



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE DERECHOS
HUMANOS, JUSTICIA, GOBERNACIÓN Y
DESCENTRALIZACIÓN

INFORME DE HONDURAS SOBRE LA APLICACIÓN DEL
PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA
SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS
ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES
(PROTOCOLO DE SAN SALVADOR)

PRIMER AGRUPAMIENTO DE DERECHOS

Tegucigalpa, Honduras

JUNIO 2017

Glosario.....	4
Introducción.....	6
Contenido.....	7
Derecho a la Seguridad Social.....	7
Indicadores Estructurales, de Procesos y Resultados.....	7
Recepción del derecho.....	7
Señales de progreso.....	10
Contexto financiero básico y compromisos presupuestarios.....	11
Señales de progreso.....	12
Capacidades estatales.....	13
Señales de progreso.....	15
Igualdad y no discriminación.....	16
Acceso a la información pública y participación.....	17
Señales de progreso.....	18
Acceso a la justicia.....	18
Señales de progreso.....	19
Derecho a la Salud.....	21
Indicadores Estructurales, de Procesos y Resultados.....	21
Recepción del Derecho.....	21
Señales de progreso.....	24
Contexto financiero básico y compromisos presupuestarios.....	24
Señales de progreso.....	25
Capacidades estatales.....	25
Señales de progreso.....	26
Igualdad y no discriminación.....	26
Señales de progreso.....	29
Acceso a la información pública y participación.....	29
Señales de progreso.....	30
Acceso a la justicia.....	31
Señales de progreso.....	32

Derecho a la Educación.....33

Indicadores Estructurales, de proceso y Resultados.....33

Recepción del derecho.....33

Señales de progreso.....34

Contexto financiero básico y compromisos presupuestarios.....35

Señales de progreso.....35

Capacidades estatales.....36

Señales de progreso.....37

Igualdad y no discriminación.....37

Señales de progreso.....38

Acceso a la información pública y participación.....39

Señales de progreso.....39

Acceso a la justicia.....39

Señales de progreso.....40

GLOSARIO

APF	Asociación de Padres de Familia
APS	Atención Primaria en Salud
AFP's	Administración de Fondos de Pensiones
BCH	Banco Central de Honduras
CED	Consejo Escolares de Desarrollo
CEO	Odontológicos Escolares
CES	Consejo Económico y Social
CESAMO	Centros De Salud Con Medico Y Odontólogo
CLIPER	Clínicas Periféricas
CMI	Clínicas Materno Infantil
CNBS	Comisión Nacional de Banca y Seguros
CODDE	Consejos Distritales de Desarrollo Educativo
COMDE	Consejos Municipales Desarrollo Educativo
COHEP	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONAPREMM	Comité Nacional de Prevención en Movilizaciones Masivas
CSJ	Corte Suprema de Justicia
DEI	Dirección Ejecutiva de Ingresos
DGICCI	Dirección General de Investigación para el cumplimiento de Compromisos Internacionales
EAL	Educación para América Latina
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
ENCOVI	Encuesta de Condiciones de Vida
ENDESA	Encuesta Nacional en Demografía y Salud
ENEE	Empresa Nacional de Energía Eléctrica
EPHPM	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
FCM	Facultad de Ciencias Médicas
FHIS	Fondo Hondureño de Inversión Social
HEU	Hospital Escuela Universitario
IE	Internacional de Educación
IHADFA	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
INJUPEMP	Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios
INPREMA	Instituto Nacional de Previsión del Magisterio
INPREUNAH	Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
IPM	Instituto de Previsión Militar
IPSP	Instituto de Previsión Social del Periodista
IPSPD	Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho

MP	Ministerio Público
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PEA	Población Económicamente Activa
PPS	Piso de Protección Social
RAP	Régimen de Aportaciones Privadas
RISS	Red Integradas De Servicios Salud
RNP	Registro Nacional de las Personas
SEDIS	Secretaría de Desarrollo e Inclusión social
SEDUC	Secretaría de Educación
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SPNF	Sector Público No Financiero
STSS	Secretaría del Trabajo y Seguridad Social
UE	Unión Europea
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras

INTRODUCCIÓN

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) fue ratificado por Honduras el 10 de noviembre de 2011, el cual en su artículo 19 establece que los Estados Partes se comprometen a presentar informes periódicos sobre las medidas progresivas que hayan adoptado, para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el Protocolo.

En seguimiento a este compromiso internacional, el Estado de Honduras presenta su primer Informe con respecto al I agrupamiento de derechos: salud, seguridad social y educación, mismo que se elaboró siguiendo los criterios establecidos en la Resolución AG/RES. 2074 (XXXV-O/05) sobre las “Normas para la confección de los informes periódicos previstos en el artículo 19 del Protocolo de San Salvador”, que fue posteriormente modificada por la Resolución AG/RES. 2713 (XLII-O/12) sobre “Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador”.

El contenido del Informe recopila datos e información a partir del año 2010 hasta la fecha más actualizada del 2017 y es producto del trabajo interinstitucional coordinado por la Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización (SDHJGD) con los siguientes órganos públicos: Secretaría de Salud (SESAL), Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS), Secretaría de Educación (SEDUC), Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG), Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas (MiAmbiente), Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), Secretaría de Finanzas (SEFIN), Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional (SRECI), Secretaría de Seguridad (SEDS), Instituto Nacional Agrario (INA), Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Conservación Forestal (ICF), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Instituto Hondureño de Antropología e Historia (IHAH), Dirección de Cultura y Artes, Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH), Corte Suprema de Justicia (CSJ) y el Congreso Nacional (CN).

CONTENIDO

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS																																		
RECEPCIÓN DEL DERECHO																																				
<p>- Ratificación por parte del Estado de los siguientes Tratados Internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social:</p> <p>a) PIDESC Suscrito el 19 de Diciembre de 1966 y ratificado el 17 de febrero de 1981.</p> <p>b) CEDAW Suscrito 18 de diciembre de 1979, aprobado mediante Decreto No. 979, de fecha 14 de julio de 1980, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 23,203 del 10 de septiembre de 1980, ratificado el 3 de septiembre de 1981 y depositado 3 de marzo de 1983.</p> <p>c) Convenio 102, OIT. Convenio Relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social, que entró en vigor el 27 abril 1955 y ratificado el 01 de noviembre del 2012.</p> <p>d) Convención sobre el Estatuto de Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 Aprobada mediante Decreto No. 188-91 de fecha 09 de diciembre de 1991, ratificado el 18 de diciembre de 1991 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 26,650 del 23 de enero de 1992. Protocolo aprobado mediante Decreto No. 188-91 el 9 de diciembre de 1991, ratificado el 18 de diciembre de</p>	<p>- Tiempo promedio de reconocimiento del derecho a pensiones o jubilaciones por condición de actividad y por sexo. Edad promedio para jubilarse es sesenta y cinco (65) años de edad.</p> <p>- Porcentaje de la población asegurada por sistemas contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo. La población total asegurada en el año 2016 por el IHSS es el 20.58% de la población total del País (8, 714,641).</p> <p>Cuadro No. 3. Población Asegurada IHSS, 2016</p> <table><tr><th>Población</th><th>Casos</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>Población Total Asegurada Cotizante</td><td>730,555</td><td>41%</td></tr><tr><td>Población Total Asegurada Beneficiaria</td><td>1,062,958</td><td>59%</td></tr><tr><td>Población Total Asegurada</td><td>1,793,513</td><td>100%</td></tr></table> <p><i>Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social en cifras 2014-2016</i></p> <p>- Porcentaje de la población cubierta por sistemas no contributivos por sexo, etnia/raza y nivel educativo. La información disponible no se encuentra</p>	Población	Casos	Porcentaje	Población Total Asegurada Cotizante	730,555	41%	Población Total Asegurada Beneficiaria	1,062,958	59%	Población Total Asegurada	1,793,513	100%	<p>- Tasa de población económicamente activa por sexo, edad, nivel educativo y quintiles de ingresos. Los Resultados de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) Junio 2016 muestran que en Honduras la Población Económicamente Activa (PEA), representa el 45.3% de la población total del país, de la cual El 55.2% reside en el Área Urbana y 44.8% en el Área Rural.</p> <p>Total de la población: 8,714,641 (2016)</p> <p>Cuadro No. 11. Población Económicamente Activa por sexo, año 2016</p> <table><tr><th>Sexo</th><th>Población</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>PEA Hombres</td><td>2,368,797</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>PEA Mujeres</td><td>1,576,038</td><td>39.9%</td></tr><tr><td>PEA Total</td><td>3,944,836</td><td>100%</td></tr></table> <p><i>Fuente: Estadísticas INE</i></p> <p>Cuadro No. 12. Población Económicamente Activa por dominio, año 2016</p> <table><tr><th>Concep to</th><th>Urban o</th><th>Porcent aje</th><th>Rural</th><th>Porcent aje</th></tr><tr><td>PEA Hombre s</td><td>1,185,589</td><td>50.1</td><td>1,183,209</td><td>49.9%</td></tr></table>	Sexo	Población	Porcentaje	PEA Hombres	2,368,797	60.0%	PEA Mujeres	1,576,038	39.9%	PEA Total	3,944,836	100%	Concep to	Urban o	Porcent aje	Rural	Porcent aje	PEA Hombre s	1,185,589	50.1	1,183,209	49.9%
Población	Casos	Porcentaje																																		
Población Total Asegurada Cotizante	730,555	41%																																		
Población Total Asegurada Beneficiaria	1,062,958	59%																																		
Población Total Asegurada	1,793,513	100%																																		
Sexo	Población	Porcentaje																																		
PEA Hombres	2,368,797	60.0%																																		
PEA Mujeres	1,576,038	39.9%																																		
PEA Total	3,944,836	100%																																		
Concep to	Urban o	Porcent aje	Rural	Porcent aje																																
PEA Hombre s	1,185,589	50.1	1,183,209	49.9%																																

1991 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 26,650 del 23 de enero de 1992.

e) Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954.

Aprobada mediante Decreto Legislativo No. 94-2012 de fecha 20 de Junio del 2012, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 32,893 de fecha 8 de agosto del 2012 y ratificado el 1 de octubre de 2012.

f) Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.

Suscrito el 30 de marzo de 2007, aprobado mediante Decreto No. 129-2007 de fecha 30 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31, 480 del 11 de diciembre de 2007, ratificado el 18 de febrero de 2008 y depositado el 14 de abril de 2008.

g) Convención Internacional Sobre la Protección de Todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias.

Aprobado mediante Decreto No. 24-2005 el 15 de marzo de 2005, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 30,722 del 14 de junio de 2005, adhesión el 8 de julio de 2005 y depositado el 9 de agosto de 2005.

h) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

Adoptada el 13 de Septiembre de 2007.

i) Convenio 169 sobre Pueblos indígenas y tribales en países independientes de la OIT de

desagregada.

Cuadro No. 4. Cobertura de Atenciones a la población por red de servicios SESAL

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura	55	53	50	53	51	52	51

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT

- Porcentaje de población afiliada a regímenes especiales por sexo, etnia/raza y nivel educativo.

La información disponible no se encuentra desagregada.

Cuadro No. 5. Población Adscrita Vigente al IHSS, por Régimen 2016

Categoría	Régimen E-M			Régimen IVM			Régimen en RP
	Cotizantes	Beneficiarios	Total	Cotizantes	Beneficiarios	Total	Cotizantes
Total Nacional	720,384	871,665	1592,049	577,404	981,587	1558,991	687,186
% Total	45%	55%	100%	37%	63%	100%	100%
% del total de población	8.3%	10%	18.3%	6.6%	11.3%	17.9%	7.9%

Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social en cifras 2014-2016

- Porcentaje de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de atención a la vejez por sexo, etnia/raza y nivel educativo.

La información disponible no se encuentra

PEA Mujeres	993,541	63	582,497	37.0%
PEA Total	2,179,130	55.2	1,765,706	44.8%

Fuente: Estadísticas INE

Cuadro No. 13. Población Económicamente Activa por edad, año 2016

Rango de edad	Total	%	H	%	M	%
10-11	21,574	0.5	14,566	0.6	7,008	0.4
12-14	116,989	3.0	84,985	3.6	32,002	2.0
15-18	365,474	9.3	250,699	10.6	114,774	7.3
19-24	695,358	17.6	416,504	17.6	278,854	17.7
25-29	479,845	12.2	276,209	11.7	203,636	12.9
30-34	435,962	11.1	249,097	10.5	186,865	11.9
35-39	387,637	9.8	210,669	8.9	176,968	11.2
40-44	344,212	8.7	188,403	8.0	155,809	9.9
45-49	288,855	7.3	166,598	7.0	122,257	7.8
50-54	245,490	6.2	144,050	6.1	101,440	6.4
55-59	196,056	5.0	122,298	5.2	73,758	4.7
60-64	151,256	3.8	101,801	4.3	49,455	3.1
65 y más	205,507	5.2	135,914	5.7	69,593	4.4

