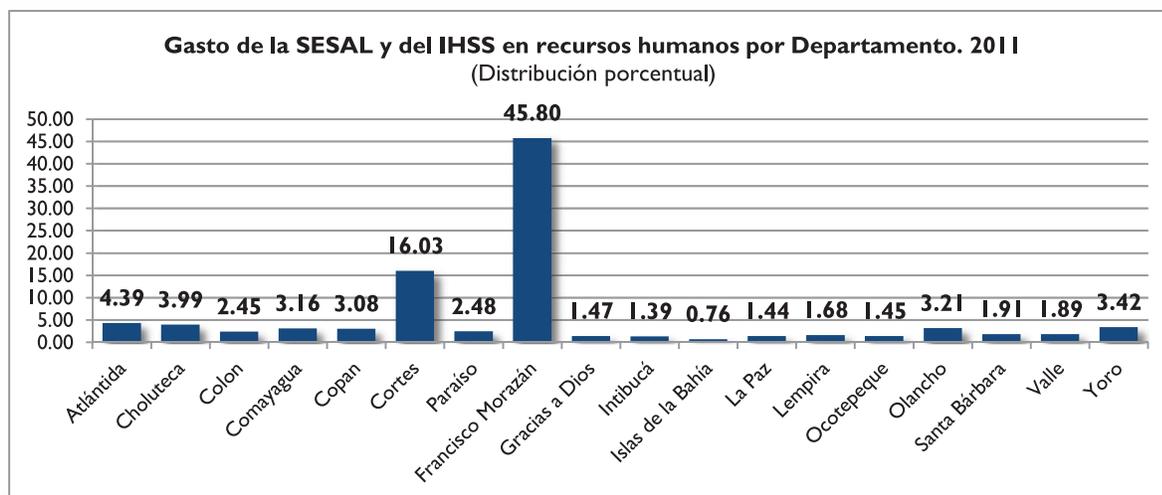
La SESAL y el IHSS gastaron en recursos humanos 7,523.0 millones de lempiras. De ellos, el 80.51% corresponde a la SESAL (6,056.8 millones de lempiras) y el 19.49% al IHSS (1,466.1 millones de lempiras).

El Departamento de Francisco Morazán (45.80%) y el Departamento de Cortés (16.03%) son los que presentan mayor gasto en recursos humanos. Ambos Departamentos agrupan a dos Regiones Sanitarias (la Región Metropolitana y la Región Sanitaria Departamental) y hospitales de referencia nacional.

Cuadro 5.18
Gasto en recursos humanos por Departamento: SESAL e IHSS. 2011
(En millones de lempiras)

DEPARTAMENTOS	FUENTES DE FINANCIAMIENTO									
	SESAL				IHSS			%	TOTAL	%
	FS.1.1.1 Gobierno Central	FS.3 Resto del Mundo	Subtotal	%	FS.2.1 Fondos de los empleadores	FS.2.2 Fondos de los hogares	Subtotal			
Atlántida	285.5	28.7	314.3	5.19	10.8	5.1	15.9	1.09	330.3	4.39
Choluteca	253.2	27.6	280.8	4.64	12.8	6.0	18.9	1.29	299.8	3.99
Colón	157.9	22.6	180.5	2.98	2.5	1.2	3.8	0.26	184.3	2.45
Comayagua	216.9	5.9	222.8	3.68	10.2	4.8	15.0	1.03	237.9	3.16
Copán	205.7	23.4	229.2	3.79	1.7	0.8	2.5	0.18	231.8	3.08
Cortés	637.5	48.4	685.9	11.33	353.7	166.4	520.1	35.48	1,206.1	16.03
Paraíso	141.6	22.9	164.6	2.72	15.0	7.0	22.1	1.51	186.7	2.48
Francisco Morazán	2,524.0	93.7	2,617.8	43.22	562.7	264.8	827.6	56.45	3,445.5	45.80
Gracias a Dios	90.1	20.5	110.7	1.83	0	0	0	0	110.7	1.47
Intibucá	96.8	7.6	104.5	1.73	0	0	0	0	104.5	1.39
Islas de la Bahía	36.4	16.8	53.2	0.88	2.6	1.2	3.9	0.27	57.1	0.76
La Paz	90.6	17.5	108.1	1.79	0	0	0	0	108.1	1.44
Lempira	116.3	10.3	126.7	2.09	0	0	0	0	126.7	1.68
Ocotepeque	86.9	21.8	108.7	1.80	0	0	0	0	108.7	1.45
Olancho	215.0	22.0	237.0	3.91	2.8	1.3	4.2	0.29	241.2	3.21
Santa Bárbara	121.3	18.6	140.0	2.31	2.2	1.0	3.3	0.23	143.4	1.91
Valle	139.1	0	139.1	2.30	1.8	0.8	2.7	0.18	141.8	1.89
Yoro	232.0	0	232.0	3.83	17.3	8.1	25.4	1.74	257.5	3.42
Total	5,647.7	409.1	6,056.8	80.51	996.9	469.1	1,466.1	19.49	7,523.0	100

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.



Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento 2011.

5.9. Gasto de los hogares en salud

El financiamiento de los bienes y servicios de salud se realiza a través de tres fuentes principales: impuestos generales y específicos, contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante aportes de los empleadores e impuestos sobre la nómina y desembolsos de los hogares que comprenden pagos directos y pagos por concepto de primas de seguros privados.

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la Salud (2007), el gasto de los hogares integra dos tipos de gasto: i) los gastos directos, denominados gastos de bolsillo, que corresponden a los desembolsos que se realizan destinados a rubros relacionados, tales como, hospitalizaciones, medicamentos y atenciones ambulatorias, que son montos netos, una vez deducidos los reembolsos que reciban del seguro que esté afiliado u otras compensaciones del sistema de salud; y ii) los gastos indirectos, son aquellos que se destinan a planes de atención médica prepagada, seguros médicos privados y contribuciones al seguro público.

El gasto en salud de los hogares refleja el esfuerzo financiero que éstos soportan de su bolsillo como un porcentaje del gasto de consumo doméstico para proveerse de determinados bienes y servicios de salud que consumen en el mercado. Puede explicar de forma limitada otros puntos tal como la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Es importante señalar algunos conceptos que delimitan y explican las aportaciones de los hogares en el financiamiento de la salud: i) Cuales son los tipos de gastos que realizan los hogares; ii) La relación entre el gasto efectuado por los hogares y la capacidad de pago de los mismos; iii) Los gastos catastróficos de los hogares; y iv) Los gastos en salud reprimidos, que son aquellos que se constatan como ausentes.

La carga del gasto de bolsillo expresa el porcentaje de dichos gastos en relación con la capacidad de pago del hogar, que se define como el ingreso total del hogar menos sus gastos de subsistencia. En un estudio³⁴ que analiza la incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete

34 M. Peticara, "Incidencia de los gastos de bolsillo en salud de siete países latinoamericanos" serie Políticas Sociales, n° 141, Santiago de Chile, CEPAL, 2008, y "Un análisis descriptivo de gastos de bolsillo en salud en Bolivia, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana", Santiago de Chile, CEPAL, 2008, sobre la base de encuestas de ingresos y gastos de los países.

países latinoamericanos, se señala que Honduras es el país que registra la mayor proporción de hogares que incurre en gastos catastróficos, 13,3%, seguido de Nicaragua (5,3%)³⁵.

Los gastos catastróficos, son aquellos gastos de bolsillo que superan una cierta cota o *threshold* de la capacidad de pago del hogar, que según OMS es un 40% o más de su capacidad de pago. No obstante este nivel puede ser modificado de acuerdo a la situación específica de cada país (en México consideran un hogar con gastos catastróficos cuando destina 30% o más de su capacidad de pago al cuidado de la salud de sus miembros).

Los gastos catastróficos se pueden relacionar con: enfermedades de alto costo, características del aseguramiento; tiempo durante el cual se deben afrontar los gastos (puntual, reiterado o continuo) vinculado a tipo de morbilidad que motive el gasto (enfermedades crónicas o agudas). La estimación de dichos gastos se obtiene mediante encuesta, lo cual dificulta su medición (Naciones Unidas).

Los gastos en salud reprimidos, son aquellos hogares que no reflejan ningún gasto. Algunos pueden no tener gastos de bolsillo porque tienen un seguro de salud público o privado que cubre la totalidad de los gastos que tiene, otros pueden percibir niveles de ingreso de subsistencia y no pueden afrontar ningún tipo de gasto o bien porque no sufren eventos durante un periodo determinado de análisis y no han requerido efectuar ningún tipo de gasto de su bolsillo.

5.9.1. Tipos de gastos de los hogares

Los hogares realizan dos tipos de pagos: i) Los pagos que efectúan a los seguros sociales y seguros privados; y ii) Aquellos que pagan directamente al proveedor del bien o servicio en el momento que lo recibe, por lo que, en general, depende de la capacidad de pago de cada hogar y son fondos que se utilizan ajenos a una lógica de solidaridad o de diversificación de riesgos. Según señala la OPS³⁶ este tipo de pago es una de las formas menos justas de financiar la salud, dado que, son los pobres los más afectados.

Para determinar el monto total del gasto de los hogares se han utilizado las siguientes fuentes de información:

- i) La encuesta de Gasto y Financiamiento 2011 ha proporcionado el gasto de los hogares del seguro social y los seguros privados de salud.
- ii) El Banco Central de Honduras (BCH) ha proporcionado el monto total del gasto de consumo de los hogares por servicios de salud, medicamentos y equipo médico³⁷.
- iii) El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha proporcionado los porcentajes de uso de los bienes y servicios de salud obtenidos a través de la ENDESA 2011-2012³⁸, según las funciones y proveedores que constan en la misma.

35 De acuerdo con la definición de la cota de la capacidad de pago (30% o 20%).

36 OPS. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

37 NPH 51.01 Servicios de salud humana; NPH 34.06 Productos farmacéuticos y medicinas; NPH 37.15 Aparatos médicos, instrumentos ópticos y de precisión. Ver: http://bch.hn/oferta_utilizacion.php.

38 Se analiza el consumo de los bienes y servicios de salud a partir de los datos contenidos en la ENDESA, por lo que es una información que se obtiene de lo gastado por los hogares: para los servicios ambulatorios durante los 30 días anteriores al momento de realizar la encuesta; para los servicios hospitalarios durante los 12 meses anteriores al momento de realizar la encuesta. Ello explica y limita, al mismo tiempo, el alcance de la información, dado que es posible que se hayan producido eventos fuera del periodo acotado que hayan supuesto una erogación para un determinado hogar, que no es reflejado en la encuesta.

Con la sumatoria de los montos de las dos primeras fuentes se ha obtenido el gasto total en salud de los hogares como fuente de financiamiento, mientras que con los porcentajes de uso y consumo de la ENDESA se han realizado las distribuciones entre las funciones y proveedores.

El gasto total privado es 17,870.7 millones de lempiras, que representa un 61.97% sobre el gasto total en salud.

Cuadro 5.19
Porcentaje del gasto privado sobre el gasto total en salud. 2011

GASTO	MONTO (L)	%
Gasto privado total	17,870.7	61.97
Gasto total en salud	28,835.4	100

Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

De ese gasto privado, los hogares financian **14,420.9 millones de lempiras**, que incluye los pagos indirectos (cotizaciones de los empleados al seguro social y deducibles a seguros privados de salud) que representan un 7.92% y los pagos directos que alcanzan un 92.08%.

Cuadro 5.20
Gasto de los hogares en el financiamiento de la salud. 2011

CATEGORÍA	GASTO	FUENTE
Seguro Social	1,034.7	Encuesta de GF 2011 (SESAL)
Seguros privados de salud	105.9	
Pagos directos de los hogares ³⁹	13,280.2	BCH (Cuadro de Oferta y Utilización 2011, hoja "utilización" ⁴⁰) e INE (porcentajes de uso de la ENDESA por funciones y proveedor)
Total	14,420.9	

Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Cuadro 5.21
Indicadores del gasto de los hogares en salud. 2011

Gasto de los hogares sobre el gasto total en salud	50.01%
Pago directo de los hogares sobre el gasto privado	74.31%
Gasto indirecto de los hogares sobre el total del gasto de los hogares	7.91%
Pago directo de los hogares sobre el total del gasto de los hogares	92.08%

Fuente: Secretaria de Salud. Encuesta de Gasto y Financiamiento. 2011

Gasto de los hogares: comprende los pagos que efectúan los hogares a seguros de salud (sociales y privados) y los pagos directos de bolsillo en el momento que recibe el bien o servicio de salud.

Gasto privado: comprende los bienes y servicios prestados por las Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL), los gastos de los hogares (seguros sociales, seguros privados y pagos directos) y otros gastos de empresas privadas.

39 El monto del Banco Central de Honduras de pagos directos de bolsillo no incluye los gastos de los hogares por seguros de salud.

40 Gasto de consumo final de los hogares en salud humana y a efectos de este estudio se le denomina pagos directos de los hogares.

Pago directo de los hogares: comprende los pagos directos que efectúan los hogares de su bolsillo a proveedores de bienes y servicios en el momento que los recibe.

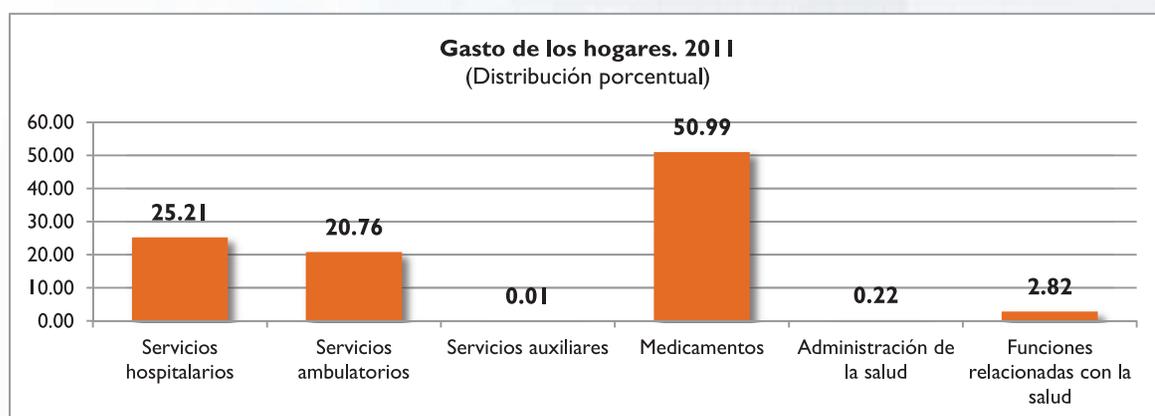
5.9.2. Pago directo de los hogares

Se consideran pagos directos aquellos que los hogares efectúan directamente de su bolsillo al proveedor de los bienes y servicios de salud que requiera en un determinado momento.

El pago directo de los hogares se relaciona con la equidad del financiamiento de la salud y el financiamiento equitativo de la salud es una de las tres metas principales de los sistemas de salud, junto con la buena salud y la capacidad de respuesta del sistema. La equidad del financiamiento y la protección de la población frente al riesgo financiero, se basa en la noción de que cada hogar debe pagar una proporción equitativa de los gastos de salud por los servicios de salud que recibe. La proporción que deba pagar dependerá de los criterios que establezca el sistema, en relación con la capacidad de pago y la cartera de servicios a que tenga derecho como contraprestación y, en general, dependerá del modo como se financie el sistema de salud.

La equidad del financiamiento integra dos elementos: la mancomunación de fondos y la distribución del riesgo. El primero implica la acumulación y gestión de los recursos económicos para garantizar que el riesgo financiero de tener que pagar por la asistencia sanitaria es soportado por todos los miembros del fondo común y no sólo por las personas que enferman. El objetivo principal de la mancomunación es la difusión de los riesgos financieros asociados a la necesidad de utilizar los servicios sanitarios. Para integrar un fondo mancomunado, los fondos se tienen que «pagar por adelantado», antes de que se detecte la enfermedad, mediante impuestos y/o seguros, por ejemplo⁴¹. El riesgo⁴² se define como la probabilidad de un resultado sanitario adverso o un factor que aumenta esa probabilidad.

Los pagos directos de los hogares en 2011 fue de **13,280.2 millones de lempiras**, que representa un 92.08% del gasto total de los hogares, de los cuales, el 50.99 fue consumido en medicamentos, el 25.21% en servicios hospitalarios y el 20.76% en servicios ambulatorios.

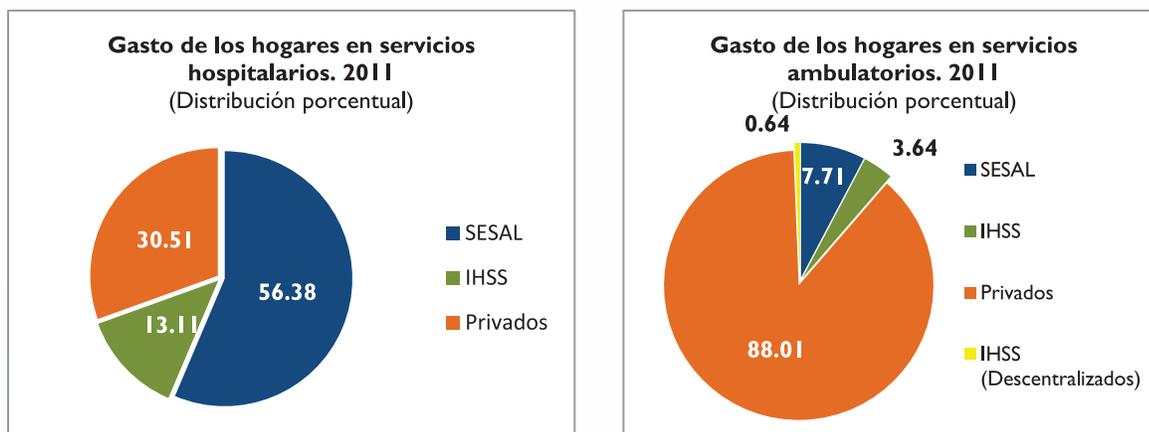


Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012

41 OMS. Informe sobre la salud en el mundo. Financiación para la cobertura universal

42 Slovic, P. Informing and educating the public about risk. Risk analysis, 1986; 6:403-415, citado en OMS "Informe sobre la salud en el mundo. 2022".

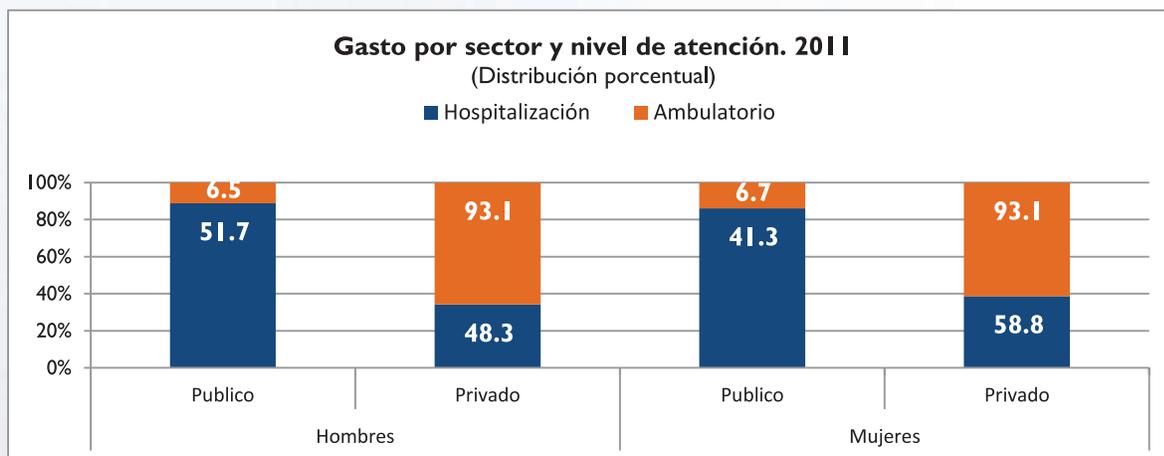
En el nivel hospitalario, el mayor porcentaje de consumo se concentra en hospitales de la SESAL (56.38%), seguido de hospitales privados (30.51%) y de hospitales del IHSS (13.11%). En el nivel ambulatorio, los hogares consumieron un 88.01% en pago a proveedores del sector privado y un 11.95% a proveedores del sector público (SESAL e IHSS).



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012

5.9.3. Pago directo de los hogares diferenciado por sexo

Al analizar el consumo de los hogares por sector, se observa que tanto hombres como mujeres gastan más en hospitalización (51.7% y 41.3% respectivamente) en el sector público, mientras que en servicios ambulatorios, son superiores los gastos en el sector privado en ambos sexos.



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012

Al analizar las causas que originan el gasto en ambos sexos, la mayor frecuencia fueron enfermedades infecciosas respiratorias, 61.3% en hombres y 56% en mujeres, seguido de otras enfermedades infecciosas (10.5% y 8.9% respectivamente). El parto y las complicaciones del embarazo causan el 0.8% del gasto de las mujeres.

Cuadro 5.22
Distribución porcentual de las personas que buscaron asistencia por tipo de enfermedad

Tipo de enfermedad	Hombres	Mujeres
	Porcentaje	
Infecciones respiratorias	61.3	56
Otras enfermedades infecciosas	10.5	8.9
Enfermedades crónicas	3	5.4
Parto y complicaciones del embarazo	na	0.8
Fracturas heridas/accidentes/violencia	2.6	0.9
Problemas dentales	1	0.8
Otras enfermedades	21.6	27.2
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012

La ENDESA clasifica las causas de internamiento en: embarazo/parto, complicaciones del parto, enfermedad, accidente/violencia y otras causas. Al analizar las causas de hospitalización, el 52.5% de las mujeres lo hicieron por embarazo/parto y el 28.4% por enfermedad. En los hombres, el 69% de los internamientos fueron a causa de enfermedad, destacando en segundo lugar, con el 29%, por accidente/violencia.

Cuadro 5.23
Porcentaje de gasto por causa de internamiento

Descripción	Hombres	Mujeres
	Porcentajes	
Embarazo/parto	na	52.5
Complicaciones del parto	na	2.4
Enfermedad	69	38.4
Accidente/violencia	29	5.5
Otra causa	1.14	1.2
Total	99.14	100

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012

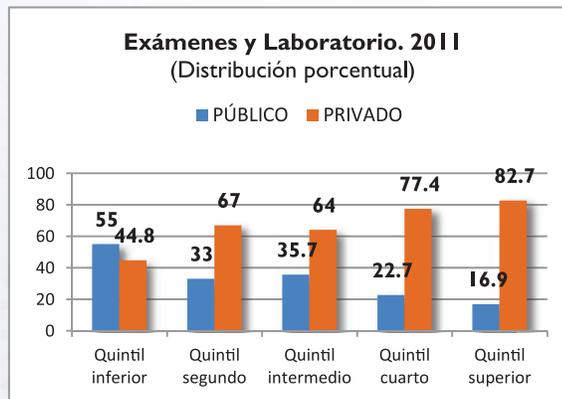
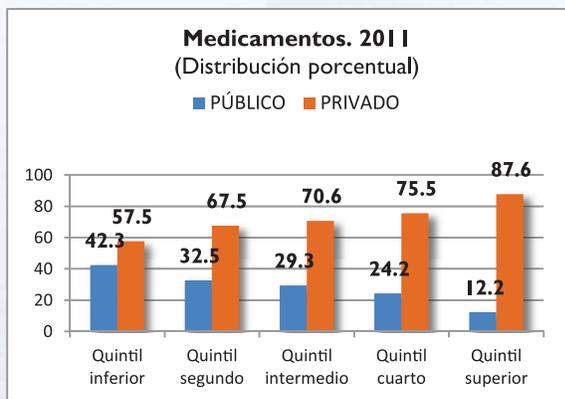
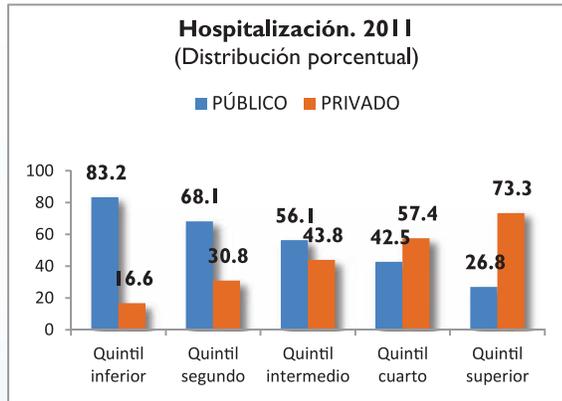
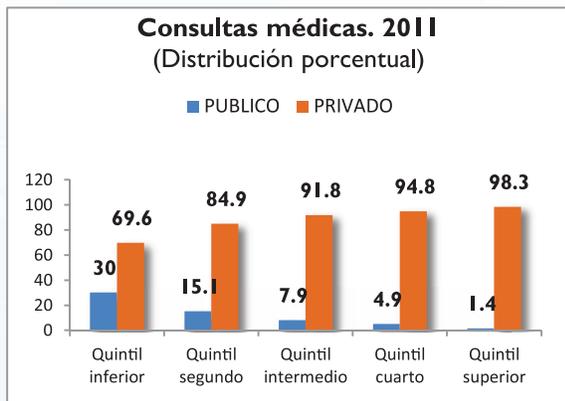
5.9.4. Pagos directos de los hogares según su nivel socioeconómico

Los pagos directos de los hogares para recibir los bienes y servicios de salud pueden ser causa del deterioro de su ya precaria economía, especialmente en la población situada en los quintiles⁴³ de menor riqueza. Estos pagos pueden reflejar la falta de cobertura de los servicios públicos de salud, la baja cobertura de los sistemas de aseguramiento público y privado y la postergación de las poblaciones más desfavorecidas.

En los gráficos siguientes se puede observar la distribución de los gastos en que incurren los hogares (consultas médicas, hospitalización, medicamentos y exámenes y laboratorio) según información recolectada por ENDESA 2011-2012:

43 Enfoque utilizado para definir el nivel socioeconómico aplicando los activos de riqueza en lugar de ingresos o consumo. Se asigna un valor a las características de la vivienda (material del piso, paredes, techo) y sobre la disponibilidad de ciertos bienes de consumo duradero que se relacionan con el nivel socioeconómico (ENDESA 2011-2012).

- En consultas médicas, se observa que a medida que aumenta el quintil de riqueza el gasto es mayor en el sector privado, ocurre lo contrario en el quintil inferior, donde el gasto es mayor en el sector público.
- En hospitalización, la tendencia es similar que en las consultas médicas, el quintil inferior es el que más gasta en el sector público y el quintil superior en el sector privado. A nivel nacional, la mayor proporción de gasto por internamiento se produce en los hospitales de la Secretaria de Salud (41%), seguido de los hospitales privados (21%) y las clínicas/médico privado (32%).
- En medicamentos, los datos muestran que el quintil inferior es quien más gasta en el sector público, mientras que el quintil superior es quien más gasta en el sector privado.
- En exámenes y laboratorio, continua con la tendencia observada en los otros gastos, siendo el quintil inferior es el que más gasta en el sector público, mientras que el quintil superior gasta más en el sector privado.