Fuente: Estadísticas INE

Cuadro No. 14. Población Económicamente Activa por Nivel Educativo, año 2016

<p>fecha 27 de junio de1989.</p> <p>Aprobada mediante Decreto No. 26-94 de fecha 10 de mayo de 1994 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 27,413 del 30 de julio de 1994 y ratificado el 28 de marzo de 1995.</p> <p>- Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estadales o provinciales) del derecho a la seguridad social.</p> <p>El Artículo 1 de la Constitución de la República estipula que Honduras es un Estado de Derecho, soberano, constituido como República libre, democrática e independiente para asegurar a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social.</p> <p>De igual manera, el derecho a la seguridad social se garantiza en el Capítulo VI, Artículo 142 de la Constitución de la República que establece: <i>“Toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguridad social serán prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social que cubrirá los casos de enfermedad, maternidad, subsidio de familia, vejez, orfandad, paros forzosos, accidentes de trabajo, desocupación comprobada, enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de producir.”</i></p> <p>- Legislación específica que contempla el derecho a la seguridad social:</p> <p>a) Código de Seguridad Social:</p> <ul style="list-style-type: none">Ley del Seguro Social aprobada mediante	<p>desagregada.</p> <p>Cuadro No. 6. Cobertura Porcentual de Acceso a Pensiones en la Población Adulta Mayor, por Sexo, Según Zona, 2012</p> <table><tr><th colspan="4">Cobertura de vejez (65 y más)</th></tr><tr><th>Zona</th><th>Total</th><th>Hombre</th><th>Mujer</th></tr><tr><td>Total</td><td>7,5</td><td>7,6</td><td>7,3</td></tr><tr><td>Urbano</td><td>14,0</td><td>15,5</td><td>13,0</td></tr><tr><td>Distrito Central</td><td>22,5</td><td>28,7</td><td>18,3</td></tr><tr><td>San Pedro Sula</td><td>21,6</td><td>20,6</td><td>22,2</td></tr><tr><td>Resto urbano</td><td>9,2</td><td>9,4</td><td>9,0</td></tr><tr><td>Rural</td><td>1,1</td><td>1,2</td><td>1,0</td></tr></table> <p>Fuente: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2012. Instituto Nacional de Estadística (INE).</p> <p>Cuadro No. 7. Cobertura de Adultos Mayores por Programa de Centro de Cuidados Diurnos para el Adulto Mayor.</p> <table><tr><th>Sexo</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>Hombres</td><td>2,375</td></tr><tr><td>Mujeres</td><td>2,193</td></tr><tr><td>Total</td><td>4,568</td></tr></table> <p>Fuente: SEDIS/Dirección de Adulto Mayor</p> <p>La Dirección de Adulto Mayor adscrita a la SEDIS, otorga pensiones a las personas adultas mayores de manera mensual mediante transferencias bancarias por un monto de 500 lempiras, favoreciendo a 563 mujeres y 290 hombres, con cobertura a nivel nacional tanto en las áreas rurales como urbanas, en</p>	Cobertura de vejez (65 y más)				Zona	Total	Hombre	Mujer	Total	7,5	7,6	7,3	Urbano	14,0	15,5	13,0	Distrito Central	22,5	28,7	18,3	San Pedro Sula	21,6	20,6	22,2	Resto urbano	9,2	9,4	9,0	Rural	1,1	1,2	1,0	Sexo	Cantidad	Hombres	2,375	Mujeres	2,193	Total	4,568	<table><tr><th>Nivel Educativo</th><th>Total</th><th>%</th><th>H</th><th>%</th><th>M</th><th>%</th></tr><tr><td>Sin nivel</td><td>326,235</td><td>8.3</td><td>216,845</td><td>9.2</td><td>109,390</td><td>6.9</td></tr><tr><td>Primaria</td><td>2,013,459</td><td>51.0</td><td>1,296,260</td><td>54.7</td><td>717,099</td><td>45.5</td></tr><tr><td>Secundaria</td><td>1,143,791</td><td>29.0</td><td>625,078</td><td>26.4</td><td>518,714</td><td>32.9</td></tr><tr><td>Superior</td><td>442,092</td><td>11.2</td><td>216,067</td><td>9.1</td><td>226,025</td><td>14.3</td></tr><tr><td>NS/NR</td><td>19,258</td><td>0.5</td><td>14,448</td><td>0.6</td><td>4,810</td><td>0.3</td></tr></table> <p>Fuente: Estadísticas INE</p> <p>Cuadro No. 15. Población Económicamente Activa por Quintil de Ingresos, año 2016</p> <table><tr><th>Quintil</th><th>Total</th><th>%</th><th>H</th><th>%</th><th>M</th><th>%</th></tr><tr><td>Q1</td><td>721,083</td><td>18.3</td><td>501,557</td><td>21.2</td><td>219,527</td><td>13.9</td></tr><tr><td>Q2</td><td>775,416</td><td>19.7</td><td>482,622</td><td>20.4</td><td>292,794</td><td>18.6</td></tr><tr><td>Q3</td><td>796,490</td><td>20.2</td><td>483,585</td><td>20.4</td><td>312,904</td><td>19.9</td></tr><tr><td>Q4</td><td>829,294</td><td>21.0</td><td>464,387</td><td>19.6</td><td>364,907</td><td>23.2</td></tr><tr><td>Q5</td><td>808,706</td><td>20.5</td><td>428,740</td><td>18.1</td><td>379,966</td><td>24.1</td></tr><tr><td>No declarar ingresos</td><td>13,846</td><td>0.4</td><td>7,906</td><td>0.3</td><td>5,939</td><td>0.4</td></tr></table> <p>Fuente: Estadísticas INE</p> <p>- Población cubierta por una pensión o jubilación por grupo de edad, sexo y quintiles de ingreso.</p> <p>Cuadro No 16. Casos y monto de Jubilaciones y Pensiones año 2015</p>	Nivel Educativo	Total	%	H	%	M	%	Sin nivel	326,235	8.3	216,845	9.2	109,390	6.9	Primaria	2,013,459	51.0	1,296,260	54.7	717,099	45.5	Secundaria	1,143,791	29.0	625,078	26.4	518,714	32.9	Superior	442,092	11.2	216,067	9.1	226,025	14.3	NS/NR	19,258	0.5	14,448	0.6	4,810	0.3	Quintil	Total	%	H	%	M	%	Q1	721,083	18.3	501,557	21.2	219,527	13.9	Q2	775,416	19.7	482,622	20.4	292,794	18.6	Q3	796,490	20.2	483,585	20.4	312,904	19.9	Q4	829,294	21.0	464,387	19.6	364,907	23.2	Q5	808,706	20.5	428,740	18.1	379,966	24.1	No declarar ingresos	13,846	0.4	7,906	0.3	5,939	0.4
Cobertura de vejez (65 y más)																																																																																																																																					
Zona	Total	Hombre	Mujer																																																																																																																																		
Total	7,5	7,6	7,3																																																																																																																																		
Urbano	14,0	15,5	13,0																																																																																																																																		
Distrito Central	22,5	28,7	18,3																																																																																																																																		
San Pedro Sula	21,6	20,6	22,2																																																																																																																																		
Resto urbano	9,2	9,4	9,0																																																																																																																																		
Rural	1,1	1,2	1,0																																																																																																																																		
Sexo	Cantidad																																																																																																																																				
Hombres	2,375																																																																																																																																				
Mujeres	2,193																																																																																																																																				
Total	4,568																																																																																																																																				
Nivel Educativo	Total	%	H	%	M	%																																																																																																																															
Sin nivel	326,235	8.3	216,845	9.2	109,390	6.9																																																																																																																															
Primaria	2,013,459	51.0	1,296,260	54.7	717,099	45.5																																																																																																																															
Secundaria	1,143,791	29.0	625,078	26.4	518,714	32.9																																																																																																																															
Superior	442,092	11.2	216,067	9.1	226,025	14.3																																																																																																																															
NS/NR	19,258	0.5	14,448	0.6	4,810	0.3																																																																																																																															
Quintil	Total	%	H	%	M	%																																																																																																																															
Q1	721,083	18.3	501,557	21.2	219,527	13.9																																																																																																																															
Q2	775,416	19.7	482,622	20.4	292,794	18.6																																																																																																																															
Q3	796,490	20.2	483,585	20.4	312,904	19.9																																																																																																																															
Q4	829,294	21.0	464,387	19.6	364,907	23.2																																																																																																																															
Q5	808,706	20.5	428,740	18.1	379,966	24.1																																																																																																																															
No declarar ingresos	13,846	0.4	7,906	0.3	5,939	0.4																																																																																																																															

<p>Decreto Legislativo No.140 del 19 de mayo de 1959. Reformada mediante Decreto Legislativo No. 080-2001 del 1 de junio de 2001. En el cual establece que el Instituto Hondureño del Seguro Social, es un órgano autónomo que cubre las contingencias y servicios siguientes: Enfermedad, accidente no profesional y maternidad; accidentes de trabajo y enfermedad profesional; vejez e invalidez; muerte; subsidios de familia, viudez y orfandad; paro forzoso por causas legales o desocupación comprobadas; y servicios sociales, sujetos a la reglamentación especial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley Marco del Sistema de Protección Social, aprobada mediante Decreto 56-2015, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33,771 del 02 de julio de 2015. La Ley tiene como objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; a fin de permitir a la comunidad de habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna en los momentos de mayor vulnerabilidad, a través de la prevención. Las contingencias cubiertas por la Ley son enfermedad, incapacidad, vejez, muerte, desempleo; y accidentes profesionales. • Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan Nacional para Honduras Decreto Legislativo No. 286-2009. En la Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022, el primero de los cuatro objetivos nacionales contempla "una Honduras sin pobreza, educada y sana, con sistemas 	<p>17 Departamentos del país.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th><th>N° casos</th><th>Lempiras</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pensiones por Vejez</td><td>223,041</td><td>672,979,914.29</td></tr> <tr> <td>Pensiones por Viudez</td><td>81,493</td><td>87,810,767.63</td></tr> <tr> <td>Pensiones por Invalidez</td><td>32,311</td><td>83,517,534.45</td></tr> <tr> <td>Pensiones por Orfandad</td><td>6,528</td><td>7,047,826.86</td></tr> <tr> <td>Pensiones por viudez y orfandad</td><td>7,850</td><td>20,476,924.74</td></tr> <tr> <td>Pensiones por ascendiente</td><td>6,225</td><td>3,420,720.92</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>357,448</td><td>L 875,253,688.83</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Fuente: IHSS 2015</i></p> <p>Cuadro No. 17. Casos y monto de Jubilaciones y Pensiones año 2016</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CATEGORIAS</th><th>N° casos</th><th>Lempiras</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pensiones por Vejez</td><td>248,357</td><td>752,302,187</td></tr> <tr> <td>Pensiones por Viudez</td><td>86,528</td><td>92,107,722</td></tr> <tr> <td>Pensiones por Invalidez</td><td>34,692</td><td>91,774,678</td></tr> <tr> <td>Pensiones por Orfandad</td><td>6,753</td><td>6,980,495</td></tr> <tr> <td>Pensiones por viudez y orfandad</td><td>8,177</td><td>20,509,855</td></tr> <tr> <td>Pensiones por ascendiente</td><td>6,500</td><td>3,803,086</td></tr> </tbody> </table>	Categoría	N° casos	Lempiras	Pensiones por Vejez	223,041	672,979,914.29	Pensiones por Viudez	81,493	87,810,767.63	Pensiones por Invalidez	32,311	83,517,534.45	Pensiones por Orfandad	6,528	7,047,826.86	Pensiones por viudez y orfandad	7,850	20,476,924.74	Pensiones por ascendiente	6,225	3,420,720.92	Total	357,448	L 875,253,688.83	CATEGORIAS	N° casos	Lempiras	Pensiones por Vejez	248,357	752,302,187	Pensiones por Viudez	86,528	92,107,722	Pensiones por Invalidez	34,692	91,774,678	Pensiones por Orfandad	6,753	6,980,495	Pensiones por viudez y orfandad	8,177	20,509,855	Pensiones por ascendiente	6,500	3,803,086
Categoría	N° casos	Lempiras																																													
Pensiones por Vejez	223,041	672,979,914.29																																													
Pensiones por Viudez	81,493	87,810,767.63																																													
Pensiones por Invalidez	32,311	83,517,534.45																																													
Pensiones por Orfandad	6,528	7,047,826.86																																													
Pensiones por viudez y orfandad	7,850	20,476,924.74																																													
Pensiones por ascendiente	6,225	3,420,720.92																																													
Total	357,448	L 875,253,688.83																																													
CATEGORIAS	N° casos	Lempiras																																													
Pensiones por Vejez	248,357	752,302,187																																													
Pensiones por Viudez	86,528	92,107,722																																													
Pensiones por Invalidez	34,692	91,774,678																																													
Pensiones por Orfandad	6,753	6,980,495																																													
Pensiones por viudez y orfandad	8,177	20,509,855																																													
Pensiones por ascendiente	6,500	3,803,086																																													

consolidados de previsión social. Que persigue la acceso igualitario a servicios de calidad y un modelo de previsión social consolidado, protegiendo a los grupos más vulnerables del país.

- Primera Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos en Honduras. 2013-2022, la cual responde al cumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por el Estado de Honduras en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993.

b) Capítulos o títulos especiales en el Código de Trabajo:

Código del Trabajo y sus reformas, 1959, Decreto No. 89 del 15 de julio de 1959. El Título VIII Capítulo 1 y 6, establecen las disposiciones relativas a la Previsión Social.

c) Conjunto de leyes y normativas dispersas

- Ley del Régimen Opcional Complementario para la Administración de Fondos Privados de Pensiones.
- Ley del Consejo Económico y Social (CES) contenida en Decreto 292-2013.
- Ley del Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP) mediante Decreto No. 357-2013, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33,398, el 5 de abril del 2014.
- Ley de Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) Decreto Ley No. 1026 del 15 de julio 1980.
- Ley del Instituto de Previsión Militar (IPM) Decreto

Total	391,007	L 967,478,023
-------	---------	------------------

Fuente: IHSS 2016

- Porcentaje de población asegurada a un régimen contributivo, por sexo, edad y quintiles de ingreso.

Los datos disponibles no se encuentran desagregados.

Cuadro No. 18. Población Asegurada, año 2016

Categoría	Año	Porcentaje
Población Total Asegurada Cotizante	730,555	41
Población Total Asegurada Beneficiaria	1062,958	59
Población Total Asegurada	1793,513	100

Fuente: IHSS, 2016

Cuadro No. 19. Población Cubierta Por Régimen, año 2016

Categoría	En EM	En IVM	En RP	Nivel Nacional
Cobertura Nacional	18.27%	17.89%	-	20.58%
Cobertura PEA	18.26%	14.64%	17.42%	18.52%
Cobertura P. Asalariada	39.28%	31.48%	37.47%	39.84%

Fuente: IHSS

<p>No. 905 de 1980.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ley Orgánica de la UNAH, el Decreto No. 209-04, en su Artículo No. 59, se crea el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH).• Ley del Régimen de Aportes Privados (RAP) Decreto No. 167-91 del 30 de octubre de 1991; Reforma Decreto No. 53-93 de noviembre de 1993 y la nueva Ley del RAP contenida en el Decreto 107-2013, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33,222 del 06 de septiembre de 2013.• Ley de Equidad y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad Decreto No. 160-2005.• Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados.• Ley de Inspección del Trabajo, aprobada mediante Decreto No. 178-2016, del 15 de marzo de 2016. <p>d) Normas de negociación colectiva.</p> <p>El Contrato Colectivo de Trabajo se encuentra regulado en el capítulo IV del Código de Trabajo, asimismo regula lo correspondiente a las negociaciones colectivas.</p> <p>Para brindar la protección adecuada al derecho de los trabajadores y empleadores de asociarse libremente en sindicatos o asociaciones profesionales, se ha emitido el Acuerdo No. STSS-196-2015 de fecha 26 de junio del 2015, con el fin que los fundadores de un sindicato gocen de la Protección Especial del Estado desde el inicio del proceso hasta recibir la constancia de la personalidad jurídica de la organización sindical.</p>		<p>- Número de afiliados cotizantes al sistema de pensiones por sexo, edad y quintiles de ingresos. Datos de cotizaciones por edad, sexo, <i>ver anexo 4 y 5</i></p> <p>Cuadro No. 20. Población Cotizante al Sistema de Pensiones, año 2016</p> <table><tr><td>Cotización con el INJUPEMP</td><td>47,979</td></tr><tr><td>Cotización con el INPREMA</td><td>59,461</td></tr><tr><td>Cotización con el IPM</td><td>9,705</td></tr><tr><td>Cotización a RAP</td><td>224,894</td></tr></table> <p><i>Fuente: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2016, INE</i></p> <p>Cuadro No. 21. Población Cotizante al Sistema de Pensiones IHSS, periodo 2015-2016</p> <table><tr><th colspan="2">Cotizantes al Sistema de Pensiones IHSS</th></tr><tr><td>Cotización con el IHSS 2015</td><td>700,356</td></tr><tr><td>Cotización con el IHSS 2016</td><td>730,555</td></tr></table> <p><i>Fuente: IHSS</i></p> <p>- Total de subsidios al desempleo a personas no afiliadas a los sistemas contributivos. La Dirección General de Adulto Mayor adscrita a la SEDIS, beneficia a 872 adultos mayores con una pensión no contributiva de L. 500.00 mensuales.</p>	Cotización con el INJUPEMP	47,979	Cotización con el INPREMA	59,461	Cotización con el IPM	9,705	Cotización a RAP	224,894	Cotizantes al Sistema de Pensiones IHSS		Cotización con el IHSS 2015	700,356	Cotización con el IHSS 2016	730,555
Cotización con el INJUPEMP	47,979															
Cotización con el INPREMA	59,461															
Cotización con el IPM	9,705															
Cotización a RAP	224,894															
Cotizantes al Sistema de Pensiones IHSS																
Cotización con el IHSS 2015	700,356															
Cotización con el IHSS 2016	730,555															

e) Otras normas. Especificar.		
Señales de progreso		
	<p>- Porcentaje de afiliados que perciben como satisfactorio el nivel de cobertura en seguridad social.</p> <p>El nivel de satisfacción obtenido en las encuestas de satisfacción aplicada a los usuarios del Seguro de Atención en Salud del IHSS en el 2016 fue del 75.3%.</p>	
CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS		
<p>- Formas de financiamiento del sistema de seguridad social:</p> <p>i) porcentaje de aportes a cargo de los empleadores y ii) Porcentaje a cargo de los trabajadores formales; iii) porcentaje de financiamiento del Estado</p> <p>El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se financia a través de las aportaciones sobre el salario de las y los afiliados trabajadores del sector formal y cubre a través de un seguro de enfermedad y maternidad y de un seguro por vejez, invalidez y muerte.</p> <p>Cuadro No. 1. Porcentaje de Aportes a Cargo de los Empleadores</p>	<p>- Porcentaje total de recursos del presupuesto nacional asignados a seguridad social.</p> <p>El presupuesto de Ingresos de la Administración Central es de L. 130, 499, 451,205 millones para el año 2017. De esta cantidad se le asigna a estas dos instituciones lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • STSS: 448, 100,497 (Millones de Lempiras). • IHSS: 9,017, 931, 957 (Millones de Lempiras). • Gerencia Central 001: 224,567, 536 (Millones de Lempiras). • Protección y Fomento de la Seguridad Social: 16,233.857 (Millones de Lempiras). <p>El porcentaje de recursos del presupuesto de la Secretaria de Trabajo otorgados a la seguridad social</p>	

Institución	Porcentaje de aporte por año							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gobierno:								
Empleados Por Contrato	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2
Empleados Permanentes	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2
Empresa Privada:								
Patronos	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2

Fuente: IHSS

Cuadro No. 2. Porcentaje a Cargo de los Trabajadores Formales

Institución	Porcentaje de aporte por año							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gobierno:								
Empleados Por Contrato	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Empleados Permanentes	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Empresa Privada:								
Empleados	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

Fuente: IHSS

- Características y porcentaje de la administración

es el 7.22%.

Por otra parte se desglosan los montos y porcentajes del presupuesto 2017 asignados al sector público no financiero.

Cuadro No. 8. Presupuesto del Sector Público No Financiero (SPNF) 2017

Descripción	Monto	Porcentaje
Secretaría de Salud	14,057.6	8.4
IHSS	6,379.1	3.8
INJUPEMP	4,484.2	2.7
INPREMA	5,338.0	3.2
IPM	1,289.6	0.8
INPREUNAH	814.9	0.5
Total	32,363.4	19.3
Total Gastos SPNF	167,610.3	-

Fuente: SEFIN

- Tiempo de licencia por maternidad y paternidad en semanas y por fuentes de financiamiento (sistema de seguridad social en su totalidad; el empleador en su totalidad; formas mixtas).

El derecho de licencia por maternidad se otorga a las madres empleadas y no contempla licencia por paternidad en la legislación vigente.

El Código del Trabajo establece 10 semanas, es decir, 70 días de licencia de maternidad, siempre y cuando una empleada presente certificado médico al empleador indicando el embarazo, fecha probable de parto y la fecha del inicio de la licencia de maternidad. La licencia comprende 4 semanas antes y 6 semanas después del parto.

<p>del sistema otorgado a empresas privadas.</p> <p>El sistema de administradoras de fondos de pensiones y cesantías privados se rige por la modalidad de capitalización individual y se cuenta con cuatro (4) AFP's autorizadas por la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS)</p> <p>- Origen de los fondos extrapresupuestarios (créditos de organismos internacionales, endeudamiento, reservas, otros).</p> <p>Según el Estado de Situación Financiera Consolidado del IHSS, cuenta con una reserva de 6, 615,136.16 millones de lempiras y una deuda pública interna por pagar de 1, 425,768,331.87 millones de lempiras al 30 de abril del 2017.</p> <p><i>Fuente: IHSS</i></p>	<p>Asimismo, el artículo 78 del Reglamento General de la Ley de Seguridad Social (IHSS), contempla que las empleadas tienen derecho a un máximo de 84 días (42 días antes, 42 días después del parto) de licencia de maternidad.</p> <p>- Base y frecuencia de actualización de las prestaciones en seguridad social.</p> <p>De conformidad con el artículo 73 de la Ley del Seguro Social, las revisiones actuariales se realizarán al menos cada 5 años y de acuerdo con el resultado de estas, el Instituto adoptará las medidas pertinentes para rectificar las bases actuariales o modificar las prestaciones o las cotización.</p> <p>La revalorización y ajuste de las pensiones se encuentra regulado en el Título VIII, Capítulo único Artículo 117, de la Ley del INJUPEMP. El proceso de revalorización de pensión se debe llevar a cabo anualmente durante los primeros tres (3) meses de cada año y siempre que exista suficiencia financiera y solvencia patrimonial de las reservas. Igualmente, lo estipula el artículo 47 de la Ley de IPM.</p> <p>- Mecanismos para calcular la brecha salarial entre varones y mujeres a los efectos previsionales.</p> <p>Una de las medidas efectivas implementada es la fijación del Salario mínimo, mediante acuerdo tripartito, entre los tres sectores (COHEP, CENTRALES OBRERAS Y GOBIERNO) quienes se ponen de acuerdo al fijar los salarios, para lo cual se toma en consideración el giro o la actividad económica que realizan las empresa y el número de trabajadores, así como las necesidades básicas que debe cubrir todo trabajador. Con esto se garantiza un</p>	
--	--	--

	<p>salario mínimo equitativo donde no aplica ninguna discriminación por el factor género, pagándose tanto a hombres como a mujeres el mismo valor de remuneración por un trabajo de igual valor, independientemente la rama de actividad económica en la cual laboren.</p> <p>- Existencia de mecanismos para eximir los costos de litigio. Requisitos para calificar para ese beneficio.</p> <p>Los Tribunales de Justicia, tienen la facultad de condenar en costas a la parte vencida en juicio, de esta manera se exime a la otra parte al pago de los honorarios por representación legal.</p> <p>- Disponibilidad y/o utilización de fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema de seguridad social -o su déficit.</p> <p>El Presupuesto de Ingresos y Egresos 2017 para el IHSS fue aprobado por el Congreso por L. 9, 017, 931,957.00 mediante No. 171-2016 de las Disposiciones Generales del Presupuesto 2017. El artículo 54 de la Ley del IHSS señala la forma de financiamiento, por lo tanto, no cuenta con fondos extrapresupuestarios.</p>	
Señales de progreso		
<p>- Existencia de estimaciones del costo fiscal de las reformas previsionales.</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Existencia de estudios y proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social con enfoque de género, etnia y raza.</p> <p>La nueva Ley Marco de Protección Social establece en su Artículo 7, que el Piso de Protección Social (PPS), es el pilar no contributivo que garantiza el</p>		

acceso a servicios esenciales y transferencias sociales con énfasis en las personas más pobres y vulnerables. Su enfoque incorpora la extensión universal de la protección social, pero dando preferencia presupuestaria a la atención de la población en situación de pobreza y alta vulnerabilidad.		
---	--	--

CAPACIDADES ESTATALES

- Jerarquía y facultades de los organismos que gestionan la seguridad social

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) creado el 3 de julio de 1959, mediante Decreto Legislativo No. 40, con rango constitucional, de servicios públicos de carácter obligatorio para todos los empleadores y trabajadores de Honduras, sean de empresas nacionales o extranjeras. El IHSS es una institución descentralizada, con personería jurídica y patrimonio propio, recauda y administra los recursos provenientes de trabajadores y empleadores del sector productivo formal. Las cotizaciones son tripartitas, patrono, trabajadores y Estado.

Existen otros Sistemas de Previsión Social, como el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA); el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos (INJUPEMP); Instituto de Previsión Militar (IPM); Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH); el Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP); Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho (IPSPD), y Régimen de Pensiones de Retiro del Colegio Médico de Honduras (RPRCMH).

- Número de pensiones por invalidez otorgadas en el último año por sexo, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida), quintiles de ingresos y lugar de residencia.

La información disponible no se encuentra desagregada.

Cuadro No 9. Pensiones por Concepto de Invalidez 2015-2016

Institución	2015	2016
IHSS	2,693	2,897
INJUPEMP	1,390	1,370

Fuente: Anuarios del IHSS e INJUPEMP

- Total de cotizantes régimen contributivo por edad, sexo, nacionalidad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad.

Los datos disponibles no se encuentran desagregados. Ver anexo 1

- Tasa de cobertura por accidentes de trabajo por sexo, edad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad.

Se cuenta con el porcentaje de los accidentes que

- Porcentaje de población sin cobertura en materia de seguridad social, por edad, sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) condición de actividad, etnia y raza.

En base a la población asegurada por el IHSS, el total de la población sin cobertura a nivel nacional representa el 79.42% al 2016.

Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social en cifras 2014-2016

- Porcentaje de la población desagregada por sexo, edad y origen étnico con cobertura en seguridad social.

Se detalla información desagregada de la población con cobertura en seguridad social del IHSS hasta diciembre del 2016:

Cuadro No. 22. Cantidad de trabajadores ocupados que cotizan el IHSS por grupos de edades y género

Rango de Edades	Genero	
	Mujeres	Hombres
Menos de 16	4	8
17 - 26	46,146	63,051
27 - 36	102,213	117,201

Asimismo existen programas de pensiones en instituciones gubernamentales, como los Programas de Pensiones del Banco Central de Honduras (BCH), Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE) y Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

reporta el IHSS por área y rama de actividad económica.

Cuadro No. 10. Asistencia social por accidentes de trabajo hasta diciembre 2016

Pensionados RP		
Edades	Mujeres	Hombres
20 - 29	39	92
30 - 39	154	324
40 - 49	149	338
50 - 59	83	319
60 - 69	27	203
70 - 79	13	63
80 - 89	3	21
90 - 100	1	8
Sub Total	469	1,368
Total	2,142	

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

La información se amplía en el anexo 2

- Tasa de desempleo promedio anual.

La tasa de desempleo abierto promedio del mercado laboral fue en 2014 de 5.3%, en 2015 fue de 7.3% y en 2016 esa tasa alcanzó un 7.4%. Lo anterior significó que la cantidad de personas que entraron a engrosar el segmento de población en desempleo abierto en el año 2014 fueron 194,188 personas, en 2015 fue de 287,698 personas y en 2016 alcanzaron la cifra de 291,048.

Fuente: STSS

- Tasa de informalidad laboral.

La tasa de informalidad al año 2011 alcanzó el 70.8%

37 - 46	65,475	73,186
47 - 56	36,572	40,175
57 - 66	15,459	19,858
67 - 76	2,658	4,702
77 o mas	342	760
Sub Totales	268,869	318,941
Total	587,810	

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

Cuadro No. 23. Asistencia social a hijos beneficiarios de afiliados activos por sexo y rango de edad

Rango de Edades	Genero	
	Niña	Niño
0 - 5	26,073	26,368
6 - 10	47,275	52,801
11 - 15	43,286	47,681
16 - 18	21,968	22,644
Sub Total	138,602	149,494
Total	288,096	

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

Cuadro No. 24. Beneficiarios de pensionados

Hijos(as) (de Jubilados Y Pensionados)(IVM)		
Rango de Edades	Genero	
	Niña	Niño
0 - 5	33	48
6 - 10	191	215
11 - 15	336	365
16 - 18	213	252

de la fuerza de trabajo hondureña.

Fuente: STSS

Sub Total	773	880
Total	1,653	

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

Cuadro No. 25. Asistencia social por vejez, sexo y rango de edades

Jubilados		
Rango de edades	Mujeres	Hombres
60 - 65	2,224	49
66 - 70	2,272	3,195
71 - 75	1,623	3,110
76 - 80	1,152	2,437
81 - 85	619	1,755
86 - 90	307	1,010
91 - 95	113	442
96 - 100	23	129
Sub Total	8,333	12,127
Total	20,460	

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

Cuadro No. 26. Asistencia social por discapacidades por sexo y rango de edades

Rango de Edades	Pensionados (IVM)¹	
	Mujeres	Hombres
20 - 29	45	113
30 - 39	246	451
40 - 49	290	483
50 - 59	376	608

¹ Basado en la Ley del Seguro Social Decreto 140-1959 en la sección IV Seguros de Invalidez, Vejez y Supervivencia en sus artículos 47,48,49,50,51,52 y 53.

60 - 69	383	697
70 - 79	238	358
80 - 89	99	148
90 - 100	12	32
Sub Total	1,689	2890
Total	4,579	

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

- Brecha entre cobertura previsional pública y privada.

- Sector privado es de 534.753
- Sector público es de 51.144

Fuente: Unidad de Estadísticas, IHSS

- Tasa de lesiones profesionales (accidentalidad laboral) por rama de actividad

Los accidentes por rama de actividad que son atendidos por el IHSS, se detallan a continuación:

Cuadro No. 27. Población Cotizante al Sistema de Pensiones, año 2016

Rama/ Actividad Económica	Total	Porcent aje
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	640	17.89
Explotación de Minas y Canteras	20	0.56
Industrias Manufactureras	520	14.53
Electricidad, Gas y Agua	61	1.70
Construcción	86	2.40
Comercio	1,210	33.82
Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	201	5.62
Establecimientos Financieros	255	7.13

		Servicios	585	16.35
		Actividades no bien Especificadas	0	0
		Total	3,578	100
		Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social en cifras 2014-2016.		

Señales de progreso

- Cobertura y alcance de políticas públicas de inclusión de los no afiliados al sistema de seguridad social.

La nueva Ley Marco de Protección Social establece el Régimen del Piso de Protección Social (PPS), descrito en el artículo 7 de la ley, es el pilar no contributivo que garantiza el acceso a servicios esenciales y transferencias sociales con énfasis en las personas más pobres y vulnerables. Su enfoque incorpora la extensión universal de la protección social, pero dando preferencia presupuestaria a la atención de la población en situación de pobreza y alta vulnerabilidad.

El PPS constituye la plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente y es el punto de partida para construir la universalización, inclusión y cumplimiento de los derechos al desarrollo social de la población, contemplando dos grandes componentes: 1) Un conjunto básico de derechos y transferencias sociales esenciales monetarias y/o en especies, como plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente, a fin de garantizar el acceso a prestaciones y servicios esenciales y a la seguridad de oportunidades e ingresos mínimos; y, 2) El suministro de un nivel esencial de bienes y servicios sociales, tales como: salud, agua y saneamiento, educación, alimentación, vivienda social, recreación, generación de empleo e

- Campañas de formalización del empleo no registrado llevadas a cabo por el Estado.

Con el propósito de proteger al trabajador informal, la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y la Organización Internacional del Trabajo con la participación de las Centrales Obreras, instalaron la Mesa Municipal de Dialogo Tripartito (MMDT) de la Economía Informal para desarrollar iniciativa que propendan a proteger al sector y al empleo informal de Honduras.

Uno de los resultados de la mesa es la conversión de los comerciantes de la informalidad a la formalidad, para que puedan obtener los beneficios sociales que no tienen en la actualidad.

El objetivo es institucionalizar un espacio de diálogo, coordinación y consulta a nivel local y nacional, sociedad civil y la cooperación internacional, las organizaciones de empleadores y empleados, orientado al seguimiento y evaluación de las políticas y planes institucionales, con énfasis en la implementación de las políticas nacionales dirigidas a la formalidad.

En ese contexto y como unos de los pasos para facilitar los trámites a los vendedores de los mercados y otras zonas de Tegucigalpa y Comayagüela, la Municipalidad del Distrito Central tiene habilitadas dos ventanillas únicas.

La finalidad de esta ventanilla es brindar al sector de

<p>inclusión financiera y otros de acuerdo a las necesidades de prioridad nacional.</p> <p>Además del Régimen del Piso de Protección Social (PPS), el sistema contempla para fines preventivos y de inclusión social, la implementación de un Plan para la Promoción Solidaria y del Auxilio Recíproco (Plan PROSOLIDAR). Dicho plan tiene como propósito propiciar la universalización de la cobertura, a través de la afiliación gradual y progresiva de los (las) trabajadores(as) excluidos de la Seguridad Social, el mejoramiento de la Red Integral Pública de Salud, la atención directa de hogares temporales para adultos(as) mayores y niños(as) en situación de vulnerabilidad y la inversión en infraestructura, equipamiento y educación deportiva que propicie la prevención.</p>	<p>la economía informal, es decir, a los adjudicatarios de mercados municipales y vendedores ambulantes, un lugar de atención único, para que puedan simplificar los diferentes trámites que realizan ante la comuna y otras instituciones que en la actualidad y a futuro puedan estar vinculadas con estos comerciantes.</p> <p>- Campañas oficiales en materia de prevención de riesgos del trabajo</p> <p>El Régimen de Riesgo Profesionales es el encargado de asistir a las empresas a impartir charlas preventivas del riesgo del trabajo.</p> <p>En el año 2012 se realizó la “Campaña Mejorando la Seguridad y la Salud en el Trabajo” con el apoyo de la Comisión Nacional de la Salud de los Trabajadores de Honduras (CONASATH), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Unión Europea (UE).</p>	
--	---	--

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

<p>- Requisitos de acceso al sistema de seguridad social</p> <p>Para afiliarse al sistema de Seguridad Social existen dos requisitos:</p> <p>1. Requisito para el patrono.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar Formato de Inscripción; Identidad original y copia. • Los 2 últimos recibos públicos de la (ENEE). • Croquis de vivienda; Declaración de ingreso DEI. • Copia de R.T.N. • Copia de la identidad del cónyuge o compañera(o) de hogar. • Original y copia partida de nacimiento de los hijos menores de 18 años. • Permiso de operación por parte de la Alcaldía. • Cuota Pago mínimo de L. 728 Mensuales. 	<p>- Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres.</p> <p>El cálculo se realiza en base a los años cotizados y al último salario.</p> <p>- Extensión y formas de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional (haber de la pensión).</p> <p>Sobre este requerimiento los beneficios que otorga el régimen de IVM se calculan conforme a los parámetros definidos en el reglamento de la Ley del IHSS.</p> <p>Para el Régimen de RP los requisitos, forma de cálculo y aspectos relacionados con el otorgamiento de beneficios están en los artículos 76 al 104 del reglamento.</p> <p>En el Régimen de IVM se otorgan beneficios de</p>	<p>- Población pensionada (jubilada) por sexo, edad, nivel educativo y por jurisdicciones.</p> <p>La información disponible no se encuentra desagregada.</p> <p>Cuadro No. 28. Casos y Monto de Jubilaciones y Pensiones año 2016</p> <table> <tr> <th>Población</th><th>N° casos</th><th>Cantidad</th></tr> <tr> <td>Total</td><td>391,007</td><td>L. 967,478,023</td></tr> </table> <p><i>Fuente:</i></p> <p><i>IHSS</i></p> <p>- Porcentaje de derecho-habientes que perciben una pensión o subsidio por sexo, por edad, etnia y raza, por jurisdicciones.</p> <p>El total de pensionados y jubilados representan el</p>	Población	N° casos	Cantidad	Total	391,007	L. 967,478,023
Población	N° casos	Cantidad						
Total	391,007	L. 967,478,023						