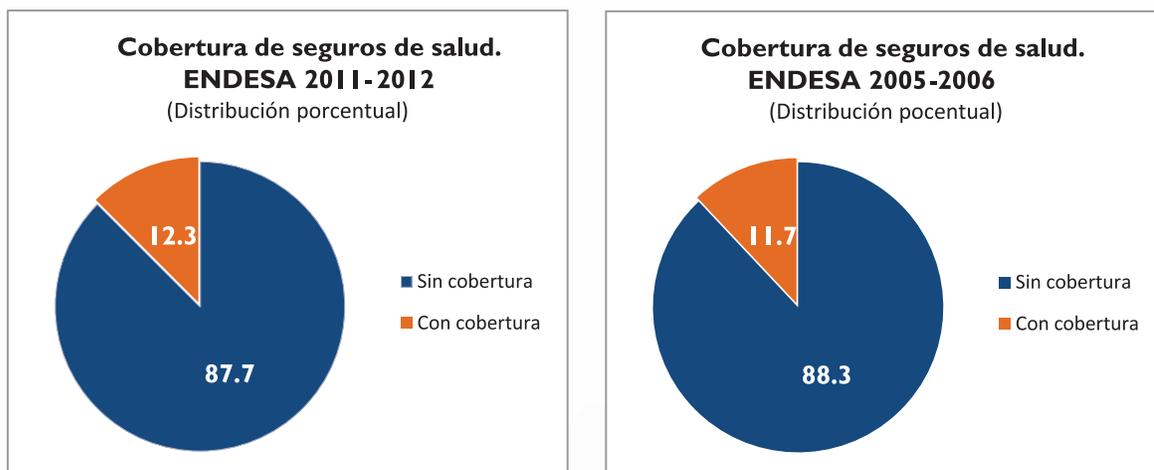
5.9.5. Afiliación a seguros de salud

La construcción de un sistema de aseguramiento universal es una prioridad del Gobierno y es de gran importancia acceder a los servicios médicos en el momento que se necesite. Los datos que arroja la ENDESA son significativos y reflejan la ausencia de cobertura de aseguramiento en salud de la población. En 2011-2012, el 87.7% de la población no tiene seguro de salud⁴⁴ (ni seguro público ni privado) valor ligeramente inferior al que reflejó

44 Integra todo tipo de seguros. Según ENDESA: Instituto Hondureño de Seguridad Social, Seguro privado y Seguro militar.

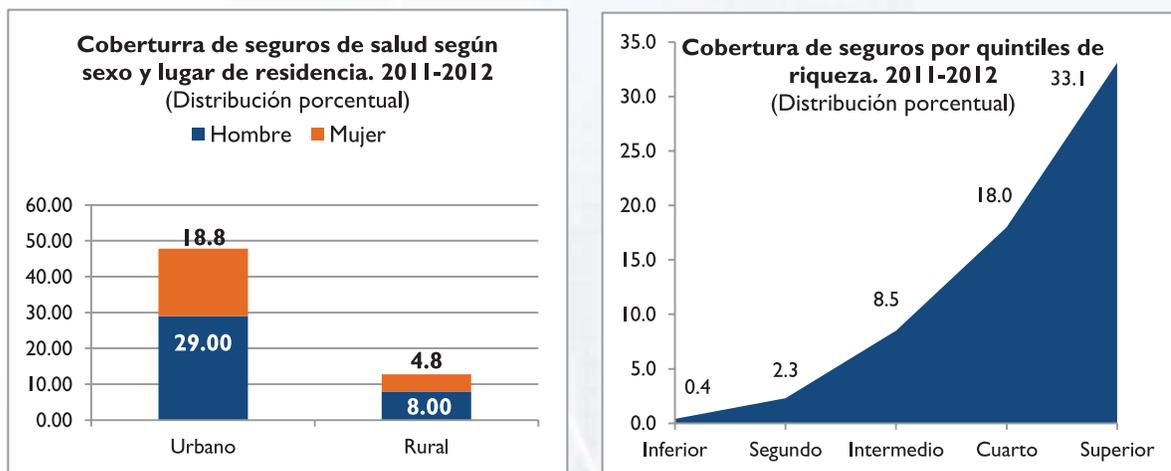
la ENDESA 2005-2006 (88.3%). El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) es el que ofrece un mayor porcentaje de cobertura con un 9.9% en general, mientras que los seguros privados cubren un 2.4% de la población y el seguro militar un 0.2%.

Por edades, son los jóvenes (entre 10-19 años) los que reflejan mayores porcentajes de carencia de seguro de salud, con un valor superior al 95%.



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2005-2006 y 2011-2012

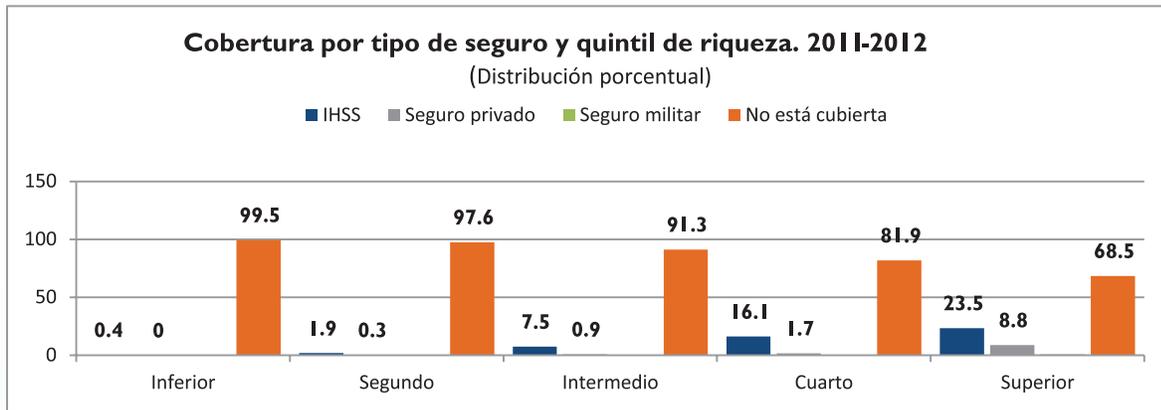
Por lugar de residencia, los valores arrojan una clara diferencia entre el ámbito urbano y el rural según sexo. La mujer es la que refleja una menor cobertura de seguros de salud, 18.8% en el área urbana y 4.8% en el ámbito rural, mientras que el 29% de los hombres en el área urbana y el 8% en el área rural tiene alguna cobertura de seguros de salud.



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012

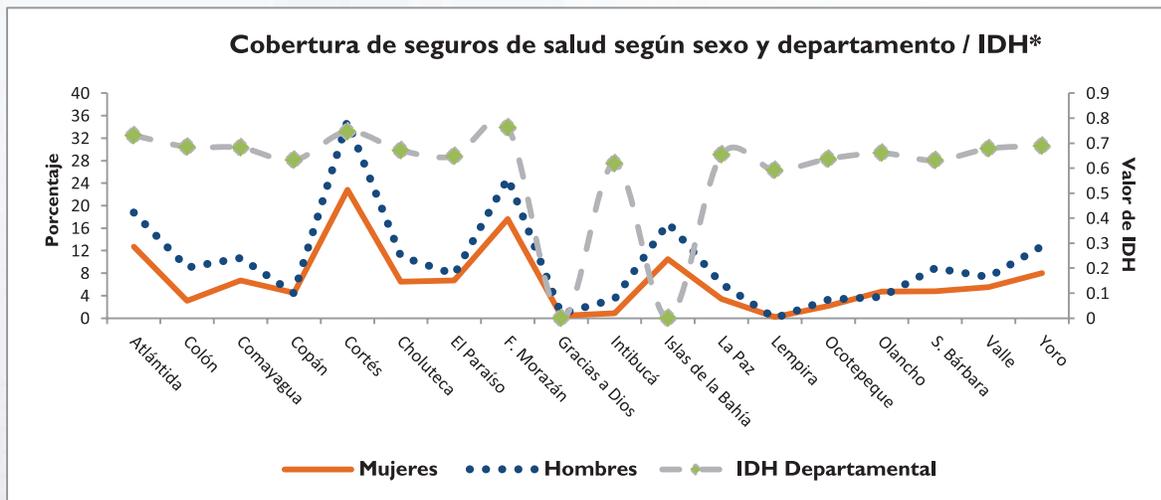
El análisis de la cobertura de los seguros por quintiles de riqueza, muestra que en el quintil inferior únicamente el 0.4% de la población está cubierta por un seguro de salud, mientras que en el quintil superior llega al 33.1%, es decir, a medida que aumenta el nivel de riqueza aumenta el porcentaje de cobertura de seguros de salud. Este hecho se relaciona con el nivel educativo, dado que a menor nivel educativo disminuye el porcentaje de cobertura.

En el gráfico siguiente se relaciona el total de la población cubierta según el tipo de seguro por quintil de riqueza. Se observa que a medida que aumenta la pobreza, aumenta el porcentaje de población no cubierta, en el quintil superior no tiene seguro el 68.5% de la población y en el quintil inferior el porcentaje llega a un 99.5%.



Fuente: Elaboración propia con datos de datos de ENDESA 2011-2012

Si se analiza la cobertura de seguros de salud según sexo y departamento, se observa que en los departamentos de Cortés, Francisco Morazán, Islas de la Bahía y Atlántida son los que tienen mayor porcentaje de población cubierta por algún tipo de seguro, público o privado. Lempira y Gracias a Dios, son los departamentos que están en el extremo opuesto, con una menor cobertura.



*No se dispone información sobre el IDH del Departamento de Gracias a Dios y el Departamento de Islas de la Bahía. 2009

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011-2012 y el IDH de 2009.

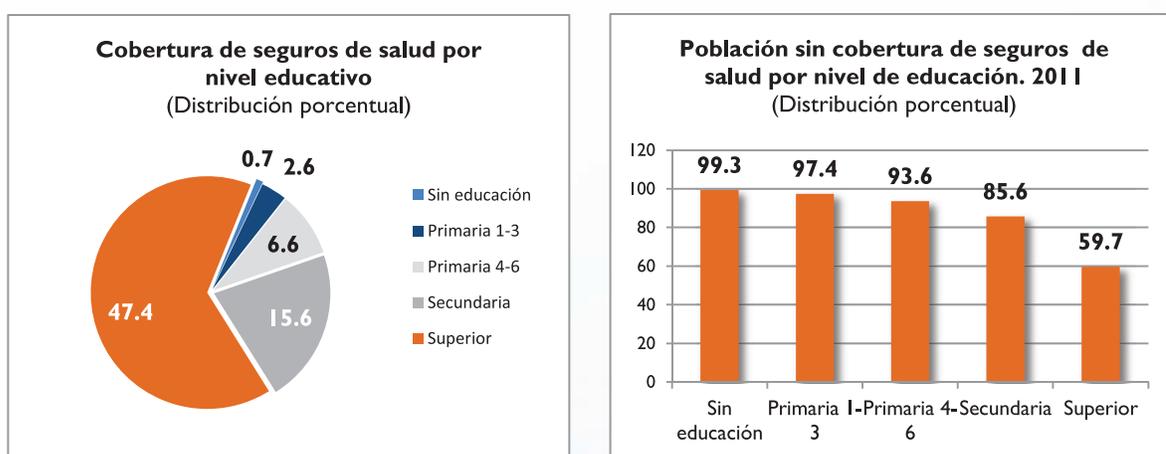
Los departamentos de Cortés, Francisco Morazán y Atlántida son los que presentan el índice del IDH⁴⁵ más alto, el cual tiene una correlación (Pearson) de 0.887 con la cobertura

45 El **Índice de Desarrollo Humano (IDH)** es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un índice estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

de seguros de salud de las mujeres y de 0.892 de los hombres. Esto significa que existe una proporcionalidad positiva entre los departamentos de alto IDH (más seguros de salud) y bajo IDH (menos seguros de salud). La distribución de la adquisición de estos seguros de acuerdo a hombres y mujeres presenta una correlación (Pearson) de 0.980, lo que significa que su igualdad/desigualdad se mantiene constante.

5.9.6. Cobertura de seguros de salud por nivel educativo

Por nivel educativo la cobertura de seguros de salud muestra que a medida que aumenta el nivel educativo, la cobertura de seguros de salud, es mayor. Las mujeres y hombres del quintil superior son los que tienen un mayor acceso a la seguridad social (21% y 30%). Las personas del quintil inferior están prácticamente desprotegidas.



Fuente: Elaboración propia con datos de datos de ENDESA 2011-2012

6. Reflexiones finales

1. A pesar de la heterogeneidad de los sistemas de salud de los países de la región, los ODM ha colocado la inversión en salud en el centro del desarrollo social y señala como uno de los grandes desafíos incrementar los actuales niveles de gasto público y privado combinado y una mejora sustancial en la asignación de recursos sectoriales. En este contexto, la OPS señala tres ámbitos en los que se deben operar cambios: recaudar más fondos para la salud, recaudar dinero más equitativamente y gastarlo con más eficacia. Estos desafíos se integran en la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2014-2018 en dos de los diez objetivos estratégicos: i) Fortalecer la función rectoría de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana; ii) Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad; iii) Uso y aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.
2. Una de las tres dimensiones de la cobertura universal en salud está referida a la protección financiera de las personas, familias y comunidad con respecto de los problemas de salud que los afectan. Aquellos países que han avanzado hacia la cobertura universal, han aumentado la eficiencia del sistema de salud, e instalado mecanismos de financiamientos equitativos y solidarios, mediante la mancomunación de fondos y la eliminación de pagos en el punto de entrega de los servicios. Los resultados del estudio demuestran que el gasto de los hogares representó el 50% del gasto total en salud, lo que pone en riesgo financiero a las familias hondureñas.
3. La reforma del sistema de salud de Honduras, hace hincapié en el fortalecimiento del rector, la separación de las funciones de provisión, gestión y aseguramiento y el aseguramiento universal en salud como medio de ampliar la cobertura, mejorar el acceso y la equidad a los servicios de salud. Asegurar un sistema de financiamiento que dé continuidad en la consecución de los objetivos y focalizado en la población y servicios que proporcionen un mayor nivel de beneficio, es esencial. Disponer de información como la que proporciona este estudio debe ser vista por los tomadores de decisión como una oportunidad para caminar en la dirección correcta.
4. Los sistemas de información financiera son claves para enfrentar los retos planteados por el Plan de todos para una vida mejor y el Plan Nacional de Salud 2014-2018. La implementación de modelos de gestión basados en resultados que mejoren la eficacia en las acciones y la eficiencia en el uso de los recursos financieros y el desempeño de la gestión, requiere disponer de información precisa que nos muestre ¿qué tipos de servicios se están financiando? ¿quién está financiando? ¿quién provee los servicios? para poder planificar en el sentido correcto.
5. Por función, el gasto más elevado es en servicios de atención curativa con 56.19% sobre el total de gasto en salud. Se observa que los hospitales con 54.81% es el nivel que más consume sobre el total de los servicios de atención curativa, siendo los hospitales generales de la SESAL los que presentan un mayor gasto

(64.58%), seguidos de los hospitales del IHSS (18.02%) y los hospitales privados (16.02%). El nivel ambulatorio consume el 45.19% sobre el total de los servicios de atención curativa, y los que más consumen son los centros privados (51.48%) seguidos de los centros ambulatorios de la SESAL (32.57%). El gasto de los servicios de prevención y salud pública representa apenas un 3.63% del gasto total por función.

6. El 34% del total del gasto en salud corresponde a medicamentos. Este porcentaje es sensiblemente superior al reflejado en los anteriores estudios de gasto y financiamiento, los cuales presentaban un gasto de 23.20% en 1998 y de 20% en 2005. Del total de gasto en 2011, el 97.24% se efectúa directamente por los hogares.
7. La cobertura de la seguridad social que, según datos del IHSS, es de 18.57% para el régimen de enfermedad – maternidad, sigue siendo una limitación, puesta ya de manifiesto en el Estudio de Gasto y Financiamiento de 1998 con registros inferiores al 20% de la PEA. Esta cobertura representa un 16.84% de población cubierta del país (1,383,365) para el año 2011, que implica una cobertura del 42.46% de la población asalariada. Desde 1998 a 2011 no se han producido cambios. Este estancamiento puede afectar los esfuerzos del país en avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal de salud.
8. La articulación entre gestores públicos y privados y la armonización de éstos con la autoridad rectora es esencial para lograr la máxima eficiencia y utilidad en el uso de los recursos. Todos los gastos de cualquier tipo de gestor deben estar dirigidos hacia las políticas, estrategias y planes del sector salud, definidos por la Secretaría de Salud como institución rectora del sector.
9. El financiamiento de la salud es inequitativo. Una parte importante del gasto es aportado por los hogares y de ellos, los más pobres sufren mayor riesgo financiero dado que el pago directo para obtener servicios de salud proviene de sus bolsillos. Según los resultados de este estudio, el 50% del gasto total en salud proviene de los hogares. Un estudio reciente, muestra a Honduras como el país donde mayor incidencia tiene en el gasto de bolsillo en salud sobre el empobrecimiento de los hogares (5%) de entre doce países de Latinoamérica⁴⁶, el cual casi quintuplica el del país con registro menor.
10. Persisten dificultades para la obtención de datos e información, puesta de manifiesto en los anteriores estudios de gasto y financiamiento, especialmente en las unidades del sector público. El problema radica en la ausencia de registros contables ordenados y en el flujo de la información financiera dentro de una unidad, y de esa unidad hacia niveles superiores que limitan el espacio para incorporar este estudio en los planes operativos institucionales. Además, el sector privado es renuente a proporcionar información y no existe un registro completo de las instituciones sin fines de lucro que proporcionan bienes y servicios determinados por los límites del sector salud.

46 M. Peticara, "Incidencia de los gastos de bolsillo en salud de siete países latinoamericanos", serie Políticas sociales, N° 141 (LC/L.2879-P), Santiago de Chile, Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL), 2008, en prensa y "Un análisis descriptivo de gastos de bolsillo en salud en Bolivia, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana", Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2008, inédito, sobre la base de encuestas de ingresos y gastos de los países seleccionados. Datos de ENCOVI (2004).

11. El fomento de la investigación aplicada, el desarrollo de estudios financieros y técnicos que apoyen procesos de reforma y el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los recursos humanos en esta área son elementos imprescindibles y como tal consta en el Plan Nacional de Salud 2014-2018. Destacan tres razones que lo fundamentan: i) La existencia de grandes inequidades tanto en el acceso a los servicios como en su financiamiento; ii) La necesidad de instrumentar una gestión pública eficaz y eficiente enfocada hacia el desarrollo social; iii) El incumplimiento del derecho a la salud reconocido en la Constitución de la República unido a la intención de alcanzar la cobertura universal.
12. Este estudio debe ser complementado con otros que analicen la eficiencia asignativa y la eficiencia distributiva y expliquen, entre otros: ¿qué factores explican el crecimiento del gasto? ¿es apropiado el gasto actual? ¿por qué no se corresponden los niveles de gasto con los resultados? ¿cuál sería el incremento en la eficiencia al modificar la composición del gasto?
13. Como ocurre en toda innovación, los métodos y las fuentes de datos son susceptibles de perfeccionarse. Existe la necesidad de continuar con este tipo de estudios a través de la sistematización de la información y los procesos por las unidades ya establecidas en la SESAL, implementando una metodología práctica y de aplicación horizontal en el tiempo. Para ello se requiere potenciar la capacidad local con el fin de institucionalizar este tipo de estudios en las entidades del Gobierno.
14. Es preciso establecer en el anteproyecto de presupuesto de la SESAL los recursos financieros necesarios para el desarrollo de este tipo de estudios por la importancia del mismo para la toma de decisiones en función de la salud como un derecho humano y la Ley de Protección Social.
15. El tema de protección social está siendo objeto de amplias discusiones para su abordaje y en este marco se ha presentado ante el Congreso Nacional de la República en 2014, una propuesta de Ley Marco del Sistema de Protección Social, la cual establece un sistema multipilar y la posibilidad de regímenes subsidiado y contributivo. En este escenario, los estudios de gasto y financiamiento y de cuentas nacionales de salud permiten cuantificar, describir y analizar los gastos en salud y su financiamiento, lo que permite fortalecer la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Glosario

Se describen y explicitan algunos términos que son utilizados en este documento con el fin de posicionar a los lectores en el mismo ámbito de comprensión. Dichos entendimientos proceden de fuentes⁴⁷ ampliamente conocidas y reconocidas por su rigurosidad técnica, los cuales han sido adoptados de forma universal.

Agentes de financiamiento: Instituciones o entidades que canalizan los fondos proporcionados por las fuentes de financiamiento y que hacen uso de dichos fondos para pagar o comprar actividades al interior del campo de acción de las cuentas de salud**.

Capacidad de pago: Se define como el ingreso total del hogar menor aquel nivel de gasto necesario para cubrir necesidades básicas de subsistencia. En la literatura, se ha tomado como cota el 40%. Cada país debe estimar cual es el nivel de gasto de subsistencia, es decir, el monto que requiere el hogar para alimentar adecuadamente a sus integrantes. Siguiendo a Xu (2005) se define una línea de pobreza o línea de subsistencia relativa que se estima como el gasto en alimentos per cápita que en promedio realiza una familia ubicada entre el percentil 45 y el percentil 55 de la distribución de la razón de gasto en alimentos a gasto total. La idea es definir la línea de subsistencia para reflejar lo que en cada país necesita en términos per cápita una familia tipo.

Clasificaciones Internacionales de las Cuentas de Salud (ICHA): Un sistema integral de clasificaciones de tres importantes dimensiones de las cuentas nacionales de salud; agentes de financiamiento, proveedores y funciones.

Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS): es una entidad desconcentrada de la Presidencia de la República, adscrita al Banco Central de Honduras, respecto del cual funciona con absoluta independencia técnica, administrativa y presupuestaria. Fue creada por el Artículo 245, atribución 31 de la Constitución de la República. La CNBS, por medio de la Superintendencia de Bancos, Seguros e Instituciones Financieras ejerce la supervisión, vigilancia y control de las instituciones bancarias públicas y privadas, aseguradoras, financieras, asociaciones de ahorro y préstamo, almacenes generales de depósito, bolsas de valores, casas de cambio, cooperativas y otros organismos de ahorro y crédito, administradoras públicas o privadas de pensiones y jubilaciones y cualesquiera otras que cumplan funciones análogas a éstas*.

Compra: Es el pago de los servicios sanitarios. Existen tres formas principales de hacerlo. Una de ellas es que el gobierno entregue los presupuestos directamente a sus propios prestadores de servicios sanitarios (integración de la compra y el suministro), utilizando los ingresos generales del estado y, a veces, las contribuciones de los seguros. La segunda es que una agencia de compras separada institucionalmente (por ejemplo, un fondo de seguros médicos o una autoridad del gobierno) compre los servicios en nombre de una población (la división comprador-proveedor). La tercera es que las personas paguen directamente a un proveedor por los servicios. Muchos países utilizan una combinación de ellas***.

Contabilidad: Registro y presentación sistemática de transacciones económicas en forma resumida que se apegan a las definiciones y reglas de aceptación.

47 *BCH; **GPCNS; ***OMS; ****INE; *****NU

Corporaciones no financieras: Comprende las entidades creadas con el objeto de producir bienes y servicios no financieros para el mercado.

Corporaciones financieras: Comprende las entidades cuya actividad es prestar servicios financieros para el mercado.

Cuadro de Oferta –Utilización (COU): Es una parte esencial de la estructura integrada de las cuentas nacionales que articulan en una sola matriz las cuentas de producción y de generación del ingreso por actividad económica, asegurando las identidades contables de los flujos de producción, oferta importada y utilización a precio de mercado, descompuesto en sus distintos niveles de valoración (básico, CIF márgenes de distribución, impuestos y subvenciones sobre los productos)*.

Cuentas Nacionales: Conjunto coherente de cuentas, balances y cuadros basados en conceptos, definiciones, clasificaciones y reglas contables aceptados internacionalmente, con la finalidad de registrar y describir los fenómenos esenciales de la vida económica de un país para cuantificar qué, cuánto, para quién o para qué se produce, a qué se destina el ingreso, qué y cuánto se consume, cuánto se ahorra y cuánto se invierte*.

Cuentas satélites: Es un conjunto coherente, sistemático e integrado de cuentas y cuadros basados en conceptos, definiciones, clasificaciones y reglas contables contenidas en el SCN 1993. Las Cuentas Satélites en general, obedecen a la necesidad de expandir la capacidad analítica de las cuentas nacionales en determinadas áreas de interés social, de manera flexible sin sobrecargar o desorganizar la estructura integrada del SCN. Esto significa que, las actividades clasificadas en el sistema de cuentas, son desglosadas con la finalidad de estudiar un área determinada. Las Cuentas Satélites también constituyen instrumentos de coordinación estadística, lo cual contribuye a armonizar la producción y recopilación de datos de un sector específico. Por ejemplo el turismo, el medio ambiente, el sector salud, entre otros. En el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), marco de referencia vinculado con las cuentas centrales que permite centrar la atención en ciertos campos o aspectos de la vida económica y social en el contexto de las cuentas nacionales (OPS, 2005)

Déficit: resultado que arroja un balance al término de un ejercicio, que se caracteriza porque existe un saldo correspondiente a egresos que no alcanzaron a ser cubiertos por los ingresos de dicho ejercicio. El resultado inverso: vale decir, si el balance arroja un sobrante de ingresos luego de cubiertos los egresos del ejercicio, se denomina superávit*.

Deuda Externa: se refiere a la obligación contraída por una persona natural o jurídica, organización o país, para con agentes económicos radicados en el extranjero y que normalmente se estipula en términos de algún medio de pago o activo*.

Fuentes de financiamiento: Instituciones o entidades que proporcionan los fondos utilizados por los agentes de financiamiento en el sistema*.

Gasto: En la contabilidad nacional, el gasto se refiere al valor económico de los bienes o servicios producidos o consumidos. En el caso de la producción de mercado, este valor se establece de acuerdo con los precios de las transacciones observados en el mercado. En el caso de la producción no de mercado, el valor se establece en función del costo de los recursos (mano de obra, suministros, etc.) utilizados para producir el bien o servicio.

Gasto de bolsillo: desembolsos directos de los hogares, incluyendo pagos en especie, efectuados a los profesionales de la salud y proveedores de productos farmacéuticos,

accesorios farmacéuticos y otros bienes y servicios cuya finalidad primordial es contribuir a la restauración o el mejoramiento del estado de salud de los individuos o de grupos de población. El gasto de bolsillo no incluye los reembolsos y pagos efectuados a un seguro social o privado de salud**.

Gasto de consumo de los hogares: El gasto de consumo de los hogares se refiere a las compras en dinero y en especie de todos los bienes y servicios del hogar y al valor monetario del consumo de los productos elaborados por la familia**.