<p>2. Requisito para el Trabajador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de Identidad o acta de nacimiento acompañada de un documento con fotografía. • El número patronal y fecha de ingreso del trabajador. <p>- Requisitos para el acceso al sistema para indígenas, afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas. El mismo requisito para todos los trabajadores no hay restricción por raza o sexo.</p> <p>- Requisitos para el acceso al sistema para trabajadoras del servicio doméstico. <u>Inscripción Actual para trabajadores independientes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voluntariamente la persona solicita la inscripción <p><u>Requisitos previos al proceso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La mujer tiene que ser menor a los 60 años y el hombre a los 65 • Examen de pre evaluación médica esposa o compañera y asegurado directo, si dicha evaluación da como resultado una enfermedad catastrófica no se inscribe, a los beneficiarios niños no les hacen examen <p><u>Documentos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos últimos recibos de luz. • Permiso de operación pulperías y transporte. • Fotografía de la actividad que desempeñan. • Listado de beneficiarios (hijos as, esposas y compañeras) y los documentos de soporte que los acrediten como tal. • Identidad y RTN del cotizante. • Croquis de la vivienda. 	<p>invalidez, vejez y muerte se les da a los beneficiarios del fallecido (sobrevivientes). Los requisitos, forma de cálculo y aspectos relacionados con el otorgamiento y pago de beneficios están estipulados en los artículos del 105 al 132 del reglamento.</p> <p>- Extensión, cobertura y jurisdicción de mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado. El instituto cuenta con la afiliación progresiva que incluye a este grupo social quienes presentan la documentación requerida para formar parte del sistema de seguridad social.</p>	<p>53.5% del total de la población asegurada cotizante al año 2016. <i>Fuente: DGICCI con cifras del IHSS</i></p> <p>- Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social. Con este sistema no se cuenta en la actualidad.</p> <p>- Porcentaje de trabajadores y trabajadoras rurales con cobertura de seguridad social Del total de cotizaciones al IHSS en el año 2016 el 19.5% pertenece a la población rural, de ese total el 56.7% son hombres y el 43.3% son mujeres. <i>Fuente: DGICCI con datos del INE</i></p>
--	---	---

<p>- Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores/as rurales.</p> <p>No hay ninguna diferencia si es rural o urbano, a menos que entre por la categoría de servicio doméstico.</p>		
Señales de progreso		
ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN		
<p>- Características y regularidad en la producción de información estadística en materia de seguridad social por sexo, etnia, raza, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) cobertura pública o privada, distribución territorial.</p> <p>El IHSS realiza informes anuales en los que se incluyen datos estadísticos.</p> <p>Sin perjuicio que la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en su artículo 4 establece que todas las instituciones obligadas deberán publicar la información relativa a su gestión o, en su caso, brindar toda la información concerniente a la aplicación de los fondos públicos que administren o hayan sido garantizados por el Estado.</p>	<p>- Reglamentación existente y tipo de control de la aplicación de medidas preventivas en riesgos profesionales y salud ocupacional.</p> <p>Existe el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado mediante Acuerdo Ejecutivo No. STSS-053-04 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 30,523 el 19 de octubre de 2004.</p> <p>- Frecuencia de los informes enviados a los cotizantes de los sistemas previsionales, tanto por cuentas de capitalización individual como por régimen público de reparto.</p> <p>El historial de cotizaciones se brinda a petición de la parte interesada (cotizantes), esto en vista que la información de la cuenta individual de cada aportante se encuentra aún en forma física y sólo el 60% de forma digital.</p> <p>- Total de accidentes de trabajo reportados por jurisdicción y por rama de actividad. Ver anexo 3</p>	
Señales de progreso		

<p>- Características, frecuencia, cobertura de campañas oficiales de difusión sobre los derechos a la seguridad social.</p> <p>Las campañas de difusión se realizan a través de las redes sociales, como ser Facebook, Twitter y Google y se realizan las diferentes campañas sobre los diferentes servicios y beneficios que el IHSS ofrece a sus afiliados, además de la socialización de los principales avances.</p> <p>- Características, frecuencia, cobertura de acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores.</p> <p>Control Patronal imparte charlas a solicitud de las empresas.</p>	<p>- Características de -portales de Internet, cobertura televisiva, ventanillas específicas- de la información brindada sobre derechos a los receptores de programas de cobertura graciable o no contributiva.</p> <p>Los portales de la STSS y el IHSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.trabajo.gob.hn/ • http://ihss.hn/ 	
<p style="text-align: center;">ACCESO A LA JUSTICIA</p>		
<p>- Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social.</p> <p>La instancia administrativa que recibe las denuncias es cada una de las instituciones, las cuales son el IHSS, INJUPEMP, INPREMA, IPM, INPREUNAH.</p> <p>Por otro lado el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) recibe quejas sobre las violaciones del derecho a la Seguridad Social.</p> <p>- Cantidad de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) en seguridad social.</p> <p>No se cuenta con el dato total, no obstante el Poder Judicial cuenta con un portal en el cual pueden ser consultadas en el siguiente Link: http://www.poderjudicial.gob.hn/ConsultaHN/Inicio.as</p>	<p>- Número de denuncias relativas al derecho a la seguridad social recibidas.</p> <p>No se cuenta con información sobre el total de denuncias en sede administrativa por institución. No obstante entre el período 2010-2016, el CONADEH atendió un total de 104 quejas relacionadas con el derecho a la seguridad social.</p> <p>- Duración promedio de los casos tramitados por la defensoría oficial sobre pensiones (contributivas y no contributivas).</p> <p>El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte solamente otorga pensiones contributivas y el promedio de tiempo para resolver es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para vejez 6 meses. • Para invalidez 8 meses. • Para muerte 6-7 meses. Si era pensionado el fallecido, 2 meses. 	

[px](#)

A manera de ejemplo se adjunta anexo de Sentencia de Amparo Administrativo.

- Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la seguridad social.

La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social cuenta con el departamento de la Procuraduría del Trabajo y tiene por objeto:

- Representar o asesorar a los trabajadores o sindicatos formados por los mismos, siempre que lo soliciten, ante las autoridades competentes, en las diferencias o conflictos que se susciten entre ellos y sus patronos con motivo del contrato de trabajo.
- Interponer todos los recursos ordinarios y extraordinarios que sean procedentes para la defensa del trabajador; entre otras.

Las Universidades cuentan con Consultorios Jurídicos gratuitos, los cuales prestan servicios a las personas de bajos recursos económicos entre ellos el Derecho a la Seguridad Social.

La Corte Suprema de Justicia cuenta con el programa de Facilitadores Jurídicos implementado con la asistencia técnica del Programa Interamericano de Facilitadores Judiciales de la Organización de Estados Americanos (OEA) teniendo como objetivo primordial garantizar un genuino y eficiente acceso a la justicia así como promover una cultura de paz y fortalecer mecanismos de prevención y solución alternativa de conflictos entre los habitantes de la comunidad particularmente en sectores que viven en

- Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de las entidades encargadas de fondos de capitalización individual por entidades privadas.

La CNBS ejerce por medio de la Superintendencia la supervisión, vigilancia y control de los Institutos Públicos de Pensiones y de las Administradoras de Fondos Privados de Pensiones.

- Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de entidades privadas encargadas de fondos de salud y/o accidentes/riesgos de trabajo.

Están sujetas a la supervisión de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

- Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura de contingencias en seguridad social.

No se cuenta con datos.

- Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva.

No se cuenta con datos.

- Políticas de capacitación de jueces y abogados en derecho a la seguridad social. Cobertura temática y alcance.

Entre 2014 y 2015 el MP ha dictado diversos procesos de formación a nivel de Diplomado y Especialidad de Derechos Humanos, beneficiando a más de 300 fiscales, jueces y defensores públicos. Asimismo el Poder Judicial cuenta con la Escuela Judicial, en la cual se da un diplomado.

<p>condiciones de mayor vulnerabilidad.</p> <p>- Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con seguridad social.</p> <p>La Secretaria de trabajo y Seguridad Social además de las oficinas centrales, cuenta con 19 oficinas regionales a nivel nacional, y en todas las regionales se cuenta con un departamento de conciliación laboral para resolver no sólo cuestiones vinculadas con la seguridad social en los tres sectores que el atiende (Salud, Riesgo profesional y Pensiones) sino que también, todas aquellas violaciones a los derechos laborales reportadas a petición de parte interesada.</p> <p>- Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de seguridad social:</p> <p>i) Independencia e imparcialidad del tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad de armas; iv) cosa juzgada; v) vías recursivas de sentencias en instancias superiores.</p> <p>Tanto en los procesos administrativos, como judiciales, se aplican todas las garantías del debido proceso contempladas en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana.</p>		
<p>Señales de progreso</p>		
	<p>- Encuestas de satisfacción o percepción de los beneficiarios y usuarios respecto del sistema de seguridad social y de los programas de protección social.</p> <p>El IHSS realiza una encuesta de satisfacción en la cual se puede realizar en línea al siguiente LINK https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePC3tJm5ufYQ4OA7qrCUFgmHA4e9yNC4ZBj7T4Lv7mGnia</p>	

[A/viewform?c=0&w=1](#)

- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la seguridad social.

La Unidad de Comunicación Institucional y Marca del IHSS, es la encargada de difundir información, pudiendo utilizar cualquier medio de comunicación para esta actividad. Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas.

DERECHO A LA SALUD

ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS																																								
RECEPCIÓN DEL DERECHO																																										
<p>- Ratificación del Estado de los siguientes Tratados Internacionales que reconocen el derecho a la salud (consignar fecha):</p> <p>i) PIDESC y Protocolo Facultativo Suscrito el 19 de Diciembre de 1966 y ratificado el 17 de febrero de 1981.</p> <p>ii) CEDAW y Protocolo Facultativo Suscrito 18 de diciembre de 1979, aprobado mediante Decreto No. 979, de fecha 14 de julio de 1980, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 23,203 del 10 de septiembre de 1980, ratificado el 3 de septiembre de 1981 y depositado 3 de marzo de 1983.</p> <p>iii) CDN. Convención sobre Derechos del Niño. Aprobada mediante Decreto No. 75-90 de fecha 24 de julio de 1990 y publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 26,259 el 10 de agosto 1990 y ratificada el 28 de agosto de 1990.</p> <p>Y el Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los Derechos del Niño Relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados, aprobada por Decreto No. 63-2002 del 02 de abril de 2002 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 28,771 del 3 de mayo de 2002.</p> <p>iv) CIEDR. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de</p>	<p>- Cobertura y jurisdicción de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerables para servicios de salud.</p> <p>Nombre del proyecto: Atención Integral a Grupos Vulnerables. Ver anexo 2</p> <p>Jurisdicción/ Alcance: Choluteca, Valle, El Paraíso, Francisco Morazán, La Paz, Intibucá, Santa Bárbara y Lempira</p> <p>Descripción: Con el proyecto se pretende brindar vigilancia nutricional a niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en el menor de 2 años, mujeres embarazadas, madres lactantes, personas viviendo con VIH con el propósito de disminuir la desnutrición crónica a través de asistencia alimentaria que brinda el PMA mediante la estrategia de los mil días (Inicio desde el embarazo hasta los 2 años de vida del niño o niña)</p> <p>Se pretende contribuir a disminuir la Desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2 años.</p> <p><i>Fuente: SESAL</i></p> <p>Nombre del proyecto: Honduras Salud Mesoamérica 2015 (HO-G1003) Fase II. Ver anexo 3</p> <p>Objetivo: Contribuir a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios materno infantil y nutrición y</p>	<p>- Esperanza de vida al nacer (urbano/rural y por etnia/raza).</p> <p>Cuadro No. 12. La esperanza de vida al nacer en el año 2017, por región</p> <table><tr><th>Región</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>Urbana</td><td>78.0</td></tr><tr><td>Rural</td><td>73.8</td></tr><tr><td>Total</td><td>75.9</td></tr></table> <p><i>Fuente: INE</i></p> <p>Cuadro No. 13. La esperanza de vida al nacer por sexo, periodo 2014-2016</p> <table><tr><th>Género</th><th>2014</th><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th></tr><tr><td>Hombres</td><td>71.6</td><td>71.8</td><td>72.1</td><td>72.3</td></tr><tr><td>Mujeres</td><td>78.9</td><td>79.2</td><td>79.5</td><td>79.7</td></tr><tr><td>Total</td><td>75.2</td><td>75.4</td><td>75.7</td><td>75.9</td></tr></table> <p><i>Fuente: INE</i></p> <p>- Tasa de mortalidad materna por grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso.</p> <p>Cuadro No. 13. Razón de Mortalidad Materna por cada 100,000, Por Región de Salud. Año 2012</p> <table><tr><th>No.</th><th>Región</th><th>Razón</th></tr><tr><td>1</td><td>Atlántida</td><td>87.1</td></tr><tr><td>2</td><td>Colón</td><td>127.2</td></tr><tr><td>3</td><td>Comayagua</td><td>38</td></tr></table>	Región	Porcentaje	Urbana	78.0	Rural	73.8	Total	75.9	Género	2014	2015	2016	2017	Hombres	71.6	71.8	72.1	72.3	Mujeres	78.9	79.2	79.5	79.7	Total	75.2	75.4	75.7	75.9	No.	Región	Razón	1	Atlántida	87.1	2	Colón	127.2	3	Comayagua	38
Región	Porcentaje																																									
Urbana	78.0																																									
Rural	73.8																																									
Total	75.9																																									
Género	2014	2015	2016	2017																																						
Hombres	71.6	71.8	72.1	72.3																																						
Mujeres	78.9	79.2	79.5	79.7																																						
Total	75.2	75.4	75.7	75.9																																						
No.	Región	Razón																																								
1	Atlántida	87.1																																								
2	Colón	127.2																																								
3	Comayagua	38																																								

<p>Discriminación Racial.</p> <p>Aprobada mediante Decreto No. 61-2002 del 02 de abril de 2002, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 29,826 del 06 de julio de 2002, adhesión el 13 de septiembre de 2002 y depositada el 10 de octubre de 2002.</p> <p>v) Convenios de OIT:</p> <p>Convenio 169-OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Aprobado mediante Decreto No. 26-94 del 10 de mayo de 1994 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 27,413 del 30 de julio de 1994.</p> <p>Convenio 182-OIT sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata Para su Eliminación. Aprobado mediante Acuerdo Ejecutivo No. STSS-138-2000 del 8 de septiembre de 2000. Ratificado por Decreto No. 62-2001 del 24 de mayo de 2001 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 29,541 del 28 de julio de 2001.</p> <p>vi) Convención sobre el Estatuto de Refugiados de 1951</p> <p>Aprobada mediante Decreto No. 188-91 de fecha 09 de diciembre de 1991, ratificada el 18 de diciembre de 1991 y publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 26,650 del 23 de enero de 1992. Protocolo suscrito mediante Decreto No. 188-91, aprobado 9 de diciembre de 1991, ratificado el 18 de diciembre de 1991 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 26,650 del 23 de enero de 1992.</p> <p>vii) Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954,</p>	<p>contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en la población meta de 19 municipios, seleccionados de entre los más pobres del país.</p> <p>Descripción: El Programa pretende aumentar la oferta, calidad y utilización de los servicios básicos de salud para la población con énfasis en los temas materno infantil y nutrición, para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en la población meta de 19 municipios, seleccionados de entre los más pobres del país, creando un compromiso político y financiero para cerrar la brecha de equidad en la población objetivo y aumentar la disponibilidad de evidencias para la formulación de políticas a favor de los pobres.</p> <p>Jurisdicción / Alcance: Población beneficiaria de los departamentos de La Paz, Intibucá, Copán, Lempira, Olancho y Choluteca. <i>Fuente: SESAL</i></p> <p>Nombre del proyecto: Reequipamiento del Hospital María de Especialidades Pediátricas. Ver anexo 4</p> <p>Descripción: Las instalaciones físicas del HMEP se componen de 13 Edificios, con capacidad para 178 camas, contando con 3 quirófanos de hospital de día, 5 quirófanos de especialidades, 1 quirófano de estabilización, Área de Quimioterapia, Área de Hemodiálisis, Angiografía y Hemodinámica, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Hospitalización, Áreas de Servicios Médicos y de Apoyo, Diagnóstico de Imágenes, Farmacia, Laboratorio, Servicios Generales y de Apoyo Técnico. Para lo cual se va a Reequipar con 8 lotes de Equipo."</p>	<table border="1"> <tr><td>4</td><td>Copán</td><td>115.5</td></tr> <tr><td>5</td><td>Cortés</td><td>68.1</td></tr> <tr><td>6</td><td>Choluteca</td><td>78.5</td></tr> <tr><td>7</td><td>El Paraíso</td><td>40.8</td></tr> <tr><td>8</td><td>Francisco Morazán</td><td>71.4</td></tr> <tr><td>9</td><td>Gracias a Dios</td><td>0</td></tr> <tr><td>10</td><td>Islas de la Bahía</td><td>96.7</td></tr> <tr><td>11</td><td>Intibucá</td><td>96.7</td></tr> <tr><td>12</td><td>La Paz</td><td>125.8</td></tr> <tr><td>13</td><td>Lempira</td><td>45.8</td></tr> <tr><td>14</td><td>Ocatepeque</td><td>104.8</td></tr> <tr><td>15</td><td>Olancho</td><td>101.5</td></tr> <tr><td>16</td><td>Santa Bárbara</td><td>26</td></tr> <tr><td>17</td><td>Valle</td><td>0</td></tr> <tr><td>18</td><td>Yoro</td><td>110.2</td></tr> <tr><td colspan="2">Total</td><td>74.1</td></tr> </table> <p><i>Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Vigilancia de la Salud, informe de vigilancia de Mortalidad Materna 2012-2013. (Publicado en el año 2015).</i></p> <p>La razón de mortalidad materna en los últimos años es de 73 por cada 100,000 N.V.</p> <p>Cuadro No. 14. Muertes Maternas, según grupo de edad, Honduras C.A., 2013</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grupo de edad</th><th>No.</th><th>%</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menores de 19 años.</td><td>15</td><td>10</td></tr> <tr> <td>19-35 años</td><td>106</td><td>72</td></tr> <tr> <td>36 y más años</td><td>27</td><td>18</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>148</td><td>100</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Vigilancia de la Salud, informe de vigilancia de Mortalidad Materna 2012-2013. (Publicado en el año 2015).</i></p>	4	Copán	115.5	5	Cortés	68.1	6	Choluteca	78.5	7	El Paraíso	40.8	8	Francisco Morazán	71.4	9	Gracias a Dios	0	10	Islas de la Bahía	96.7	11	Intibucá	96.7	12	La Paz	125.8	13	Lempira	45.8	14	Ocatepeque	104.8	15	Olancho	101.5	16	Santa Bárbara	26	17	Valle	0	18	Yoro	110.2	Total		74.1	Grupo de edad	No.	%	Menores de 19 años.	15	10	19-35 años	106	72	36 y más años	27	18	Total	148	100
4	Copán	115.5																																																															
5	Cortés	68.1																																																															
6	Choluteca	78.5																																																															
7	El Paraíso	40.8																																																															
8	Francisco Morazán	71.4																																																															
9	Gracias a Dios	0																																																															
10	Islas de la Bahía	96.7																																																															
11	Intibucá	96.7																																																															
12	La Paz	125.8																																																															
13	Lempira	45.8																																																															
14	Ocatepeque	104.8																																																															
15	Olancho	101.5																																																															
16	Santa Bárbara	26																																																															
17	Valle	0																																																															
18	Yoro	110.2																																																															
Total		74.1																																																															
Grupo de edad	No.	%																																																															
Menores de 19 años.	15	10																																																															
19-35 años	106	72																																																															
36 y más años	27	18																																																															
Total	148	100																																																															