Gasto catastrófico: Son aquellos gastos de bolsillo que superan una cierta cota o threshold de la capacidad de pago del hogar, que según OMS es un 40% o más de su capacidad de pago. No obstante este nivel puede ser modificado de acuerdo a la situación específica de cada país (en México consideran un hogar con gastos catastróficos cuando destina 30% o más de su capacidad de pago al cuidado de la salud de sus miembros). La variable de gasto catastrófico se calcula como una variable dicotómica con valor de 1 cuando el hogar incurre en gastos catastróficos y 0 en caso contrario***.

Gastos catastróficos: Se pueden relacionar con: enfermedades de alto costo, características del aseguramiento; tiempo durante el cual se deben afrontar los gastos (puntual, reiterado o continuo) vinculado a tipo de morbilidad que motive el gasto (enfermedades crónicas o agudas). La estimación de dichos gastos se obtiene mediante encuesta, lo cual dificulta su medición****.

Gasto reprimido: Se denomina a la ausencia de gasto en salud de los hogares. Dicha ausencia puede deberse a eventos de diversa naturaleza: i) una buena cobertura de salud mediante sistemas públicos o privados; ii) ausencia de eventos de morbilidad en el periodo; iii) precariedad de los ingresos del hogar; iv) falta de acceso a crédito que impiden realizados gastos en episodios de morbilidad aun cuando se carezca de cobertura adecuada****.

Gobierno general: Comprende las entidades cuya actividad primaria es desempeñar las funciones del gobierno.

Gobiernos locales: Unidades institucionales cuya autoridad fiscal, legislativa y ejecutiva se ejerce en las áreas geográficas reconocidas como las más pequeñas para fines administrativos y políticos.

Hogar: Es aquel formado por una sola persona o grupo de dos o más personas unidas o no entre sí por vínculos familiares, que se asocian para ocupar total o parcialmente una vivienda particular así como para proveer el presupuesto para la satisfacción de sus necesidades de alimentación o de otra índole****.

Inequidad: El término inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se requiere a diferencias que son innecesarias e inevitables pero que, además, se consideran arbitrarias e injustas. Así, para calificar a una situación dada como inequitativa, es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad (Whitehead, M. 1991).

Institución Sin Fines de Lucro al Servicio de los Hogares (ISFSLSH): Se define como una entidad legal o social creada con el fin de producir bienes y servicios, y cuyo estatus legal no le permite convertirse en una fuente de ingreso, utilidad u otra ganancia financiera para las unidades que la han establecido, la controlan o la financian. En la práctica, las

actividades productivas de una institución sin fines de lucro generaran inevitablemente superávits o déficits.

Mancomunación de fondos: Implica la acumulación y gestión de los recursos económicos para garantizar que el riesgo financiero de tener que pagar por la asistencia sanitaria es soportado por todos los miembros del fondo común y no sólo por las personas que enferman. El objetivo principal de la mancomunidad es la difusión de los riesgos financieros asociados a la necesidad de utilizar los servicios sanitarios. Para integrar un fondo mancomunado, los fondos se tienen que «pagar por adelantado», antes de que se detecte la enfermedad, mediante impuestos y/o seguros, por ejemplo. La mayoría de los sistemas de financiación sanitaria incluye un elemento de mancomunado financiado por el prepago, combinado con los pagos directos de los individuos a los proveedores de servicios, llamados a veces «gastos compartidos»***.

Organismo descentralizado: Institución definida por la Ley Orgánica de la Administración Pública como aquella con personalidad jurídica y patrimonio propio, y constituida con fondos o bienes provenientes de la Administración Pública. Su objetivo es la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la nación, la investigación científica y tecnológica y la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

Población Económicamente Activa: Aquella parte de la población total que pertenece a la fuerza de trabajo y que está apta para ejercer una actividad profesional, incluyendo aquellas que se encuentran sin trabajo por causas ajenas a su voluntad*.

Presupuesto: Cálculo o estudio anticipado de los ingresos probables y del nivel a que podrían llegar los egresos o gastos que con cargo a ellos deben efectuarse, dentro de un período determinado denominado ejercicio presupuestario, y que generalmente es de un año. Casi todas las empresas realizan presupuestos sobre distintos aspectos de su actividad productiva, siendo datos aplicables a cualquier unidad económica. Además de la estimación de los ingresos y gastos del período, el presupuesto normalmente contiene indicaciones de la política a seguir para alcanzar los objetivos fijados*.

Producción: Toda actividad del hombre que a través de un proceso de transformación de insumos, materias primas y recursos naturales, obtiene bienes y servicios que sirven para satisfacer las necesidades humanas*.

Producción de mercado: Denominada también productos de mercado, que son los que se venden a precios que son económicamente significativos o que se colocan de alguna forma en el mercado, o bien, son aquellos que se pretende sean vendidos o colocados en el mercado. Se dice que los precios son económicamente significativos cuando ejercen una influencia significativa en los montos que los productores están dispuestos a suministrar, así como en los montos que los compradores desean comprar**.

Producción no de mercado: Comprende los bienes y servicios que se suministran gratuitamente o a precios económicamente no significativos a otras unidades institucionales o a la comunidad en su conjunto (MEFP 2001).

Producto: En su acepción amplia, comprende todos los bienes y servicios resultantes de la actividad económica, de un individuo, empresa o nación. También se lo emplea como sinónimo de producto nacional*.

Producto Interno Bruto: Es la producción creada en un período económico, valorada al costo de los factores de producción o a precios de mercado. Pretende cuantificar el resultado de la actividad económica de determinado país, el cual se refleja en el valor agregado generado por las distintas actividades productivas dentro del territorio nacional. El PIB al costo de factores es sinónimo de la producción del país a precios de productor. Si al concepto anterior se le agregan los impuestos indirectos netos de las subvenciones se obtiene el Producto Interno Bruto a precios de mercado, o sea la producción a precios de comprador*.

Producto Nacional Bruto (PNB): Es la cantidad de bienes y servicios producidos por los residentes de un país en el resto del mundo, obtenidos por factores productivos residentes en el país de medición. Por ejemplo, si un médico residente en Honduras presta sus servicios en El Salvador, este servicio se incluirá en el PNB de Honduras como un pago de factores a la producción recibido del resto del mundo*.

Proveedores: Entidades que reciben dinero a cambio de o como adelanto de la producción de actividades dentro del campo de acción de las cuentas de salud**.

Presupuesto: Cálculo o estudio anticipado de los ingresos probables y del nivel a que podrían llegar los egresos o gastos que con cargo a ellos deben efectuarse, dentro de un período determinado denominado ejercicio presupuestario, y que generalmente es de un año*.

Prueba piloto: Encuesta de pequeña escala que es igual en todo a la encuesta principal, excepto en el tamaño de la muestra y el hecho que se lleva a cabo con antelación a fin de probar la encuesta y anticipar problemas en la encuesta principal.

Quintiles: Valores que dividen una muestra de datos en cinco grupos que contienen cada uno el mismo número de observaciones.

Recaudación de ingresos: Refiere la forma en que se recauda el dinero para pagar los gastos del sistema sanitario. El dinero suele proceder de los hogares, las organizaciones o las empresas y, a veces, de contribuyentes que están fuera del país (llamados fuentes externas). Los recursos se pueden recaudar por medio de impuestos generales o específicos, las contribuciones obligatorias o voluntarias de los seguros médicos, los desembolsos de los pagos directos, tales como cuotas de los usuarios y las donaciones***.

Recurso Económico: Sinónimo de factor productivo. Se caracterizan por ser escaso. Vale decir, porque su disponibilidad es limitada en relación a las necesidades que con ellos se pueden satisfacer. A menudo se distingue entre recursos humanos, recursos naturales, recursos renovables, etc.*

Recursos externos: Fondos o servicios en especie que proporcionan entidades que no son parte del país. Estos recursos pueden provenir de organizaciones internacionales, arreglos bilaterales con otro país u organizaciones no gubernamentales extranjeras**.

Resto del mundo: Todas las unidades institucionales no residentes que emprenden transacciones con las unidades residentes, o que tienen vínculos económicos con estas. Incluye los recursos externos, tales como donaciones internacionales y multilaterales, así como fondos con los que contribuyen instituciones e individuos fuera del país que son utilizados en el año que se realiza un estudio**.

Salario: Remuneración del factor trabajo, que incluye todos los ingresos procedentes del empleo. En el lenguaje popular se acostumbra a distinguir entre sueldo y salarios. En esta

acepción el salario corresponde a la remuneración de los obreros como algo distinto a los sueldos, que serán las remuneraciones de los empleados. Para el análisis económico, dicha distinción carece de importancia.

El salario, como remuneración del esfuerzo humano, es el precio del trabajo, el cual se determina por la interacción entre oferta y demanda de trabajo. No obstante, la demanda de trabajo es una demanda "derivada"; vale decir, que el trabajo no se demanda por sí, sino porque puede producir bienes susceptibles de ser vendidos. Por esto, la demanda de trabajo, además de depender del precio del mismo, depende también de la demanda del producto que fue colabora a producir. El salario es un concepto de flujo, pues siempre se refiere a una unidad de tiempo como la hora, el día, el mes, etc.

Una distinción importante para el análisis económico es entre salario nominal y salario real. El salario nominal es la retribución al trabajo expresada en moneda corriente. En cambio el salario real se refiere a la capacidad adquisitiva de la remuneración al trabajo.

Este último es igual al salario nominal deflactado (dividido) por un: índice general de precios, para que muestre los cambios en las cantidades de bienes y servicios que puede comprar. Obviamente, los salarios reales y los nominales no serán iguales cuando exista inflación*.

Sectores Institucionales: Existen dos grandes tipos de sectores institucionales. De un lado se encuentran las entidades jurídicas o sociales reconocidas por ley que realizan actividades y operaciones en nombre propio, para las cuales se posea un conjunto completo de cuentas y balances de activos y pasivos. En otro grupo se reúne a las personas y a los hogares o grupos de personas, así como a las empresas individuales sin personalidad jurídica, que pueden ser propietarios de activos y de contraer pasivos pero no tienen obligación legal de contabilizar sus actividades. Para términos de Cuentas Nacionales se consideran cinco sectores institucionales residentes:

1. Sociedades no financieras
2. Sociedades financieras
3. Gobierno general
4. Hogares
5. Instituciones Privadas Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (IPSFLH)

Y un sector no residente, Resto del Mundo*.

Sector Privado: Está formado por el conjunto de las actividades económicas independientes del control estatal. Coincide con las actividades productivas realizadas por la empresa privada*.

Sector Público: Conjunto de actividades económicas de una nación que de manera directa o indirecta están bajo la esfera de la acción gubernamental. Estrictamente, el sector público incluye todas las empresas y servicios estatales y gubernamentales, a nivel local, regional y nacional. Está compuesto por el sector público centralizado (o sector fiscal) y por el sector público descentralizado. Dentro del sector fiscal se incluye toda la administración nacional, como el poder ejecutivo, legislativo y judicial, los ministerios, algunos servicios de seguridad social, municipalidades, intendencias, etc. Al sector público descentralizado, en cambio, pertenecen todos los servicios y empresas estatales, además de aquellas otras empresas en que el Estado tiene alguna participación*.

Seguro: Medio por el cual las personas se cubren de los riesgos de algún acontecimiento imprevisto que pueda perjudicarles*.

Sistema de Cuentas Nacionales (SCN): Es una estructura amplia en la contabilidad económica nacional, desarrollada conjuntamente por la Comisión de las Comunidades Europeas, el Fondo Monetario Internacional, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, las Naciones Unidas y el Banco Mundial. Las reglas y la estructura del SCN se encuentran contenidos en un manual denominado Sistema de Cuentas Nacionales (1993) abreviado por lo general como SNE93 por sus siglas en inglés. En su prólogo se describe como “un conjunto integral, consistente y flexible de cuentas macroeconómicas cuya finalidad es satisfacer las necesidades de los analistas del gobierno y el sector privado, los formuladores de políticas y los tomadores de decisiones”**.

Sistema de Seguridad Social: Sistema general que cubre los distintos riesgos a que están enfrentadas las personas que lo conforma tales como riesgos de enfermedad, desempleo, vejez y retiro. Otros riesgos se cubren por medio de subsidios de maternidad, viudez u orfandad y fallecimientos. Un sistema de seguridad social está compuesto por todas las reglas e instituciones que proveen a las personas adscritas a tal sistema de los servicios de medicina preventiva y curativa, asistencia social, subsidios de cesantía, jubilaciones y pensiones, etc. Dicho sistema se organiza generalmente en torno a una caja de seguridad social o asociación de seguridad, instituciones que agrupan a un conjunto de trabajadores, empleados o empresarios que sean de una categoría o un oficio determinado, o que pertenezcan a una empresa o a un determinado conjunto de empresas. La pertenencia de las personas al sistema de seguridad social se realiza por ley o voluntariamente. De lo anterior depende también el sistema de financiamiento, contribuyendo a los propios beneficiados, las empresas y el Estado*.

Sueldo: Remuneración contractual fija que por su trabajo percibe el empleado y que se paga por períodos iguales y determinados de tiempo. Para el análisis económico es sinónimo de salario. En su acepción corriente se distingue del salario por el período de pago que cubre y en la forma que adopta dicho pago*.

Tipo no especificado (tne): Categoría usada para reflejar aquellas actividades o transacciones que caen dentro del campo de acción de las cuentas de salud (o de otros sistemas económicos), pero que no pueden asignarse de manera definitiva a ninguna categoría específica porque no existe suficiente documentación para ello**.

Bibliografía

CEPAL (Comisión de Economía para América Latina y el Caribe). Nota Técnica: Salud reproductiva materno infantil (SRMI): ¿Qué se va a medir?. En: Consulta Técnica sobre medición y análisis del gasto y financiamiento en salud reproductiva, materna e infantil (SRMI). Santiago de Chile, 20 y 21 de marzo de 2012.