<p>Aprobado mediante Decreto Legislativo No. 94-2012 de fecha 20 de Junio del 2012, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 32,893 de fecha 8 de agosto del 2012 y ratificada el 1 de octubre de 2012.</p> <p>viii) Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad</p> <p>Suscrito el 30 de marzo de 2007 y aprobado mediante Decreto No.129-2007 del 30 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31,480 del 11 de diciembre de 2007, ratificado el 18 de febrero de 2008 y depósito el 14 de abril de 2008.</p> <p>ix) Convención Internacional Sobre la Protección de Todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias</p> <p>Aprobado mediante Decreto No. 24-2005 el 15 de marzo de 2005 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 30,722 del 14 de junio de 2005. Adhesión el 08 de julio de 2005 y depósito el 9 de agosto de 2005.</p> <p>x) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.</p> <p>Adoptada el 13 de septiembre de 2007.</p> <p>xi) Directrices y pautas de la Organización Panamericana de la Salud.</p> <p>No se cuenta con información.</p> <p>- Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la salud.</p> <p>Constitución de la República de Honduras aprobada</p>	<p>Jurisdicción / Alcance: Mejorar y ampliar la atención médica mediante exámenes modernos y eficientes. Aumentar la cobertura de atención en las salas antes descritas. Aumentar la oferta y calidad de servicios de atención. Aplicar normativas, procedimientos de uso y manejo. Asegurar la sostenibilidad de las inversiones, mediante la operación normal de los equipos e infraestructura instalada.</p> <p>La cobertura en este proyecto no se consigna debido a que no es un proyecto de atención si no de equipamiento que por consecuencia contribuye a mejorar la atención.</p> <p><i>Fuente: SESAL</i></p> <p>Nombre del proyecto: Programa de Salud (USAID 522-0450). Ver anexo 5</p> <p>Descripción: Brindar atención integral al Materno Infantil, Planificación familiar incluyendo las infecciones de transmisión sexual/virus de inmunodeficiencia humana/infección avanzada (ITS y el VIH/Sida) en las poblaciones altamente vulnerables, el marco de la reforma del sector salud y la Visión de País y del Plan de Salud 2014-2018 en todos los niveles de atención.</p> <p>Objetivos: Incrementar en el uso, calidad y cobertura de los servicios materno-infantiles, de planificación familiar y de prevención y manejo del VIH/SIDA.</p> <p>Jurisdicción / Alcance:</p> <p>El alcance del proyecto abarca a los 18 departamento en el caso del componente de Materno Infantil, Planificación Familiar, Reforma y Descentralización, en el caso del Componente de VIH se priorizo en 5 Departamentos que son; Colon, Atlántida, Francisco</p>	<p>- Tasa de mortalidad por sexo debido a accidentes, homicidios o suicidios.</p> <p>Cuadro No. 15. Histórico de la Tasa Anual de Homicidios por cada 100,000 Habitantes por Años</p> <table><tr><th>Años</th><th>Tasa por cada 100,000</th></tr><tr><td>2010</td><td>77.5</td></tr><tr><td>2011</td><td>86.47</td></tr><tr><td>2012</td><td>85.53</td></tr><tr><td>2013</td><td>77.45</td></tr><tr><td>2014</td><td>69.86</td></tr><tr><td>2015</td><td>60.02</td></tr><tr><td>2016</td><td>59.05</td></tr><tr><td>2017</td><td>21.7</td></tr></table> <p><i>Fuente: SEPOL</i></p> <p>https://www.sepol.hn/artisistem/images/sepol-images/files/PDF/Estadistica%20tasa%20Junio%202017.xlsx.pdf</p> <p>Para las muertes por accidentes, homicidios y suicidios por sexo, ver anexo 10.</p> <p>- Porcentaje de la población con acceso a agua potable.</p> <p>El 88.42 % de las viviendas tienen acceso a agua potable a nivel nacional.</p> <p><i>Fuente: CNPV2013, INE</i></p> <p>http://181.189.226.83/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CPVHND2013NAC&lang=ESP</p> <p>- Porcentaje de la población con acceso a servicios de drenaje.</p> <p>El porcentaje de viviendas que tienen acceso</p>	Años	Tasa por cada 100,000	2010	77.5	2011	86.47	2012	85.53	2013	77.45	2014	69.86	2015	60.02	2016	59.05	2017	21.7
Años	Tasa por cada 100,000																			
2010	77.5																			
2011	86.47																			
2012	85.53																			
2013	77.45																			
2014	69.86																			
2015	60.02																			
2016	59.05																			
2017	21.7																			

<p>mediante Decreto No. 131, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 23,612 del 20 de enero 1982. Reconoce el derecho a la Salud en el Título III de las Declaraciones, Derechos y Garantías, Capítulo VII, Artículos 145-150.</p> <p>- Legislación específica que contempla el derecho a la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código de Salud, Decreto No. 65-91, del 28 de mayo de 1991. • Ley del Seguro Social aprobada mediante Decreto Legislativo No. 140 del 19 de mayo de 1959. Reformada mediante Decreto Legislativo No. 080-2001 del 1 de junio de 2001. • Ley del Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento de Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. Decreto No. 70-87, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 25,275 del 14 de Julio de 1987. • Reglamento General de Salud Ambiental, Decreto No. 125-96 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 28,593. • Reglamento para el Control Sanitario de Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario. Acuerdo No. 06-2005 del 4 de noviembre de 2005. • Ley Especial Sobre VIH / SIDA. Decreto No. 147-99, del 9 de septiembre de 1999. • Reglamento de la Ley Especial Sobre VIH / SIDA. Acuerdo No. 0009. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud de Honduras. • Norma Técnica Nacional para la Calidad del Agua Potable. Acuerdo Ejecutivo No. 084 del 31 de 	<p>Morazán, Islas de La Bahía y Cortes. <i>Fuente: SESAL</i></p> <p>- Disponibilidad de registros para conocer número de nacimientos, defunciones, matrimonios. El Registro Nacional de las Personas (RNP) regulado mediante Decreto 62-2004, es la institución a cargo de planificar, organizar dirigir y administrar el sistema integrado del registro civil e identificación de las personas naturales e inscribir todos los hechos y actos relativos al estado civil de las personas naturales, desde los nacimientos hasta las muerte, así como la emisión de documentos de identificación y los medios necesarios para su participación en la vida ciudadana y social del país.</p> <p>Cuadro No. 2. Número de nacimientos, matrimonios y defunciones, periodo 2011-2012</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th><th>2011</th><th>2012</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nacimientos</td><td>210,258</td><td>212,102</td></tr> <tr> <td>Matrimonios</td><td>28,878</td><td>26,855</td></tr> <tr> <td>Defunciones</td><td>26,602</td><td>26,618</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Fuente: DGICCI, con datos del RNP</i></p> <p>- Porcentajes de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de protección social. La asistencia médica por parte de la SESAL es de un 90% de la población Adulta Mayor en todo el territorio a través de la red integradas de servicios salud (RISS) y del 7% a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social, con 52% población femenina y 48% población Masculina. Programas especiales de atención son cubiertos por la Dirección General Del Adulto Mayor de Secretaria de desarrollo e Inclusión social (SEDIS).</p>	Indicador	2011	2012	Nacimientos	210,258	212,102	Matrimonios	28,878	26,855	Defunciones	26,602	26,618	<p>saneamiento a nivel nacional es de 77.6%. http://181.189.226.83/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CPVHND2013NAC&lang=ESP</p>
Indicador	2011	2012												
Nacimientos	210,258	212,102												
Matrimonios	28,878	26,855												
Defunciones	26,602	26,618												

<p>Julio 1995.</p> <ul style="list-style-type: none">• Reglamento General de Salud Ambiental. Acuerdo No. 0094 del 11 de Junio 1997.• Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud. Acuerdo No. 7 del 28 de febrero 2008 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31,655 del 10 de julio de 2008.• Ley de Donación y Trasplante de Órganos Anatómicos en Seres Humanos. Decreto No. 329-2013 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33,412 de fecha 26 de abril 2014.• Ley del Estatuto del Personal Profesional de Enfermería de Honduras. Decreto No. 90-99 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 28,922 del 21 de julio de 1999.• Ley Especial para Personas Privadas de Libertad con Enfermedades en Fase Terminal y Enfermedades Degenerativas del Sistema Nervioso. Decreto No. 5-2007 publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31,293 de fecha 03 de mayo de 2007.• Ley Fito Zoosanitaria. Decreto No. 157-94, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 27,552 del 13 de enero de 1995.• Ley Orgánica del Colegio de Psicólogos de Honduras. Decreto No. 129 de noviembre de 1982, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 23,912 del 17 de enero de 1983.• Ley del Estatuto del Microbiólogo y Químico Clínico en Honduras. Decreto No. 178-97 publicado el 29 de noviembre de 1997.	<p>- Cobertura en salud de la población por sexo, edad raza/etnia, quintiles de ingreso. Desagregar por tipo de cobertura (régimen subsidiado, contributivo o mixto)</p> <p>Se detalla la información disponible:</p> <p>Cuadro No. 3. Cobertura de atenciones a la población por la red de servicios de la Secretaría de Salud (2010-2016)</p> <table><tr><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th><th>2014</th><th>2015</th><th>2016</th></tr><tr><td>55%</td><td>53%</td><td>50%</td><td>53%</td><td>51%</td><td>52%</td><td>51%</td></tr></table> <p>Fuente: SESAL, Área Estadística de la Salud, AT2.</p>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	55%	53%	50%	53%	51%	52%	51%	
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016										
55%	53%	50%	53%	51%	52%	51%										

- Entre otras.

Señales de progreso

- **Número y características de organizaciones de la sociedad civil reconocidas que participan en la promoción y la protección del derecho a la salud.**

No se cuenta con información.

- **Reconocimiento de sistemas de salud indígena.**

Creación de la Escuela de Enfermería para la el Comité Coordinador de Pueblos Indígenas (COPINH) en la ciudad de la Esperanza Intibucá. Ver anexo 14

Fuente: SESAL

- **Estudios de satisfacción de los usuarios sobre la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud.**

Los Resultados de “Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos” obtenidos en la aplicación de Instrumentos de medición en 27 establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención de la SESAL, realizada cada 6 meses muestra los siguientes resultados:

Cuadro No. 4. Satisfacción sobre la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los Servicios de Salud.

Años	Porcentaje de satisfacción
2014	82 (1° Semestre)
2015	79
2016	83

Fuente: Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención de la SESAL.

CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS

- Características, fuentes y porcentajes de financiamiento del sector salud.

Cuadro No. 1. Fuentes de Financiamiento de Secretaría de Salud, Año 2017

Descripción	Tesoro Nacional	Recursos Propios	Fuentes Externas	Total Fuentes
Secretaría de Salud	12,159.9	45.5	1,852.3	14,057.6
% del Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social	31.83 %	2.63%	36.38 %	31.22 %
% del Presupuesto Público Total	5.32%	0.02%	0.81%	6.15%
% del Gasto Total del SPNF	7.25%	0.03%	1.11%	8.39%

Fuente: Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República 2017 y SEFIN.

- Características, tipos, monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la salud.

Según la Ley de Ordenamiento de Las Finanzas Públicas, Control de las Exoneraciones y Medidas Antievasión, aprobada mediante Decreto Legislativo 278-2013, solamente se encuentran exoneradas las enunciadas en el artículo 2.

- Porcentaje del Gasto Público Social destinado a salud

El presupuesto aprobado para la inversión social en servicios de salud en 2016 es de L 20,338.7 millones que representa el 24.8% del total de gasto público social.

Cuadro No. 5. Inversión en Servicios de Salud (cantidad en millones de lempiras)

Años	Cantidad
2014	16,245.6
2015	16,312.9
2016	20,338.7

Fuente: SEFIN, Presupuesto Ciudadano Ejercicio Fiscal (2014,2015,2016)

Para el 2017 el presupuesto fue de L 14,057.6 millones que representa el 8.4% del total de gastos del SPNF.

- Gasto Público per cápita en atención a la salud.

Cuadro No. 5. Inversión por Persona en Servicios de Salud

Año 2015	Datos
Gasto en servicios de salud	L 16,312,909,169
Inversión per cápita	L 1,903.46
Población total	8,570,154

Fuente: DGICCI con datos de SEFIN y del INE

- Gasto familiar en salud como proporción del ingreso familiar corriente.

La información disponible data del 2004 según la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) realizada por el INE, que incluía una serie de preguntas que permiten estimar la contribución. Ver anexo 11

- Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en salud según quintil de ingreso per cápita familiar.

La última información disponible data del 2004 según la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), el consumo per cápita promedio en salud a nivel nacional era de L. 104.2. Ver anexo 11

<p>- Características, tipos, monto y extensión de incentivos estatales a la industria farmacéutica privada.</p> <p>Los productos farmacéuticos para uso humano y veterinario como productos final están exentos del pago del Impuesto sobre Ventas conforme a lo establecido en el Artículo 15 Incisos c) y e) de la Ley del Impuesto sobre Ventas.</p>	<p>- Distribución del Gasto en salud por jurisdicciones (estadales, provinciales, locales).</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Porcentaje de recursos destinados a la capacitación de recursos humanos en salud.</p> <p>No se cuenta con datos.</p>											
Señales de progreso												
<p>- Relación entre crecimiento económicos vs cobertura en salud en los últimos 5 años.</p> <p>No se cuenta con datos.</p>												
CAPACIDADES ESTATALES												
<p>- Incorporación en documentos oficiales (política pública) el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal.</p> <ul style="list-style-type: none">El Modelo Nacional de la Salud (MNS), aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 1000 del 22 de mayo del 2013, basado en la Atención Primaria de Salud (APS) es decir, enfocado no en la enfermedad, sino en la persona, la familia y comunidad, fortalecimiento la promoción y protección de la salud; la prevención de riesgos, daños y enfermedades; la identificación y eliminación de las barreras de cualquier índole que limitan el acceso a la salud; orientado más a la demanda y necesidades de la población que a la oferta; favoreciendo actitudes de corresponsabilidad en el individuo, la familia y la comunidad; incluye la perspectiva de género, la interculturalidad y la diversidad y permite la creación y el mantenimiento de entornos saludables con el impulso de la acción	<p>- Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica.</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Porcentaje de la población con acceso frecuente a medicamentos esenciales oncológicos, retrovirales y o genéricos por lugar de residencia (urbano/rural).</p> <p>Se detallan la información disponible de la inversión para la adquisición de los siguientes medicamentos:</p> <p>Cuadro No. 6. Inversiones en Medicamentos (millones de lempiras)</p> <table><tr><th>Categorías</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>Oncológicos</td><td>161,564,509.50</td></tr><tr><td>Medicamentos Priorizado, incluido Antirretrovirales</td><td>43,786,976.91</td></tr><tr><td>Esenciales</td><td>934,544,149.39</td></tr><tr><td>Monto total</td><td>1,139,895,636.08</td></tr></table>	Categorías	Cantidad	Oncológicos	161,564,509.50	Medicamentos Priorizado, incluido Antirretrovirales	43,786,976.91	Esenciales	934,544,149.39	Monto total	1,139,895,636.08	<p>- Cobertura, extensión, jurisdicción y financiamiento de los programas de atención primaria en salud.</p> <p>La red de servicios de la Secretaria de Salud, cuenta con 1717 unidades de salud del primer nivel; 28 unidades de segundo nivel (hospitales) configurados de la siguiente manera: Primer nivel de atención lo conforman: 72 (4%) Clínicas Materno Infantil (CMI); 443 (26%) Centros De Salud Con Medico Y Odontólogo (CESAMO); 3 Clínicas Periféricas (CLIPER); 1086 (63%) Centros De Salud Rural (CESAR), 1 Policlínico; 14 Centros Odontológicos Escolares (CEO).</p> <p><i>Fuente: SESAL</i></p> <p>- Cobertura de programas de asistencia a adultos mayores.</p> <p>La Asistencia médica por parte de la Secretaría de Salud es de un 90% de la población adulta mayor en todo el territorio a través de la red integradas de</p>
Categorías	Cantidad											
Oncológicos	161,564,509.50											
Medicamentos Priorizado, incluido Antirretrovirales	43,786,976.91											
Esenciales	934,544,149.39											
Monto total	1,139,895,636.08											

<p>comunitaria plena.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Plan Nacional de Salud 2014-2018. • El Plan Nacional de Salud 2021. <p>- Alcance, jurisdicción y financiamiento de una política nacional sobre medicamentos esenciales, oncológicos, retrovirales, y medicamentos genéricos.</p> <p>Como política institucional se implementaron las “Directrices para la Selección de Medicamento e Insumos Médicos en Salud”. Acuerdo Ministerial 300 del 3 de marzo de 2015, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33,740 del 27 de mayo de 2015.</p> <p>- Densidad del personal profesional auxiliar por cantidad de camas de hospital.</p> <p>Ver anexo 1</p> <p>- Características, extensión, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de salud.</p> <p>No se cuenta con datos.</p>	<p><i>Fuente: SESAL</i></p> <p>- Porcentaje de servicios de salud de responsabilidad pública subcontratados a compañías privadas u otro tipo de efector</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Disparidades público-privadas significativas en el gasto y cobertura en salud.</p> <p>Ver el anexo 6 y 7</p> <p>- Cantidad de Médicos/as por habitantes.</p> <p>Razón de médicos por cada 10,000 habitantes es de 13.1.</p> <p>- Cantidad de enfermeras/os por habitante.</p> <p>Razón de enfermeras por cada 10,000 habitantes es de 2.43</p> <p><i>Fuente: Tercera medición de metas Regionales de Recursos humano en salud año 2015, Honduras</i></p> <p>- Cantidad de partos atendidos por profesionales.</p> <p>Cuadro No. 7. Partos Institucionales año 2016</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Institución</th><th>Total de Partos</th><th>% Total</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C.M.I.</td><td>19,109</td><td>12</td></tr> <tr> <td>POLICLÍNICO</td><td>3,313</td><td>2</td></tr> <tr> <td>HOSPITALES</td><td>132,875</td><td>86</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td><td>155,297</td><td>100</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, Actividades Hospitalarias</i></p>	Tipo de Institución	Total de Partos	% Total	C.M.I.	19,109	12	POLICLÍNICO	3,313	2	HOSPITALES	132,875	86	TOTAL	155,297	100	<p>servicios salud (RISS) y del 7% a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social.</p> <p>Mediante los Centros de Cuidados Diurnos al Adulto Mayor se atienden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres: 2,375 (2016) • Hombres: 2,193 (2016) <p>Creación de la Unidad Legal de la Dirección Nacional de Adulto Mayor, se realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión de 1,000 Establecimientos de Comercio a Nivel Nacional, de los cuales se citaron 164 por incumplimiento. (2017). <p>Sistema de Transferencias Monetarias, beneficiando a 3 hogares de ancianos y 872 adultos mayores.</p> <p>- Tasa de utilización de los servicios de salud</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Cobertura de planes de seguro de salud, por sexo, edad y región geográfica en calidad de cotizantes o beneficiarios.</p> <p>No se cuenta con datos.</p>
Tipo de Institución	Total de Partos	% Total															
C.M.I.	19,109	12															
POLICLÍNICO	3,313	2															
HOSPITALES	132,875	86															
TOTAL	155,297	100															
Señales de progreso																	
	<p>- Existencia de planes/políticas para fortalecer la adaptabilidad cultural de los servicios de salud</p>																

bajo un enfoque de derechos y étnico.

La Política Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas y Afro hondureños (P-PIAH), establece en uno de sus ejes “Derecho a la Salud considerando la cosmovisión de los pueblos indígenas y afrohondureños.”

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

- Regulación del aborto.

Se encuentra regulado en el Código Penal en los artículos 126-128 y 132.

- Ley o política nacional para los discapacitados físicos y mentales.

- La Ley de Equidad y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, Decreto No. 160-2005, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 30,832 de fecha 25 de octubre de 2005.
- La Primera Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, aprobada en enero de 2013.
- La Política Pública para el Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social en Honduras y su Plan.

- Ley o política nacional de salud considerando la diversidad étnica (indígenas, afrodescendientes).

- La Primera Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, aprobada en enero de 2013. Se establece el Derecho a la Salud de forma transversal en los grupos en situación de vulnerabilidad como ser pueblos

- Porcentaje de mujeres y varones en edad de procrear que usan anticonceptivos.

El 73.2% de las mujeres usan métodos anticonceptivos.

Fuente: ENDESA 2011-2012

Cuadro No. 8. Métodos de Planificación Familiar

Método	Total Nacional	% Total
Anticonceptivos		
Oral	271,355	19.8%
Condomes	471,356	34.4%
Inyectable	602,890	44.1%
Diu	19,839	1.4%
Días Fijos	2,952	0.2%
Total		
Planificación Familiar	1,368,392	100%

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT2, Actividades Hospitalarias

Cuadro No. 9. Planificación Familiar según Nivel de Atención

Categorías	No.	%
------------	-----	---

- Porcentaje de niños menores de 5 años que presentan retraso en la talla o desnutrición crónica.

El 23% de los niños menores de cinco años presentan retardo en el crecimiento.

Entre los niños menores de cinco años, 23% sufren de desnutrición crónica. El retraso en el crecimiento es más común entre los niños con madres sin educación (48%) y aquellas en los hogares más pobres (42%). La desnutrición crónica ha disminuido en relación con la encuesta de ENDESA 2005-2006 cuando el 30% de los niños presentaban retardo en el crecimiento de acuerdo a los nuevos estándares de medición aprobados por la OMS.

Fuente: ENDESA 2011-2012

- Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global.

La desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años alcanzo el 7%.

Fuente: ENDESA 2011-2012

- Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y diagnósticos VIH.**Cuadro No. 16. Casos de SIDA por Sexo**

Año	Hombr	Mujer	Total	Razón
-----	-------	-------	-------	-------

<p>indígenas y afrodescendientes.</p> <ul style="list-style-type: none">La Política Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas y Afro hondureños (P-PIAH) aprobada mediante Decreto Ejecutivo PCM-027-2016, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 34,031 del 12 de mayo de 2016. Establece en uno de sus ejes “Derecho a la Salud considerando la cosmovisión de los pueblos indígenas y afrohondureños.” <p>- Ley de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <ul style="list-style-type: none">Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, aprobada mediante Resolución No. DGN PA 01-2015 del 17 Agosto del 2016.La Primera Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, aprobada en enero de 2013.Il Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras (Il PIEGH 2010-2020), Eje 3: “Promoción, protección y garantía de la salud de las mujeres durante todo el ciclo de vida y de sus derechos sexuales y reproductivos”. <p>- Tipo, número, características, jurisdicción, presupuesto y accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial.</p> <p>Se cuenta con dos hospitales psiquiátricos Centrales y uno Descentralizado:</p> <ul style="list-style-type: none">El Hospital de Agudos Dr. Mario Mendoza.El Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita.Hospital Psiquiátrico San Juan.	Hospital Nacional	15575	1.14%																																
	Hospital Regional	50894	3.72%																																
	Hospital De Área	128136	9.36%																																
	Cesamo	568942	41.58%																																
	Cesar	543792	39.74%																																
	Clínica Materno Infantil	59084	4.32%																																
	Policlínico	1969	0.14%																																
	Cliper	0	0%																																
	Total	1368392	100%																																
	Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT2, Actividades Hospitalarias																																		
<p>- Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada.</p> <p>Se adjunta información disponible sobre los egresos de abortos por grupo de edad. Ver anexo 8</p> <p>Cuadro No. 10. Egresos por Aborto (diagnostico) 2016</p> <table><tr><th>Edad (años)</th><th>Total General</th><th>% Total</th></tr><tr><td>10-14 Años</td><td>102</td><td>0.7%</td></tr><tr><td>15-19 Años</td><td>2,656</td><td>18.9%</td></tr><tr><td>20-24 Años</td><td>3,744</td><td>26.7%</td></tr><tr><td>25-29 Años</td><td>2,931</td><td>20.9%</td></tr><tr><td>30-34 Años</td><td>2,124</td><td>15.1%</td></tr><tr><td>35-39 Años</td><td>1,494</td><td>10.7%</td></tr><tr><td>40-44 Años</td><td>786</td><td>5.6%</td></tr><tr><td>45-49 Años</td><td>169</td><td>1.2%</td></tr><tr><td>50-54 Años</td><td>15</td><td>0.1%</td></tr><tr><td>Total</td><td>14,021</td><td>100%</td></tr></table> <p>Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, Egreso Hospitalario</p>			Edad (años)	Total General	% Total	10-14 Años	102	0.7%	15-19 Años	2,656	18.9%	20-24 Años	3,744	26.7%	25-29 Años	2,931	20.9%	30-34 Años	2,124	15.1%	35-39 Años	1,494	10.7%	40-44 Años	786	5.6%	45-49 Años	169	1.2%	50-54 Años	15	0.1%	Total	14,021	100%
Edad (años)	Total General	% Total																																	
10-14 Años	102	0.7%																																	
15-19 Años	2,656	18.9%																																	
20-24 Años	3,744	26.7%																																	
25-29 Años	2,931	20.9%																																	
30-34 Años	2,124	15.1%																																	
35-39 Años	1,494	10.7%																																	
40-44 Años	786	5.6%																																	
45-49 Años	169	1.2%																																	
50-54 Años	15	0.1%																																	
Total	14,021	100%																																	

<p>Fuente: Anuario 2016, SESAL</p> <p>El Hospital de Agudos Mario Mendoza, brinda atención multidisciplinaria integral en salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none">Atiende pacientes que presentan cuadros agudos y crónicos,Cuenta con 79 camas censables (44 para sala de hombres y 35 para sala de mujeres) y 29 camas no censables para los pacientes internos.Atiende entre 350 y 400 pacientes diarios en consulta externa.Dispone de 40 Médicos y 87 enfermeras. <p>El Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, cuenta con las condiciones de accesibilidad, sensibilidad y participación social en el manejo y tratamiento para los pacientes de corta, mediana y larga estancia</p> <ul style="list-style-type: none">Alberga pacientes con enfermedades psiquiátricas crónicas y que pueden representar un riesgo para sus familias, algunos de ellos abandonados por sus familiares.Equipado con 222 camas.Dispone de 26 médicos y 97 enfermeras.	<p>- Estimaciones sobre casos de abortos ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada u otros datos disponibles.</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de la salud.</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Características, cobertura, presupuesto y jurisdicciones en programas de salud sexual y reproductiva.</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Porcentaje de niños y niñas cubiertos por programas nutricionales.</p> <p>El Gobierno mediante el Programa Mundial de Alimentos (PMA), da una cobertura en los niveles de educación pre-básica y básica 45.95% de los estudiantes registrados en el SACE (1, 527,779).</p> <p>Además se promueve el cultivo de huertos escolares y familiares, con apoyo de la FAO, CRS, Alcaldías y la Secretaria de desarrollo e Inclusión Social. Asimismo en coordinación semestral con la SESAL para ejecutar campañas de desparasitación dentro de los centros educativos.</p> <p>Fuente: SEDUC</p> <p>- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben periódicamente atención/controles médicos. Ver anexo 13</p> <ul style="list-style-type: none">77% atenciones de primera vez en niños y niñas a menor de 10 años66% atenciones sub siguientes en niños y niñas a menor de 10 años	<table><tr><td>Diu</td><td>19839</td><td>1.4</td></tr><tr><td>Días Fijos</td><td>2952</td><td>0.2</td></tr><tr><td>Total Planificación Familiar</td><td>1368392</td><td>100</td></tr></table> <p>Fuente:, Unidad de Vigilancia de la Salud, SESAL</p> <p>- Tasa de fecundidad no deseada.</p> <p>La tasa de fecundidad no deseada es de 0.7 hijos.</p> <p>Fuente: ENDESA 2011-2012, INE</p> <p>- Porcentaje de mujeres que realizan periódicamente exámenes ginecológicos (PAP, mamografías).</p> <p>No se cuenta con datos.</p> <p>- Porcentaje de mujeres con control prenatal en el primer trimestre.</p> <p>El 78% de las mujeres asisten a su primera visita antes del cuarto mes.</p> <p>- Cobertura de vacunación obligatoria.</p> <p>Cuadro No. 18. Cobertura de vacunación en población menor de 2 años de edad por tipo de vacunas</p> <table><tr><th rowspan="2">Pobla ción</th><th colspan="7">Años</th></tr><tr><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th><th>2014</th><th>2015</th><th>2016</th></tr><tr><td>Poblac ión < 1 Año</td><td>178,1 97</td><td>177,7 33</td><td>220,0 60</td><td>220,9 83</td><td>221,7 18</td><td>192,0 10</td><td>192,8 49</td></tr><tr><td>BCG</td><td>193,4 19</td><td>198,4 85</td><td>195,7 25</td><td>192,1 91</td><td>191,7 57</td><td>196,0 31</td><td>199,4 03</td></tr><tr><td>BCG/ Poblac ión < 1 Año</td><td>109</td><td>112</td><td>89</td><td>87</td><td>86</td><td>102</td><td>103</td></tr><tr><td>Polio</td><td>179,6 92</td><td>187,2 20</td><td>193,8 36</td><td>191,8 46</td><td>188,0 12</td><td>189,3 02</td><td>199,6 26</td></tr><tr><td>Polio/ Poblac</td><td>101</td><td>105</td><td>88</td><td>87</td><td>85</td><td>99</td><td>104</td></tr></table>	Diu	19839	1.4	Días Fijos	2952	0.2	Total Planificación Familiar	1368392	100	Pobla ción	Años							2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Poblac ión < 1 Año	178,1 97	177,7 33	220,0 60	220,9 83	221,7 18	192,0 10	192,8 49	BCG	193,4 19	198,4 85	195,7 25	192,1 91	191,7 57	196,0 31	199,4 03	BCG/ Poblac ión < 1 Año	109	112	89	87	86	102	103	Polio	179,6 92	187,2 20	193,8 36	191,8 46	188,0 12	189,3 02	199,6 26	Polio/ Poblac	101	105	88	87	85	99	104
Diu	19839	1.4																																																																
Días Fijos	2952	0.2																																																																
Total Planificación Familiar	1368392	100																																																																
Pobla ción	Años																																																																	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016																																																											
Poblac ión < 1 Año	178,1 97	177,7 33	220,0 60	220,9 83	221,7 18	192,0 10	192,8 49																																																											
BCG	193,4 19	198,4 85	195,7 25	192,1 91	191,7 57	196,0 31	199,4 03																																																											
BCG/ Poblac ión < 1 Año	109	112	89	87	86	102	103																																																											
Polio	179,6 92	187,2 20	193,8 36	191,8 46	188,0 12	189,3 02	199,6 26																																																											
Polio/ Poblac	101	105	88	87	85	99	104																																																											

- 42% en adolescentes de 10 a 19 años tanto para atenciones de primera vez como de controles.

Fuente: SESAL

- Porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia en salud perinatal y hasta los cinco años.