_____ (2007) Panorama social de América Latina. 2007, Santiago de Chile. Publicado por Naciones Unidas.

_____ (2013) Panorama social en América Latina. 2013. Publicado por Naciones Unidas.

_____ (2008) Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. República de Honduras. Secretaría del Despacho de la Presidencia. ENDESA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) 2011-2012. Mayo 2013.

FMI (Fondo Monetario Internacional). Manual de estadísticas de finanzas públicas. 2001.

FMI, OECD, Naciones Unidas, Banco Mundial, Sistema de Cuentas Nacionales de Salud 1993, resolución 1993/5 del 12 de julio de 1993. Y el Sistema de cuentas modificaciones 2008.

Instituto Nacional de Estadística. Honduras

_____ Encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples-EPHPM-Mayo 2011

_____ Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005-2006

_____ Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011-2012

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Cuenta Satélite del Sector Salud de México 2008-2011. Año base 2003. 2013.

Ministerio de la Protección Social. Programa de apoyo a la reforma de salud. Departamento de la Planeación. Cuentas de salud de Colombia. 1993-2003. 2007.

Ministerio de Salud de El Salvador. Dirección de Planificación. Principales indicadores económicos del MINSAL. 2004-2010. Septiembre, 2011.

Ministerio de Salud de Chile. "Estudio nacional sobre satisfacción y gasto en salud. Módulo de resultados sobre gasto de bolsillo". Santiago de Chile, OMS/OPS y División de Planificación Sanitaria. 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Estado de las cuentas nacionales en salud. Guatemala 2006-2008. Diciembre 2011.

Ministerio de Salud de Perú. Cuentas Nacionales de Salud 1995-2005. Marzo 2008.

Ministerio de Salud de Uruguay, Cuentas nacionales de salud 2005-2008

Molina, R.; Pinto, M.; Henderson, P.; Vieira, C. Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. Revista Panamericana de Salud Pública, vol.8 n.1-2. Washington Jul/Aug. 2000.

Naciones Unidas. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe.

_____ Departamento de Estudios Económicos y Sociales Clasificaciones de Gasto por Finalidad. New York 2000.

OMS (Organización Mundial de la Salud). Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos. Metodología. Discussion Paper. Number 2. 2005.

____ Informe sobre la salud en el mundo. 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

____ Informe sobre la salud en el mundo. 2006. Colaboremos por la salud.

____ BM y USAID. Guía del productor de cuentas nacionales de salud. Con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios. Ginebra 2004.

____ Estadísticas sanitarias mundiales. 2012.

____ Informe sobre la salud en el mundo. Financiación para la cobertura universal. 2010.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). Salud en las Américas. 2007. Volumen 1-Regional. Publicación científico y técnica 622.

____ Manual de Cuentas Satélites de Salud Versión I, año 2005.

Relaño, J.J. Sistema de Cuentas de Salud: avances y perspectivas en la medición del gasto sanitario. Presupuesto y Gasto Público 49/2007: 221-227. Instituto de Estudios Fiscales. 2007.

Secretaria de Salud de Honduras. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión.

____ Gasto y financiamiento en Salud 2005. Tegucigalpa. 2009

____ Cuentas de salud sexual y reproductiva. Tegucigalpa. 2008

____ Estudio de cuentas nacionales de salud. Tegucigalpa. 1998

Secretaria de Salud de México. Dirección General de Información en Salud. Manual del Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud en México –SICUENTAS-. México, 2004.

Unidad de Economía de Salud Ministerio de Salud de el Salvador, Compendio de cifras de financiamiento y gasto en salud 1996-2011.

Whitehead, M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. OPS/OMS. Serie Reprints n° 9. 1991.

Páginas web

OMS <http://www.who.int/health-accounts/en/>. En esta página se puede encontrar una extensa bibliografía sobre la aplicación de System of Health Accounts (SHA) 2011, mapas e información estadística.

BCH http://www.bch.hn/oferta_utilización.php; Cuadro de oferta y utilización 2011, hoja utilización.

ANEXOS



CUADRO DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO POR AGENTES DE FINANCIAMIENTO

AÑO 2011

(En millones de lempiras)

CODIGOS	FUENTES DE FINANCIAMIENTO											TOTAL	
	FS.1 Fondos Públicos				FS.2 Fondos Privados								FS.3 Resto del Mundo
	FS.1.1 Fondos del Gobierno Territorial			Total Sector Público	FS.2.1 Fondos de los Empleadores	FS.2.2 Fondos de los Hogares	FS.2.3 Instituciones Sin Fines de lucro al servicio de los hogares	FS.2.4 Otros Fondos Privados	Total Sector Privado				
FS.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central	FS.1.1.2 Ingresos del Gobierno Local												
HF.1	9,818,807	32,664,559	9,851,472	2,198,916	1,034,784	34,082	54,995	3,322,778	983,050	14,157,301			
HF.1.1	9,818,807	32,664	9,851,472			34,082	54,995	89,077	983,050	10,923,600			
HF.1.1.1	9,384,290	12,466	9,396,756			32,748	27,852	60,600	921,555	10,378,912			
HF.1.1.1.1	9,079,801	12,274	9,092,075			32,069	26,639	58,708	921,298	10,072,082			
HF.1.1.1.1.1	1,448,393		1,448,393				25,026	25,026	166,172	1,639,593			
HF.1.1.1.1.2	2,882,600	6,877	2,889,478			3,801		3,801	239,744	3,133,024			
HF.1.1.1.1.3	4,748,806	5,397	4,754,204			28,267	1,612	29,880	515,381	5,299,465			
HF.1.1.1.2	304,489	191	304,681			678	1,213	1,892	256	306,829			
HF.1.1.2	335,788	1,000	336,788				25,922	25,922	13,429	376,140			
HF.1.1.2.1	335,788	1,000	336,788				25,922	25,922	13,429	376,140			
HF.1.1.3	98,728	19,198	117,926			1,334	1,221	2,555	48,065	168,546			
HF.1.1.3.1	54,654	19,108	73,762			1,134		1,134	13,372	88,269			
HF.1.1.3.2	44,073	90	44,163			200	1,221	1,421	34,692	80,277			
HF.1.2				2,198,916	1,034,784			3,233,700		3,233,700			
HF.2					13,386,123	385,262	776,583	14,547,969	0	14,547,969			
HF.2.2					105,923		776,583	882,507		882,507			
HF.2.3					13,280,200			13,280,200		13,280,200			
HF.2.4						385,262		385,262		385,262			
HF.3									130,189	130,189			
TOTAL	9,818,807	32,664	9,851,472	2,198,916	14,420,908	419,344	831,579	17,870,748	1,113,240	28,855,460			

Nota: En todos los cuadros, la suma de las partes no necesariamente es igual, debido a las aproximaciones.

CUADRO DE AGENTES DE FINANCIAMIENTO POR PROVEEDOR
AÑO 2011
(En millones de lempiras)

CODIGOS	PROVEEDORES	AGENTES DE FINANCIAMIENTO												TOTAL	
		HF.1 Sector Público						HF.2 Sector Privado							HF.3 Resto del Mundo
		HF.1.1 Administraciones públicas excluidas administraciones de seguridad social						HF.1.2 Administración Social							
HF.1.1.1.1 Administración Central	HF.1.1.1.2 Administración Descentralizada	HF.1.1.1.3 Administración Local	Total administraciones públicas (excluidas administraciones de seguridad social)			HF.2.2 Empresas Seguros Sociales Privados	HF.2.3 Pago Directo de Hogares	HF.2.4 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares	Total Sector Privado						
Secretaría de Salud	Otras Secretarías	Instituciones Descentralizadas	Municipalidades	Mancuernidades											
HP.1	Hospitales	5.299.466	306.829	0	0	0	5.606.295	1.605.209	0	7.784.437	0	7.784.437	0	14.995.942	
HP.1.1	Hospitales generales	4.878.303	306.829	0	0	0	5.185.133	1.605.209	0	7.784.437	0	7.784.437	0	14.574.779	
HP.1.1.1	Hospitales generales de SESAL	4.878.303	0	0	0	0	4.878.303	0	0	4.878.303	0	4.878.303	0	9.266.909	
HP.1.1.2	Hospitales generales de IHSS	0	0	0	0	0	0	1.605.209	0	1.020.837	0	1.020.837	0	2.626.046	
HP.1.1.3	Hospital general militar	0	306.829	0	0	0	306.829	0	0	0	0	0	0	306.829	
HP.1.1.5	Hospitales generales privados	0	0	0	0	0	0	0	0	2.374.995	0	2.374.995	0	2.374.995	
HP.1.2	Hospitales de salud mental y adicciones de SESAL	221.454	0	0	0	0	221.454	0	0	0	0	0	0	221.454	
HP.1.3	Hospitales de especialidades de SESAL	199.709	0	0	0	0	199.709	0	0	0	0	0	0	199.709	
HP.3	Proveedores de atención ambulatoria	3.133.024	0	376.141	88.270	80.277	3.677.712	593.707	0	6.530.547	363.621	6.894.168	0	11.165.588	
HP.3.4	Centros de atención ambulatoria	3.133.024	0	376.141	88.270	80.277	3.677.712	593.707	0	6.530.547	363.621	6.894.168	0	11.165.588	
HP.3.4.9	Los demás centros ambulatorios públicos e integrados de atención	3.133.024	0	376.141	88.270	80.277	3.677.712	593.707	0	6.530.547	363.621	6.894.168	0	11.165.588	
HP.3.4.9.1	Centros de atención ambulatoria de SESAL	3.133.024	0	0	0	0	3.133.024	0	0	503.416	0	503.416	0	3.636.440	
HP.3.4.9.2	Centros de atención ambulatoria con gestión descentralizada de SESAL	0	0	0	8.044	61.077	69.121	0	0	0	0	0	0	69.121	
HP.3.4.9.3	Centros de atención ambulatoria de IHSS	0	0	0	0	0	0	505.085	0	237.687	0	237.687	0	742.772	
HP.3.4.9.4	Centros de atención ambulatoria con gestión descentralizada de IHSS	0	0	0	0	0	0	88.623	0	41.705	0	41.705	0	130.327	
HP.3.4.9.5	Centros de atención ambulatoria de instituciones descentralizadas	0	0	376.141	0	0	376.141	0	0	0	0	0	0	376.141	
HP.3.4.9.6	Centros de atención ambulatoria de ISFL	0	0	0	0	10.879	10.879	0	0	0	0	363.621	0	374.501	
HP.3.4.9.7	Centros de atención ambulatoria privados	0	0	0	0	0	0	0	0	5.747.739	0	5.747.739	0	5.747.739	

HP.3.4.9.8	Centros de atención ambulatoria de la administración local	0	0	0	88.546	0	0	0	0	0	0	0	0	88.546
HP.5	Suministros y administración de programas de salud pública	0	0	0	0	0	0	21.641	21.641	0	0	0	0	21.641
HP.5.1	Programas de salud pública	0	0	0	0	0	0	21.641	21.641	0	0	0	0	21.641
HP.6	Administración general de la salud y los seguros médicos	1.496.766	0	0	1.496.766	0	776.583	105.924	882.507	0	0	0	0	2.379.273
HP.6.1	Administración de la salud por las administraciones públicas	1.496.766	0	0	1.496.766	0	0	0	0	0	0	0	0	1.496.766
HP.6.4	Otros seguros (privados)	0	0	0	0	0	776.583	105.924	882.507	0	0	0	0	882.507
HP.8	Instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud	142.827	0	0	142.827	0	0	0	0	0	0	0	0	142.827
HP.8.2	Instituciones de educación y capacitación	142.827	0	0	142.827	0	0	0	0	0	0	0	0	142.827
HP.9	Resto del mundo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130.190	0	130.189.866
HP.tne	HP tne Gasto de proveedores de tipo no especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130.190	0	130.189.866
TOTAL		10.072.083	306.829	376.141	88.270	80.277	2.198.917	14.420.908	15.582.754	385.262	130.190	130.190	0	28.835.460

CUADRO DE PROVEEDORES POR FUNCIONES
AÑO 2011
(En millones de lempiras)

CODIGO	FUNCIONES	PROVEEDORES							TOTAL
		HP.1 Hospitales	HP.3 Proveedores de atención ambulatoria	HP.5 Suministro y administración de programas de salud pública	HP.6 Administración general de la salud y de los seguros médicos	HP.8 Instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud	HP.9 Resto del Mundo		
HC.1	Servicios de atención curativa	9.455.393	5.943.149	7.020	782.151	0	15.722	16.203.436	
HC 1.1	Atención curativa hospitalaria	7.481.514	1.629.319	0	425.382	0	0	9.536.216	
HC 1.1.1	Servicios hospitalarios generales	5.912.101	1.553.441	0	231.721	0	0	7.697.263	
HC 1.1.2	Servicios hospitalarios especializados	1.153.436	18.616	0	5.539	0	0	1.177.591	
HC 1.1.3	Atención médica general	96.726	0	0	0	0	0	96.726	
HC 1.1.4	Atención médica especializada	319.251	57.262	0	188.123	0	0	564.636	
HC 1.3	Atención curativa ambulatoria	1.973.879	4.313.830	7.020	356.769	0	15.722	6.667.221	
HC 1.3.1	Servicios médicos generales	1.955.983	4.131.152	0	249.285	0	0	6.336.419	
HC 1.3.2	Atención ambulatoria odontológica	17.866	59.436	0	18.479	0	0	95.781	
HC 1.3.3	Servicios médicos y de centros de maternidad	0	120.356	0	89.005	0	15.722	225.084	
HC 1.3.4	Servicios paramédicos	31	2.885	7.020	0	0	0	9.936	
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud	0	0	0	8.887	0	0	8.887	
HC 4.1	Laboratorio clínico	0	0	0	8.887	0	0	8.887	
HC 4.2	Imagenología diagnóstica	0	0	0	0	0	0	0	
HC 5	Productos médicos dispensados a los pacientes	3.955.226	3.375.842	0	230.064	0	644	7.561.777	
HC 5.1	Gasto en medicamentos de prescripción ambulatoria	311.674	1.373.053	0	0	0	0	1.684.727	
HC 5.2	Gasto en medicamentos de prescripción hospitalaria	3.643.552	1.996.621	0	0	0	0	5.640.173	
HC 5.3	Medicamentos de venta libre	0	6.168	0	230.064	0	644	236.877	
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	20	833.586	10.820	113.917	0	87.063	1.045.406	
HC 6.1	Servicios de salud pública	20	833.586	10.820	113.917	0	87.063	1.045.406	
HC 7	Administración de la salud y los seguros médicos	780.090	438.270	3.800	1.103.906	0	19.950	2.346.016	
HC 7.1	Administración de la salud por las administraciones públicas	780.090	438.270	3.800	930.833	0	0	2.152.993	
HC 7.1.1	Administración de la salud por las administraciones públicas (excepto seguridad social)	780.090	438.270	3.800	0	0	0	1.222.160	

HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de la seguridad social	0	0	0	0	930.833	0	0	930.833
HC 7.2	Administración de la salud y los seguros médicos: organismos privados	0	0	0	0	173.073	0	19.950	193.023
6	Administración de la salud y los seguros médicos: otros organismos privados	0	0	0	0	173.073	0	19.950	193.023
HC.R.1	Funciones relacionadas con la salud	805.212	574.741	0	0	139.773	142.827	4.441	1.666.994
HC R.1	Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	796.381	256.135	0	0	96.230	0	4.441	1.153.187
HC R.1.1	Inversión en infraestructura	220.493	44.674	0	0	57.265	0	0	322.432
HC R.1.2.	Inversión en equipo	387.979	51.370	0	0	26.902	0	0	466.251
HC R.1.3	Aparatos y equipos terapéuticos	187.910	160.090	0	0	12.062	0	4.441	364.503
HC R.2	Formación de personal de salud	3.092	315.123	0	0	30.191	142.827	0	491.233
HC R.3	Investigación y desarrollo de la salud	5.739	3.483	0	0	13.353	0	0	22.574
HC tne	Gasto de tipo no especificado	0	0	0	0	575	0	2.370	2.945
	TOTAL	14.995.942	11.165.588	21.641	21.641	2.379.273	142.827	130.190	28.835.460

CUADRO DE AGENTES DE FINANCIAMIENTO POR FUNCIONES
AÑO 2011
 (En millones de lempiras)

CODIGO	FUNCIONES	AGENTES DE FINANCIAMIENTO										TOTAL		
		HF.1 Sector Público					HF.2 Sector Privado			HF.3 Resto del Mundo				
		HF.1.1 Administraciones públicas excluidas administraciones de seguridad social		HF.1.2 Administración Social			HF.2.2 Empresas Seguros Privados	HF.2.3 Pago Directo de Hogares	HF.2.4 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares					
HF.1.1.1.1 Administración Central	HF.1.1.1.2 Administración Descentralizada	HF.1.1.1.3 Administración Local	Total administraciones públicas (excluidas administraciones de seguridad social)		HF.1.2 Administración Social	HF.2.2 Empresas Seguros Privados	HF.2.3 Pago Directo de Hogares	HF.2.4 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares	Total Sector Privado					
HC.1	Servicios de atención curativa	6.418.199	229.442	41.503	87.714	68.881	6.845.740	2.030.481	485.591	6.629.054	196.849	7.311.493	15.722	16.203.436
HC 1.1	Atención curativa hospitalaria	3.145.910	141.220	4.838	0	0	3.291.968	1.483.470	374.325	3.635.070	96.044	4.105.439	0	8.880.877
HC 1.1.1	Servicios hospitalarios generales	1.673.222	141.220	0	0	0	1.814.443	1.483.470	203.909	3.515.099	25.003	3.744.011	0	7.041.924
HC 1.1.2	Servicios hospitalarios especializados	1.153.436	0	0	0	0	1.153.436	0	4.874	665	18.616	24.155	0	1.177.591
HC 1.1.3	Atención médica general	0	0	0	0	0	0	0	0	96.726	0	96.726	0	96.726
HC 1.1.4	Atención médica especializada	319.251	0	4.838	0	0	324.089	0	165.543	22.580	52.424	240.547	0	564.636
HC 1.3	Atención curativa ambulatoria	3.272.289	88.222	36.666	87.714	68.881	3.553.772	547.010	111.266	2.993.984	100.805	3.206.054	15.722	7.322.559
HC 1.3.1	Servicios médicos generales	3.058.022	70.325	35.618	87.714	68.881	3.320.561	547.010	60.850	2.945.669	76.230	3.082.749	0	6.950.320
HC 1.3.2	Atención ambulatoria odontológica	54.678	17.866	1.047	0	0	73.591	0	16.261	2.218	3.711	22.190	0	95.781
HC 1.3.3	Servicios médicos y de centros de maternidad	159.590	0	0	0	0	159.590	0	34.155	46.097	10.958	91.210	15.722	266.522
HC 1.3.4	Servicios paramédicos	0	31	0	0	0	31	0	0	0	9.906	9.906	0	9.936
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud	0	0	0	0	0	0	0	7.820	1.067	0	8.887	0	8.887
HC 4.1	Laboratorio clínico	0	0	0	0	0	0	0	7.820	1.067	0	8.887	0	8.887
HC5	Productos médicos dispensados a los pacientes	0	0	0	0	0	0	0	202.450	7.352.514	6.168	7.561.133	644	7.561.777
HC 5.1	Gasto en medicamentos de prescripción ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	1.684.727	0	1.684.727	0	1.684.727
HC 5.2	Gasto en medicamentos de prescripción hospitalaria	0	0	0	0	0	0	0	0	5.640.173	0	5.640.173	0	5.640.173

CUADRO DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO POR AGENTE Y DEPARTAMENTO

AÑO 2011

Cifras en lempiras

DEPARTAMENTOS	FUENTES DE FINANCIAMIENTO											Total General
	FS.1 Fondos Públicos				FS.2 Fondos Privados				Total Sector Privado	FS.3 Resto del Mundo		
	FS.1.1.1 Fondos del Gobierno Territorial			Total Sector Público	FS.2.1 Fondos de los Empleadores	FS.2.2 Fondos de los Hogares	FS.2.3 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares	FS.2.4 Otros Fondos Privados				
FS.1.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central	FS.1.1.1.2 Ingresos del Gobierno Local											
ATLANTIDA	HF 1.1.1.1.1.1 Secretaria de salud	399.003	4.600	403.603	0	0	1.754	943	2.697	31.336	437.636	
	HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	685	5.280	5.965	0	0	0	0	0	0	5.965	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	37.257	17.533	0	0	54.790	0	54.790	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	580	0	580	0	580	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	953.264	0	0	953.264	0	953.264	
	Total Atlántida	399.688	9.880	409.568	37.257	970.797	2.334	943	1.011.331	31.336	1.452.235	
CHOLUTECA	HF 1.1.1.1.1.1 Secretaria de salud	409.199	0	409.199	0	0	5.500	0	5.500	34.135	448.834	
	HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	5.948	0	5.948	0	0	0	0	0	4.932	10.879	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	23.413	11.018	0	0	34.431	0	34.431	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	572.482	0	0	572.482	0	572.482	
	Total Choluteca	415.147	0	415.147	23.413	583.500	5.500	0	612.413	39.067	1.066.626	
	HF 1.1.1.1.1.1 Secretaria de salud	251.806	0	251.806	0	0	190	219	409	23.467	275.682	
HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	210	1.025	1.235	0	0	0	0	0	0	1.235		
HF 1.1.1.3.2 Mancomunidades	4.244	0	4.244	0	0	0	0	0	0	4.244		
HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	5.419	2.550	0	0	7.969	0	7.969		
HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	610.206	0	0	610.206	0	610.206		
Total Colón	256.260	1.025	257.285	5.419	612.756	190	219	618.584	23.467	899.336		
HF 1.1.1.1.1.1 Secretaria de salud	305.651	4.177	309.829	0	0	328	33	361	10.930	321.119		
HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	858	0	858	0	0	0	0	0	0	858		
HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	31.637	14.888	0	0	46.525	0	46.525		
HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	7.804	0	7.804	0	7.804		
HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	1.077.838	0	0	1.077.838	0	1.077.838		
Total Comayagua	306.509	4.177	310.687	31.637	1.092.726	8.131	33	1.132.527	10.930	1.454.143		
HF 1.1.1.1.1.1 Secretaria de salud	344.621	0	344.621	0	0	1.198	0	1.198	29.396	375.216		
HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	55	236	291	0	0	0	0	0	0	291		

	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	14.972	90	15.062	0	0	0	0	0	0	1.221	1.221	7.030	23.312	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	7.467	3.514	0	0	0	0	10.981	0	0	10.981	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	19.777	0	0	19.777	0	0	19.777	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	604.964	0	0	0	0	604.964	0	0	604.964	
	Total Copán	359.648	326	359.974	7.467	608.478	20.975	1.221	1.221	638.141	36.426	1.034.541	36.426	1.034.541	
CORTES	HF 1.1.1.1 Secretaría de salud	1.080.861	1.000	1.081.861	0	0	199	0	0	199	62.304	1.144.363	62.304	1.144.363	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	36.685	1.725	38.410	0	0	0	0	0	0	0	38.410	0	38.410	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	824.778	388.131	0	0	0	0	1.212.908	0	0	1.212.908	
	HF 2.2 Empresas de seguros privados	0	0	0	0	2.088	0	15.309	0	15.309	17.397	0	0	17.397	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	2.527.768	0	0	0	2.527.768	0	0	0	2.527.768	
	Total Cortés	1.117.545	2.725	1.120.271	824.778	2.917.987	199	15.309	15.309	15.309	3.758.272	62.304	4.940.846	62.304	4.940.846
	HF 1.1.1.1 Secretaría de salud	262.994	0	262.994	0	0	0	0	0	0	0	0	28.303	291.297	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	26.917	12.667	0	0	0	0	39.583	0	0	39.583	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	5.620	0	5.620	5.620	0	0	5.620	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	568.175	0	0	0	0	568.175	0	0	568.175	
	Total El Paraíso	262.994	0	262.994	26.917	580.842	5.620	0	0	613.379	28.303	904.675	28.303	904.675	
FRANCISCO MORAZAN	HF 1.1.1.1.1 Secretaría de salud	3.924.006	150	3.924.156	0	0	17.325	25.158	25.158	42.483	501.499	4.468.138	501.499	4.468.138	
	HF 1.1.1.1.2 Otras Secretarías	304.490	191	304.681	0	0	679	1.213	1.213	1.892	256	306.829	256	306.829	
	HF 1.1.2.1 Instituciones Descentralizadas	335.789	1.000	336.789	0	0	0	25.922	25.922	25.922	13.430	376.141	13.430	376.141	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	693	9.193	9.886	0	0	0	0	0	0	0	9.886	0	9.886	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	1.176.521	553.657	0	0	0	1.730.177	0	1.730.177	0	1.730.177	
	HF 2.2 Empresas de seguros privados	0	0	0	0	103.836	0	761.275	761.275	865.110	0	865.110	0	865.110	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	2.134.863	0	0	0	2.134.863	0	2.134.863	0	2.134.863	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	259.743	0	259.743	259.743	0	259.743	0	259.743	
	HF 3 Resto del mundo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130.190	130.190	0	130.190	
		Total Francisco Morazán	4.564.977	10.534	4.575.511	1.176.521	2.792.355	277.747	813.568	813.568	5.060.191	645.375	10.281.077	645.375	10.281.077
GRACIAS A DIOS	HF 1.1.1.1 Secretaría de salud	177.853	0	177.853	0	0	0	79	79	79	26.606	204.538	26.606	204.538	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	155	0	155	0	0	0	0	0	0	0	155	0	155	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	152.945	0	0	0	152.945	0	152.945	0	152.945	
	Total Gracias a Dios	178.009	0	178.009	0	152.945	0	79	79	153.023	26.606	357.638	26.606	357.638	
INTIBUCA	HF 1.1.1.1 Secretaría de salud	163.959	226	164.185	0	0	177	0	0	177	8.431	172.792	8.431	172.792	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	615	0	615	0	0	0	0	0	0	0	615	0	615	
	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	2.722	0	2.722	0	0	0	0	0	0	2.273	4.995	2.273	4.995	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	33.849	0	0	33.849	0	33.849	0	33.849	