Cuadro No. 11. Cobertura de Atención al Menor de 5 años

Indicador	2015	2016	Población
Cobertura	96%	100%	2,322,557

Fuente: Memoria institucional 2016 resultados y logros. SESAL.

- Porcentaje de mujeres embarazadas con test de HIV/SIDA.

En el 2016 se reportaron 162,215 nuevas embarazadas en control prenatal, de estas se realizaron la prueba 158,910, para un 98% con un total de 174 embarazadas positivas a nivel nacional, para un porcentaje de positividad de 0.1, y de estas recibieron TARV 168 embarazadas, es decir el 97%.

Fuente: SESAL, Dirección General De Normalización.

- Porcentaje de niños nacidos de madres HIV positivas que contrajeron el virus HIV/SIDA en los dos primeros años de vida (casos notificados de SIDA por transmisión vertical).

Según datos programáticos del 2016 de 212 recién nacidos de madres VIH que se les realizó un PCR, se obtuvo una positividad de 3.3% recién nacidos con VIH.

Fuente: SESAL, Dirección General De Normalización.

ión < 1 Año							
Rotavirus	175,358	186,544	191,347	191,745	187,915	191,057	202,072
Rotavirus/ Población < 1 Año	98	105	87	87	85	100	105
Pentavalente	179,592	187,271	194,088	191,691	188,026	189,502	199,987
Pentavalente/ Población < 1 Año	101	105	88	87	85	99	104
Neumococo	-	112,461	193,703	192,095	187,935	189,589	199,934
Neumococo/ Población < 1 Año	-	78	88	87	85	99	104
Población 12-23 M	175,922	186,970	205,238	214,999	215,900	191,441	191,530
SRP	175,922	186,970	191,493	191,482	190,222	188,525	195,802
SRP/ Población 12-23 M	100	100	93	89	88	98	102

Fuente: SESAL: AES / PAI

	<p>- Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben asistencia en salud prenatal. El 97 % de las mujeres embarazadas recibieron asistencia. <i>Fuente: ENDESA capítulo 9 cuadro 9.1 página 165</i></p> <p>- Indicadores de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y hasta el sexto mes. El 38.3 % de los menores de cuatro meses y el 31% de los menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. <i>Fuente: ENDESA cuadro N° 11.2 capítulo Lactancia materna y nutrición. Página 217.</i></p>	
Señales de progreso		
<p>- Características y frecuencia de encuestas de percepción de la población acerca de la relación entre fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), realiza la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples con una periodicidad de 1 año. Asimismo la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) se realiza aproximadamente cada 5 años.</p>	<p>- Características y frecuencia de estudios de percepción de la población en relación con enfermedades de transmisión sexual (HIV-SIDA, entre otras) Ver anexo 9</p>	
ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN		
<p>- Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información, y difusión. La Secretaría de Salud cuenta con una Unidad de Gestión de la Información (UGC), con un área de estadísticas, la cual emite un anuario que presenta información organizada según tiempo y espacio, en la variante departamental e institucional. Sus contenidos se refieren a determinantes del</p>	<p>- Porcentaje de efectores de salud con protocolos de confidencialidad de la información sobre su salud. No se cuenta con datos.</p> <p>- Cobertura de acciones o campañas de difusión por parte del Estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva. Las campañas de salud se hacen a demanda de los programas existentes y las acciones se publican a</p>	<p>- Porcentaje de niños nacidos con malformaciones fetales por consumo de alcohol y otro tipo de drogas. No se cuenta con datos.</p> <p>- Porcentaje de nacimientos no registrados en término. Según la CNPV 2013, la población no inscrita a nivel nacional representó el 1.29% del total de la población.</p>

<p>estado de salud de la población hondureña, tales como características demográficas, estructura del Sistema de Salud Nacional, servicios prestados, utilización y aprovechamiento de los recursos del sector, salud infantil, salud sexual y reproductiva, carga de enfermedad y causas de muerte en la población que se atiende en la red de servicios de la Secretaría de Salud.</p> <p>- Normas y regulaciones de protección del estado sobre la confidencialidad de la información personal de salud.</p> <p>Existen Normas y Regulaciones de Protección del Estado sobre la confidencialidad de la información personal de salud especialmente en VIH y SIDA, seguridad a expedientes clínicos para evitar la fuga de información.</p> <p>El Código de Salud establece en su artículo 181. <i>“La información epidemiológica es de carácter confidencial y se deberá utilizar únicamente con fines sanitarios. El secreto profesional no impide el suministro de dicha información.”</i></p> <p>Por otro lado los artículos 28, 60 y 63 de la Ley Especial sobre VIH/SIDA, establecen la regulación sobre la confidencialidad.</p> <p>- Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento.</p> <p>En los casos de investigación el artículo 176 del Código de Salud, establece <i>“Nadie podrá ser sometido a las investigaciones indicadas en el Artículo anterior, sin previamente ser informado sobre los riesgos a los cuales será sometido y sin obtener</i></p>	<p>través de notas de prensa, boletines y comunicados. Cabe señalar que la Política de Salud Sexual y Reproductiva es de reciente aprobación.</p> <p>- Cobertura de acciones o campañas de asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de HIV/SIDA.</p> <p>Es una norma de la SESAL que en todos los Servicios de Salud se brinden charlas a las mujeres embarazadas sobre las formas de transmisión del VIH de madre a hija/o y la importancia de realizarse las pruebas de VIH para conocer su estado serológico, así como las medidas profilácticas para prevenir la transmisión vertical del VIH a su hijo/a y tener hijos sanos libres de VIH lo cual se realiza en las salas de espera donde se brinda la atención prenatal.</p> <p>- Cobertura de acciones o campañas de información y programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</p> <p>La Ley Especial para el Control del Tabaco obliga a las empresas fabricantes y distribuidoras de cigarrillos, a colocar pictogramas impresos en las cajetillas de cigarrillos, con la advertencia sobre los efectos perjudiciales el consumo del tabaco para la salud. Esta campaña se implementó a partir de 2011.</p> <p>Como parte de las campañas de prevención realizadas por el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) fueron capacitados jóvenes de distintos colegios de Tegucigalpa y San Pedro Sula, en prevención del consumo de alcohol, drogas y sustancias psicoactivas, por personal del Departamento de Educación del IHADFA.</p> <p>El IHADFA en alianza con la Sub Secretaría de</p>	<p>Por otro lado el RNP reporta datos sobre inscripciones bajo amnistía, decreto 93-2012. Ver anexo 12</p>
---	---	--

<p><i>su consentimiento por escrito o el de su representante en caso de incapacidad.”</i></p> <p>Según el artículo 58 de la Ley Especial del VIH/SIDA es necesario el consentimiento informado antes de realizar la prueba de VIH.</p>	<p>Seguridad y el Programa “Seguro me divierto”, motiva a los niños y niñas de 1ª a 3ª grado, a socializarse, a la sana convivencia sin violencia y los capacita a en valores, autoestima y prevención de drogas a temprana edad y proyecto de vida.</p> <p>Con el Proyecto “Yo quiero ser” el IHADFA, busca motivar a los niños y niñas a tener un proyecto de vida para una vida mejor, de tal forma que puedan cumplir sus sueños y apartarse del consumo de las drogas. Durante las capacitaciones impartidas en las escuelas ubicadas en zonas de riesgo, los niños y niñas manifiestan lo que quieren ser cuando sean grandes, al finalizar las capacitaciones se hace entrega de un uniforme de la profesión que quieren ser, a la institución escolar para que sea utilizado en los eventos importantes de la escuela.</p> <p>El programa Juventud sin Drogas del IHADFA en alianza estratégica con la Dirección de Deportes que preside el Abogado Cesar Quintanilla, entrega kits de uniformes de futbol, para que los jóvenes puedan conformar equipos de futbol entre el estudiantado. Durante la actividad, el personal de IHADFA imparte capacitaciones a todo el alumnado en los temas de prevención de drogas.</p> <p>IHADFA como parte del CONAPREMM movilizó durante la semana santa, a su personal ubicándolos en los diferentes puestos de socorro de las principales ciudades donde se da más tránsito vehicular y de personas con el objetivo de evitar muertes en las carreteras; para lo cual realizaron 10,554 pruebas de alcoholemia de las cuales 167 resultaron positivas, con estas acciones busca evitar que personas irresponsables conduzcan.</p>	
--	---	--

	<p><i>Fuente: IHADFA</i></p> <p>- Distribución geográfica, jurisdiccional y étnica de servicios de traducción en los efectores de salud a otros idiomas hablados en el país.</p> <p>No se cuenta con datos.</p>	
Señales de progreso		
<p>- Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la salud.</p> <p>La Secretaría de Salud realiza campañas preventivas a nivel nacional, departamental y municipal. Como ejemplo: campañas contra el Zika, Dengue, chikungunya, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.</p>	<p>- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención a la salud.</p> <p>Durante los dos últimos años se ha logrado una colaboración efectiva con los medios locales de radio y televisión donde han acompañado las diferentes campañas y actividades de prevención y promoción en jornadas de vacunación, operativos de limpieza y fumigación, control del dengue, Chikungunya, Zika, enfermedades diarreicas, hepatitis. Donde han participado en reuniones de planificación, elaboración de spot y miembros de las mesas intersectoriales de salud.</p> <p><i>Fuente: SESAL, memoria institucional 2016</i></p> <p>- Existencia de mecanismos permanentes participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud.</p> <p>La SESAL contempla dentro de su visión institucional fortalecer la participación social en procura de estilos y condiciones de vida saludables; e implementar un modelo de participación ciudadana, que garantice la transparencia y la rendición de cuentas en materia de salud pública. Es así que las políticas y diferentes normativas son socializadas con los diversos sectores de la población.</p>	
ACCESO A LA JUSTICIA		

<p>- Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud. La instancia administrativas que recibe denuncias es la Secretaria de Salud (SESAL), estas también se pueden realizar en línea. http://dc.iaip.gob.hn/inicio/inicio_denuncia/?id=418&nombre=Secretaria%20de%20Salud</p> <p>Por su parte el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), recibe quejas sobre violaciones del Derecho a la Salud. De igual manera en el Hospital Escuela funciona una oficina de la Fiscalía Especial de Derechos Humanos donde la población puede interponer sus denuncias.</p> <p>- Competencias de los Ministerios o de las Superintendencias para recibir quejas de los usuarios del sistema de salud. La Secretaría de Salud tiene competencia para recibir quejas de los usuarios en el caso de hospitales públicos, así como el IHSS recibe las quejas de sus afiliados. La presidencia de la República habilitó la línea 130, disponible a la población hondureña, para interponer denuncias sobre los actos de corrupción entre otros de cualquier servidor público. También para recibir quejas o sugerencias que el ciudadano estime a bien realizar.</p> <p>- Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela). No se cuenta con información.</p> <p>- Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la salud.</p>	<p>- Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, personas con HIV-SIDA; entre otras). Se puede consultar en: http://www.poderjudicial.gob.hn/ConsultaHN/Inicio.aspx</p> <p>- Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos competentes en el país Entre el período de 2010-2016 el CONADEH atendió un total de 1,553 quejas relacionadas con el derecho a la salud. En su mayoría se recibieron por “Acciones u omisiones que atenten contra la salud preventiva y la inmunización”, por “Denegación, deficiencia o mal trato en la prestación del servicio de salud”, “Desabastecimiento de medicamentos y equipo médico”, “Falta de un tratamiento adecuado atendiendo su edad y necesidades” y “Negación a prestar servicios médicos o proporcionarlos en inferior calidad”.</p> <p>- Políticas de capacitación de jueces y abogados en materia de derecho a la salud. Cobertura temática y alcance El Poder Judicial cuenta con una Escuela Judicial, encargada de formar a los funcionarios judiciales y administrativos de éste Poder del Estado, en el año 2016 se impartió un taller de capacitación sobre protección de datos de pruebas y patentes, impartido en la Escuela Judicial de la CSJ.</p>	
---	--	--

<p>Las Universidades cuentan con Consultorios Jurídicos gratuitos, los cuales prestan servicios a las personas de bajos recursos económicos entre ellos reclamos o demandas sobre el Derecho a la Salud.</p> <p>Existe el Programa de Facilitadores Jurídicos implementado por la CSJ con la asistencia técnica del Programa Interamericano de Facilitadores Judiciales de la Organización de Estados Americanos (OEA), teniendo como objetivo primordial garantizar un genuino y eficiente acceso a la justicia así como promover una cultura de paz y fortalecer mecanismos de prevención y solución alternativa de conflictos entre los habitantes de la comunidad particularmente en sectores que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad.</p> <p>- Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con salud.</p> <p>No existen oficinas públicas de mediación.</p> <p>- Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de salud: i) independencia e imparcialidad del tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad de armas; iv) cosa juzgada; v) vías recursivas de sentencias en instancias superiores.</p> <p>Tanto en los procesos administrativos, como judiciales, se aplican todas las garantías del debido proceso contempladas en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana.</p>		
Señales de progreso		
	<p>- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la salud. Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas.</p>	

	En campañas puntuales por ejemplo Zika, dengue, influenza, se elaboran material educativo en algunas lenguas indígenas como misquito y garífuna. <i>Fuente: SESAL, Comunicación Institucional</i>	
--	--	--

DERECHO A LA EDUCACIÓN

ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS																		
RECEPCIÓN DEL DERECHO																				
<p>- Ratificación de tratados internacionales que reconocen el derecho a la educación:</p> <ul style="list-style-type: none">• PIDESC y Protocolo Facultativo; Suscrito el 19 de Diciembre de 1966 y ratificado el 17 de febrero de 1981.• CEDAW y Protocolo Facultativo; Suscrito 18 de diciembre de 1979, aprobado mediante Decreto No. 979, de fecha 14 de julio de 1980, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 23,203 del 10 de septiembre de 1980, ratificado el 3 de septiembre de 1981 y depositado 3 de marzo de 1983.• CDN; Aprobada mediante Decreto No. 75-90 de fecha 24 de julio de 1990 y publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 26,259 el 10 de agosto 1990 y ratificada el 28 de agosto de 1990.• CIEDR; Aprobada mediante Decreto No. 61-2002 del 02 de abril de 2002, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 29,826 del 06 de	<p>- Nivel de desempeño de los estudiantes según el sistema nacional de evaluación de la educación. Porcentaje de rendimiento promedio en español y matemática. Meta Nacional a lograr en el 2015: Español: 70.40%; Matemáticas: 64.6% Resultados Español 73% y Matemática 51% Ver Anexo 18</p> <p>- Tasa de asistencia escolar neta por sexo, grupos de edad, área geográfica, nivel de enseñanza (inicial, primaria, secundaria básica y secundaria orientada), desagregada por sexo, quintiles de ingreso, etnia/raza, urbano rural. Ver Anexo 4</p> <p>- Porcentaje de sobre edad por sexo, etnia/raza y área geográfica. Ver Anexo 5</p> <p>- Cantidad de días de clase según la norma. 200 días según la norma nacional, no obstante se ha</p>	<p>- Tasa neta de cobertura educativa por niveles de enseñanza (educación primera infancia hasta EDJA).</p> <p>Cuadro No 2. Tasa de cobertura educativa</p> <table><tr><th>Nivel Educativo</th><th>Cobertura Bruta (%)</th></tr><tr><td>Preparatoria</td><td>75.43%</td></tr><tr><td>Nivel Pre básica</td><td>40.67%</td></tr><tr><td>Primer Grado Educación Básica</td><td>97.18%</td></tr><tr><td>Educación Básica (1ª-6ª)</td><td>96.87%</td></tr><tr><td>Educación Básica I ciclo</td><td>100.41%</td></tr><tr><td>Educación Básica II ciclo</td><td>93.32%</td></tr><tr><td>Educación Básica III Ciclo</td><td>68.55%</td></tr><tr><td>Media</td><td>44.26%</td></tr></table> <p>Fuente: SEDUC</p> <p>- Tasa de analfabetismo de la población mayor de</p>	Nivel Educativo	Cobertura Bruta (%)	Preparatoria	75.43%	Nivel Pre básica	40.67%	Primer Grado Educación Básica	97.18%	Educación Básica (1ª-6ª)	96.87%	Educación Básica I ciclo	100.41%	Educación Básica II ciclo	93.32%	Educación Básica III Ciclo	68.55%	Media	44.26%
Nivel Educativo	Cobertura Bruta (%)																			
Preparatoria	75.43%																			
Nivel Pre básica	40.67%																			
Primer Grado Educación Básica	97.18%																			
Educación Básica (1ª-6ª)	96.87%																			
Educación Básica I ciclo	100.41%																			
Educación Básica II ciclo	93.32%																			
Educación Básica III Ciclo	68.55%																			
Media	44.26%																			