DEPARTAMENTOS	FUENTES DE FINANCIAMIENTO											Total General
	FS.1 Fondos Públicos				FS.2 Fondos Privados				Total Sector Privado	FS.3 Resto del Mundo	Total	
	FS.1.1.1 Fondos del Gobierno Territorial		FS.1.1.2 Ingresos del Gobierno Local		FS.2.1 Fondos de los Empleadores	FS.2.2 Fondos de los Hogares	FS.2.3 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares	FS.2.4 Otros Fondos Privados				
	FS.1.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central	Total Sector Público	FS.1.1.1.2 Ingresos del Gobierno Local	Total Sector Público								
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	282.958	0	0	282.958	0	282.958	
	Total Intibucá	167.296	226	167.522	0	282.958	34.026	0	316.984	10.704	495.209	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	64.932	1.700	66.632	0	0	397	178	575	17.902	85.108	
	HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	0	1.064	1.064	0	0	0	0	0	0	1.064	
ISLAS DE LA BAHIA	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	6.319	2.974	0	0	9.293	0	9.293	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	165.473	0	0	165.473	0	165.473	
	Total Islas de la Bahía	64.932	2.764	67.696	6.319	168.447	397	178	175.341	17.902	260.939	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	148.843	0	148.843	0	0	0	0	148.843	18.343	167.186	
LA PAZ	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	9.900	0	9.900	0	9.900	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	278.887	0	0	278.887	0	278.887	
	Total La Paz	148.843	0	148.843	0	278.887	9.900	0	288.787	18.343	455.973	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	219.221	0	219.221	0	0	0	0	219.221	12.653	231.874	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	3.276	0	3.276	0	0	0	0	3.276	11.283	14.559	
	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	8.557	0	8.557	0	0	0	0	8.557	16.051	24.607	
LEMPIRA	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	1.076	0	1.076	0	1.076	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	322.355	0	0	322.355	0	322.355	
	Total Lempira	231.053	0	231.053	0	322.355	1.076	0	323.431	39.986	594.471	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	134.908	0	134.908	0	0	1.419	0	1.419	24.096	160.423	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	1.011	51	1.062	0	0	1.134	0	1.134	0	2.196	
OCOTEPEQUE	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	226.539	0	0	226.539	0	226.539	
	Total Ocotepeque	135.919	51	135.970	0	226.539	2.553	0	229.092	24.096	389.158	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	373.789	0	373.789	0	0	33	0	33	30.606	404.428	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	1.366	533	1.898	0	0	0	0	1.898	0	1.898	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	13.551	6.377	0	0	19.928	0	19.928	
OLANCHO	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	45.914	0	45.914	0	45.914	

	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	755.802	0	0	755.802	0	755.802
	Total Olancho	375.155	533	375.688	13.551	762.178	45.947	0	821.677	30.606	1.227.970
SANTA BARBARA	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	208.874	0	208.874	0	0	0	0	0	19.317	228.191
	HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	9.047	1	9.047	0	0	0	0	0	2.090	11.137
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	4.347	2.046	0	0	6.392	0	6.392
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	863.784	0	0	863.784	0	863.784
	Total Santa Bárbara	217.921	1	217.921	4.347	865.829	0	0	870.176	21.407	1.109.505
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	208.182	0	208.182	0	0	3.405	0	3.405	8.368	219.954
VALLE	HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	0	0	0	0	0	200	0	200	4.407	4.607
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	6.391	3.008	0	0	9.399	0	9.399
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	1.000	0	1.000	0	1.000
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	334.816	0	0	334.816	0	334.816
	Total Valle	208.182	0	208.182	6.391	337.824	4.605	0	348.820	12.775	569.776
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	401.099	422	401.521	0	0	145	30	175	33.609	435.304
YORO	HF 1.1.1.3.1 Municipalidades	7.633	0	7.633	0	0	0	0	0	0	7.633
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	34.900	16.424	0	0	51.324	0	51.324
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	847.081	0	0	847.081	0	847.081
	Total Yoro	408.731	422	409.153	34.900	863.505	145	30	898.580	33.609	1.341.342
	TOTAL	9.818.808	32.665	9.851.472	2.198.917	14.420.908	419.344	831.579	17.870.748	1.113.240	28.835.460

CUADRO DE GASTO DE MEDICAMENTOS POR DEPARTAMENTO
AÑO 2011
(En millones de lempiras)

DEPARTAMENTOS	AGENTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO										Total General			
		FS.1. Fondos Públicos					FS.2 Fondos Privados						FS.3 Resto del Mundo		
		FS.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central	FS.1.1.2 Ingresos del Gobierno Local	Total Sector Público	FS.2.1 Fondos de los Empleadores	FS.2.2 Fondos de los Hogares	FS.2.3 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares	FS.2.4 Otros Fondos Privados	Total Sector Privado						
ATLANTIDA	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	0	580	0	580
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	47.122	0	47.122	0	0	0	0	0	0	10	0	10	0	47.133
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	0	0	525.787	0	0	0	0	525.787	0	525.787
	Total Atlántida	47.122	0	47.122	0	0	0	525.787	590	0	0	0	526.378	0	573.500
CHOLUTECA	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	89.992	0	89.992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89.992
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	1.382	0	650	0	0	0	0	2.033	0	2.033
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	0	0	315.761	0	0	0	0	315.761	0	315.761
	Total Choluteca	89.992	0	89.992	0	1.382	0	316.412	0	0	0	0	317.794	0	407.786
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	27	8	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	46.742	0	46.742	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	46.754
COLON	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	356	0	168	0	0	0	0	524	0	524
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	0	0	336.569	0	0	0	0	336.569	0	336.569
	Total Colón	46.769	8	46.777	8	356	0	336.736	0	0	0	12	337.105	0	383.882
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	0	6.633	0	0	0	6.633	0	6.633
COMAYAGUA	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	47.740	0	47.740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.009	51.748
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	0	0	594.498	0	0	0	0	594.498	0	594.498
	Total Comayagua	47.740	0	47.740	0	1	0	594.499	6.633	0	0	0	601.132	4.009	652.881
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	0	19.332	0	0	0	19.332	0	19.332
	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	2.013	0	2.013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456	2.469
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
COPAN	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	74.600	0	74.600	0	0	0	0	107	0	0	0	107	0	74.707
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	0	0	333.677	0	0	0	0	333.677	0	333.677
	Total Copán	76.613	4	76.618	4	0	0	333.677	19.439	0	0	0	333.117	456	430.190
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	36	308	345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	345
CORTES	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	268.316	0	268.316	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	268.316

	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	112.431	52.909	0	0	0	165.340	0	165.340
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	0	1.394.230	0	0	0	1.394.230	0	1.394.230
	HF 2.2 Empresas de seguros privados	0	0	0	0	0	544	0	3.991	0	4.535	0	4.535
	Total Cortés	268.352	308	268.661	112.431	1.447.683	1.879	0	3.991	1.564.105	0	1.832.766	
EL PARAISO	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	1.879	0	1.879	0	1.879	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	57.582	0	57.582	0	0	0	0	0	0	0	57.582	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	2.077	977	0	0	0	3.055	0	3.055	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	313.386	0	0	0	313.386	0	313.386	
	Total El Paraiso	57.582	0	57.582	2.077	314.363	1.879	0	3.991	318.319	6	375.908	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	149.064	70.148	0	0	0	219.212	0	219.212	
	HF 1.1.2.1 Instituciones Descentralizadas	882	0	882	0	0	0	0	3.271	3.271	0	4.153	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	114.453	0	0	114.453	0	114.453	
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	99	149	249	0	0	0	0	0	0	0	249	
	HF 1.1.1.2 Otras secretarías	28.003	0	28.003	0	0	0	0	0	0	0	28.003	
FRANCISCO MORAZAN	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	1.177.517	0	0	0	1.177.517	0	1.177.517	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	489.144	0	489.144	0	0	94	0	20	114	17.914	507.171	
	HF 2.2 Empresas de seguros privados	0	0	0	0	27.069	0	198.460	0	225.529	0	225.529	
	Total Francisco Morazán	518.128	149	518.278	149.064	1.274.734	114.547	201.750	17.914	1.740.094	17.914	2.276.286	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	41.651	0	41.651	0	0	0	0	0	0	99	41.751	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	84.359	0	84.359	0	84.359	0	84.359	
	Total Gracias a Dios	41.651	0	41.651	0	84.359	0	84.359	99	84.359	0	126.109	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	15.161	0	0	15.161	0	15.161	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	37.205	9	37.214	0	0	0	0	0	0	0	37.214	
INTIBUCA	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	156.070	0	0	0	156.070	0	156.070	
	Total Intibucá	37.205	9	37.214	0	156.070	15.161	0	0	171.231	0	208.444	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	9.598	0	9.598	0	0	0	0	0	0	0	9.598	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	244	115	0	0	0	359	0	359	
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	91.269	0	0	0	91.269	0	91.269	
	Total Islas de la Bahía	9.598	0	9.598	244	91.384	0	4.394	0	91.628	0	101.226	
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	4.394	0	0	4.394	0	4.394	
	HF 1.1.1.1.1 Secretaria de salud	37.829	0	37.829	0	0	0	0	0	0	0	37.829	
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ISLAS DE LA BAHIA	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	153.825	0	0	0	153.825	0	153.825	
	Total La Paz	37.829	0	37.829	0	153.825	4.394	0	158.218	0	196.047		
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	914	0	0	0	914	0	914	
	LEMPIRA												

DEPARTAMENTOS	AGENTES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO											Total General
		FS.1. Fondos Públicos			FS.2 Fondos Privados						FS.3 Resto del Mundo		
		Fondos del Gobierno Territorial			FS.2.1 Fondos de los Empleadores	FS.2.2 Fondos de los Hogares	FS.2.3 Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares	FS.2.4 Otros Fondos Privados	Total Sector Privado				
		FS.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central	FS.1.1.2 Ingresos del Gobierno Local	Total Sector Público									
	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.976	1.976
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	1.147	0	1.147	0	0	0	0	0	0	0	2.399	3.545
	HF 1.1.1.1.1 Secretaría de salud	56.149	0	56.149	0	0	0	0	0	0	0	0	56.149
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	177.800	0	0	0	0	177.800	0	177.800
	Total Lempira	57.295	0	57.295	0	177.800	914	0	0	178.715	0	4.375	240.385
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	41	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	41
	HF 1.1.1.1.1 Secretaría de salud	23.564	0	23.564	0	0	0	0	0	0	0	0	23.564
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	124.951	0	0	0	124.951	0	0	124.951
	Total Ocotepique	23.605	0	23.605	0	124.951	0	0	0	124.951	0	0	148.556
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	19.936	0	0	19.936	0	0	19.936
	HF 1.1.3.1 Municipalidades	547	527	1.073	0	0	0	0	0	0	0	0	1.073
	HF 1.1.1.1.1 Secretaría de salud	98.170	0	98.170	0	0	0	0	0	0	0	17	98.186
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	115	54	0	0	0	170	0	0	170
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	416.874	0	0	0	416.874	0	0	416.874
	Total Olancho	98.717	527	99.243	115	416.928	19.936	0	436.980	17	0	0	536.240
	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	1.158	0	1.158	0	0	0	0	0	0	0	0	1.158
	HF 1.1.1.1.1 Secretaría de salud	52.068	0	52.068	0	0	0	0	0	0	0	0	52.068
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	826	389	0	0	0	1.215	0	0	1.215
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	476.433	0	0	0	476.433	0	0	476.433
	Total Santa Bárbara	53.226	0	53.226	826	476.822	0	0	477.649	0	0	0	530.875
	HF 2.4 Instituciones sin fines de lucro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.361	1.361
	HF 1.1.1.1.1 Secretaría de salud	48.485	0	48.485	0	0	0	0	0	0	0	0	48.485
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	184.673	0	0	0	184.673	0	0	184.673
	Total Valle	48.485	0	48.485	0	184.673	0	0	184.673	1.361	0	0	234.520

YORO	HF 1.1.3.2 Mancomunidades	991	0	991	0	0	0	0	0	0	0	0	991
	HF 1.1.1.1 Secretaría de salud	77.743	0	77.743	0	70	0	0	0	70	0	0	77.813
	HF 1.2 Administración de la seguridad social	0	0	0	2.065	972	0	0	0	3.037	0	0	3.037
	HF 2.3 Pago directo de los hogares	0	0	0	0	467.221	0	0	0	467.221	0	0	467.221
	Total Yoro	78.735	0	78.735	2.065	468.193	70	0	0	470.328	0	205.753	549.062
	TOTAL	1.638.646	1.005	1.639.651	268.563	7.478.896	183.564	205.753	8.136.776	28.236	9.804.663		

CUADRO DE SALARIOS POR DEPARTAMENTO
AÑO 2011
 (En millones de Lempiras)

DEPARTAMENTOS	Secretaría de Salud			Instituto Hondureño de Seguridad Social			Total
	FS.1.1.1 Ingresos del Gobierno Central	FS.3 Resto del Mundo	Subtotal SESAL	FS.2.1 Fondos de los Empleadores	FS:2.2 Fondos de los Hogares	Subtotal IHSS	
Atlántida	285.575	28.760	314.336	10.879	5.120	15.999	330.335
Choluteca	253.259	27.629	280.888	12.884	6.063	18.947	299.835
Colón	157.909	22.671	180.580	2.590	1.219	3.809	184.389
Comayagua	216.908	5.921	222.829	10.255	4.826	15.081	237.910
Copán	205.784	23.478	229.262	1.760	828	2.589	231.851
Cortés	637.554	48.436	685.991	353.726	166.459	520.185	1.206.176
El Paraíso	141.620	22.988	164.608	15.079	7.096	22.175	186.783
Francisco Morazán	2.524.087	93.793	2.617.880	562.788	264.842	827.630	3.445.510
Gracias a Dios	90.189	20.560	110.749	0	0	0	110.749
Intibucá	96.899	7.632	104.531	0	0	0	104.531
Islas de la Bahía	36.405	16.845	53.250	2.679	1.260	3.939	57.189
La Paz	90.601	17.521	108.122	0	0	0	108.122
Lempira	116.376	10.328	126.704	0	0	0	126.704
Ocotepeque	86.916	21.881	108.797	0	0	0	108.797
Olancho	215.011	22.031	237.042	2.863	1.347	4.210	241.253
Santa Bárbara	121.351	18.699	140.050	2.296	1.081	3.377	143.427
Valle	139.182	0	139.182	1.837	865	2.702	141.884
Yoro	232.092	0	232.092	17.316	8.149	25.465	257.557
TOTAL	5.647,72	409,17	6.056,89	997	469	1.466	7.523



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

ISBN: 978-99926-758-4-7



9 789992 675847