<p>julio de 2002, adhesión el 13 de septiembre de 2002 y depositada el 10 de octubre de 2002.</p> <ul style="list-style-type: none">• Convención relativa a la Lucha Contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza; depositado el 5 de Septiembre de 2013.• Convención Interamericana para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad; Suscrito el 30 de marzo de 2007 y aprobado mediante Decreto No.129-2007 del 30 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31,480 del 11 de diciembre de 2007, ratificado el 18 de febrero de 2008 y depósito el 14 de abril de 2008.• Metas educativas 2021; firmantes.• Declaración de la XX Cumbre Iberoamericana (2010); firmantes. <p>- Incorporación en la Constitución Política (y/o constituciones estatales o provinciales) del derecho a la educación.</p> <p>Constitución de la Republica de Honduras contempla dentro del Título III en su capítulo VIII el derecho a la educación del artículo 151 al artículo 177. Así como en los artículos 123 y 141.</p> <p>- Legislación específica y/o planes de desarrollo educativo que contemplen el derecho a la educación. Alcance y metas de cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022.• Ley Fundamental de Educación aprobada mediante decreto Legislativo 261-2011 y sus reglamentos publicados en el Diario Oficial “La Gaceta” el 17 de septiembre de 2014.	<p>superado esta meta, Ver Anexo 6.</p> <p>- Cobertura de programas y acciones concretas en todos los niveles educativos para el acceso y permanencia en el sistema educativo de sectores vulnerables por zona de residencia (urbano/rural). Ver Anexo 7</p> <p>- Cobertura de programas destinados a Educación de Primera Infancia y Educación de Jóvenes y Adultos (EDJA) por zona de residencia (urbano/rural).</p> <p>La cobertura de la educación de primera infancia que incluye primero, segundo y tercer grado es de una Tasa Bruta de 39% y una Tasa Neta 36%, la cobertura del tercer grado de la educación de primera infancia para el año 2016 registró una cobertura bruta de 75.43% y una cobertura neta de 65%. Este tercer grado es el grado obligatorio previo a la educación básica. <i>Fuente: Sistema de Administración de Centros Educativos.</i></p> <p>Respecto a la EDJA Ver Anexo 14</p>	<p>15 años de edad, por sexo, etnia, raza, grupos de edad, área geográfica y quintiles de ingreso.</p> <p>La Tasa de analfabetismo total es de 11.0%, de los cuales 11.0% son hombres y 11.1% mujeres. Para ver todos las variables excepto la de etnia ver anexo 9. <i>Fuente: INE.</i></p> <p>- Tasa de conclusión de la primaria y secundaria, por sexo, edad, etnia/raza, área geográfica y quintiles de ingreso.</p> <p>Pese a no poseer un dato exacto de todos estos grupos, en los últimos 5 a 7 años la situación de permanencia y egreso de niños y niñas de los Pueblos Indígenas y Afrohondureños se ha mejorado sustancialmente en la primaria y secundaria, del total de los monitoreados que son 90,737 un 55% son femeninos y un 45% son masculinos.</p> <p>En cuanto a la edad se ha mejorado en el sentido de aproximarse a la edad oportuna. Los pueblos que presentan un mayor avance son: Maya Chorti, Tawahka, Miskito, Garífuna, Lenca, negros de habla Inglesa, Tolupan y Pech, distribuidos en 15 de los 18 departamentos del país. En cuanto al tema de quintiles de Ingreso hay un 25% en la escala Q1 que es la escala de mayor preocupación y en consecuencia de atención.</p> <p>- Porcentaje de Alumnos con sobre edad y tasa de abandono interanual en el nivel primario. Ver Anexo 17</p> <p>Cuadro No. 3. Tasa de Abandono Interanual</p> <table><tr><th>Grado</th><th>Abandono Interanual</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Grado	Abandono Interanual		
Grado	Abandono Interanual					

- Ley para el Desarrollo de la Educación Alternativa no Formal.
- Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos.
- Plan de Gobierno 2014-2018.

•
- **Obligatoriedad escolar: rangos de edad y duración.**

Según el artículo 22 de la Ley Fundamental de Educación, establece que la educación es obligatoria hasta noveno año y comprende aproximadamente las edades de 6 a 14 años.

- **Normas que regulan el derecho a la gratuidad educativa por nivel de escolaridad.**

Ley Fundamental de Educación aprobada mediante decreto Legislativo 261-2011 y sus reglamentos publicados en el Diario Oficial "La Gaceta" el 17 de septiembre de 2014.

Primero a Segundo grado	0,30%
Segundo a Tercer grado	1,28%
Tercer a Cuarto grado	1,48%
Cuarto a Quinto grado	2,60%
Quinto a Sexto grado	2,77%
Sexto a Séptimo grado	14,66%
Séptimo a Octavo grado	1,61%
Octavo a Noveno grado	0,17%

Fuente: SEDUC

Este cálculo se realizó tomando como base los aprobados del periodo 2015, en comparación a la matrícula inicial 2016 excluyendo los repitentes, en el caso de séptimo a noveno grado, se tomaron en consideración los estudiantes que tenían historial de calificaciones incompletas en el 2015.

- **Porcentaje de Alumnos con sobre edad y tasa de abandono interanual en el nivel secundario.**

Ver Anexo 17

Cuadro No. 4. Tasa de Abandono Interanual

Grado	Abandono Interanual
Noveno a Decimo	15,97%
Decimo a Undécimo	13,75%
Undécimo a Duodécimo	1,37%
Duodécimo a	33,33%

		<div>Decimotercer</div> <div>Fuente: SEDUC</div> <p>Este cálculo se realizó tomando como base los aprobados del periodo 2015, en comparación a la matrícula inicial 2016 excluyendo los repitentes, en el caso de decimo a decimotercer grado, se tomaron en consideración los estudiantes que tenían historial de calificaciones incompletos en el 2015.</p>
Señales de progreso		
<p>- Tipo y características de la cobertura: criterios de universalidad, o de focalización o por lógicas de subsidio a la demanda en educación.</p> <p>El programa presidencial denominado Bono Vida Mejor otorga subsidios en educación a las familias con niños en edad escolar, entre los 6 y 18 años, por un valor de 10 mil lempiras al año, con la condición que envíen a sus hijos al menos al 80% de las clases en el año escolar.</p> <p><i>Fuente: Informe Situacional 2015.</i></p> <p>- Número, tipo, características de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la promoción, implementación y la protección del derecho a la educación.</p> <p>Las organizaciones de sociedad civil son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejos Distritales de Desarrollo Educativo (CODDE). • Consejos Municipales Desarrollo Educativo (COMDE). • Consejo Escolares de Desarrollo (CED). • Asociación de Padres de Familia. (APF). <p>Ver Anexo 13</p>	<p>- Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción de los destinatarios del sistema educativo considerando si el mismo es accesible (cultural, geográfica o económicamente) y se adapta a los requerimientos de la población.</p> <p>Se realizó por parte de Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ) una encuesta para medir la satisfacción de la ciudadanía con la gestión del Derecho a la Educación.</p> <p>- Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción y cobertura de los programas bilingües e interculturales de provisión de educación a pueblos indígenas y afrodescendientes.</p> <p>Se han levantado encuestas dirigidas a los niños y los docentes, encontrando que hay satisfacción con el modelo EIB, sin embargo los docentes demandan por capacitación y materiales educativos para la implementación efectiva de este modelo educativo.</p>	
CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS		

<p>- Fuentes de financiamiento del sector educación. Fuentes del Tesoro Nacional, recursos propios y fuentes externas.</p> <p>- Leyes y medidas específicas que dispongan formas de financiamiento de la gratuidad de la educación obligatoria. Ley Fundamental de Educación aprobada mediante decreto Legislativo 261-2011 y sus reglamentos publicados en el Diario Oficial “La Gaceta” el 17 de septiembre de 2014.</p> <p>- Monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la educación por nivel de instrucción. Los maestros tanto del sector privado y público están exonerados de impuestos.</p> <p>Las escuelas privadas fundadas por asociaciones sin fines de lucro están exentas de impuestos.</p>	<p>• Porcentaje del Gasto Público Social destinado a educación. Según las Disposiciones Generales del Presupuesto para el ejercicio fiscal 2017 se destinan a la Secretaría de Educación un presupuesto del tesoro nacional de 24, 862, 933,105 de Lempiras, lo que representa un 11 % del presupuesto nacional. <i>Fuente Disposiciones Generales del Presupuesto 2017.</i></p> <p>- Gasto público en educación por niveles educativos (primera infancia, primaria, secundaria, técnica, superior). Ver Anexo 8</p> <p>- Porcentaje de inversión en I+D en la región con respecto al PIB. Según datos del Banco Mundial en 2004 Honduras invirtió el 0.042% del PIB en I+D.</p> <p>- Gasto por alumno, por niveles de educación, como porcentaje del PIB per cápita. Según datos del Banco Mundial en 2014 los datos ascienden a 42,205.</p> <p>- Gasto privado en educación, como porcentaje del PIB Según datos del Banco Mundial en 2013 se indica un 5,875.</p> <p>- Distribución del Gasto por jurisdicciones (estadales, locales, provinciales). No se cuenta con el dato desagregado.</p> <p>- Porcentaje de docentes sin título específico. En los niveles de Pre-básica y básica no existen problemas de docentes sin títulos.</p>	<p>- Tamaño de la sección de alumnos por docente, según nivel de enseñanza. Ver Anexo 10</p> <p>- Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en educación por quintil de ingreso. No se cuenta con información actualizada.</p>
--	---	---

Señales de progreso		
	<p>- Avances específicos en el cumplimiento de la gratuidad, universalidad y obligatoriedad y de las metas educativas de los Estados.</p> <p>Gratuidad: Según la Ley Fundamental de Educación está prohibido todo tipo de cobros, ya sea por matriculación, reforzamientos, tutorías u otros.</p> <p>Universalidad: En Educación Pre-básica, se cuenta con un Plan de Universalización y se ha avanzado a un 75.54%.</p> <p>En Educación Básica se está trabajando en una propuesta de universalización del Tercer Ciclo de la Educación Básica, la cual estará lista para final del presente año.</p> <p>En Educación Media, se amplió la cobertura creciendo 5.27%, logrando que el Estado de Honduras tenga al menos un Centro de Educación Media por Municipio, lo que generó que el año 2016, 56 municipio inauguraran un centro educativo público.</p> <p>Obligatoriedad: En Educación Pre-básica y en Educación Básica, se está elaborando un convenio entre la Secretaría de Educación y la Fiscalía de la Niñez, para alcanzar mayor asistencia de los niños a los centros educativos.</p>	
CAPACIDADES ESTATALES		
<p>- Porcentaje de escuelas que participan en programas de evaluación de contenidos y calidad educativa.</p> <p>En 2015 un total de 5,000 Centros Educativos de educación Pre básica y Básica, formaron parte del programa de transferencias condicionadas con el fin de participar en la mejora de la gestión de la</p>	<p>- Oferta de establecimientos educativos públicos de acuerdo a niveles: Primera infancia (de 0 a 6 años); educación básica y media (6 a 17 años) universitarios, educación de jóvenes y adultos. Número de establecimiento y cantidad de vacantes.</p> <p>Honduras tiene una oferta nacional global de 26,509 centros educativos, en los cuales se brinda atención a</p>	<p>- Nivel medio educativo de la población, por años de escolaridad y desagregado por sexo.</p> <p>El nivel medio educativo es el 12^{avo}. Grado lo que representa el 55% femenino y el 45% masculino. <i>Fuente: SEDUC</i></p> <p>- Porcentaje de niños de 0 a 6 años que participan en programas educativos.</p>

<p>calidad educativa, asegurando el uso correcto de los recursos y la rendición de cuentas, lo que significa un porcentaje cercano al 17% de centros educativos.</p> <p>Fuente: DGICCI con datos de la SEDUC</p> <p>- Participación del sector oficial en la matrícula por nivel educativo (desde Primera Infancia a educación superior).</p> <p>Ver Anexo 1</p> <p>- Características, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de educación.</p> <p>Ver Anexo 2</p>	<p>los diferentes niveles de educación, tanto a la primera infancia, como a la educación básica y media, además se contabiliza un total de 4,612 centros educativos no gubernamentales.</p> <p>Fuente: SEDUC</p> <p>6 universidades públicas y 14 privadas.</p> <p>Fuente: https://des.unah.edu.hn/sistema-de-educacion-superior/instituciones/</p> <p>- Porcentaje de establecimientos educativos (en todos los niveles incluyendo el universitario) con bibliotecas según cantidad de libros.</p> <p>El 4.54% de los Centros Educativos de los niveles pre básico, básico y medio tienen bibliotecas.</p> <p>Fuente: SEDUC.</p> <p>- Tasa de crecimiento anual de las tasas específicas de escolarización por grupos de edad.</p> <p>Cuadro No. 1. Tasa de crecimiento anual de las tasas específicas de escolarización por rango de edad periodo 2015-2016</p> <table><tr><th rowspan="2">Edades</th><th colspan="2">Años</th><th rowspan="2">Tasa</th></tr><tr><th>2015</th><th>2016</th></tr><tr><td>3 - 5 Años</td><td>36.6</td><td>37.5</td><td>2.3</td></tr><tr><td>6 - 11 Años</td><td>95.4</td><td>95.2</td><td>-0.1</td></tr><tr><td>12 - 14 Años</td><td>77.9</td><td>76.7</td><td>-1.6</td></tr><tr><td>15 - 17 Años</td><td>54.5</td><td>54.9</td><td>0.8</td></tr><tr><td>Total</td><td>70.8</td><td>71.1</td><td>0.5</td></tr></table> <p>Fuente: INE EPHPM junio 2015,2016</p>	Edades	Años		Tasa	2015	2016	3 - 5 Años	36.6	37.5	2.3	6 - 11 Años	95.4	95.2	-0.1	12 - 14 Años	77.9	76.7	-1.6	15 - 17 Años	54.5	54.9	0.8	Total	70.8	71.1	0.5	<p>Ver Anexo 11</p> <p>- Porcentaje de investigadores de jornada completa, por sexo y zona geográfica.</p> <p>En educación pre-básica, básica y media no existen investigadores de jornada completa.</p> <p>- Porcentaje de escuelas y de docentes que participa en programas de formación continua y de innovación educativa.</p> <p>No se cuenta con el dato global, sin embargo hay un 90% de escuelas y docentes en los pueblos indígenas y afrohondureños que participan en programas de formación continua y de innovación educativa.</p> <p>- Porcentaje de jóvenes y adultos que participa en programas de formación y capacitación continua presenciales y a distancia, por sexo y zona geográfica.</p> <p>Cuadro No. 5. Porcentaje de Jóvenes formados en el INFOP, Periodo 2015-2016</p> <table><tr><th rowspan="2">Año</th><th colspan="2">Jóvenes Formados</th><th rowspan="2">Total</th></tr><tr><th>Hombre</th><th>Mujer</th></tr><tr><td>2015</td><td>69,013</td><td>63,011</td><td>132,024</td></tr><tr><td>% 2015</td><td>52.3%</td><td>47.7%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>2016</td><td>67,358</td><td>71,356</td><td>138,714</td></tr></table>	Año	Jóvenes Formados		Total	Hombre	Mujer	2015	69,013	63,011	132,024	% 2015	52.3%	47.7%	100.0%	2016	67,358	71,356	138,714
Edades	Años		Tasa																																											
	2015	2016																																												
3 - 5 Años	36.6	37.5	2.3																																											
6 - 11 Años	95.4	95.2	-0.1																																											
12 - 14 Años	77.9	76.7	-1.6																																											
15 - 17 Años	54.5	54.9	0.8																																											
Total	70.8	71.1	0.5																																											
Año	Jóvenes Formados		Total																																											
	Hombre	Mujer																																												
2015	69,013	63,011	132,024																																											
% 2015	52.3%	47.7%	100.0%																																											
2016	67,358	71,356	138,714																																											

		<table><tr><td>% 2016</td><td>48.6%</td><td>51.4%</td><td>100.0%</td></tr></table> <p>Fuente: INFOP</p> <p>- Porcentaje de jóvenes procedentes de la educación técnico-profesional que acceden al empleo al finalizar sus estudios y en puestos afines con su capacitación, por sexo y zona geográfica.</p> <p>No se cuenta con datos.</p>	% 2016	48.6%	51.4%	100.0%
% 2016	48.6%	51.4%	100.0%			
Señales de progreso						
	<p>- Existencia de Planes con metas específicas de expansión del acceso a la educación secundaria cuando la misma no es obligatoria.</p> <p>Se hacen campañas de concientización para elevar el porcentaje de ingreso al nivel secundario.</p>					
IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN						
<p>- Existencia de marcos legales y de políticas que garanticen la no discriminación en la educación y una educación no discriminatoria.</p> <ul style="list-style-type: none">Ley Fundamental de Educación aprobada mediante decreto Legislativo 261-2011 y sus reglamentos publicados en el Diario Oficial “La Gaceta” el 17 de septiembre de 2014.Ley contra el Acoso Escolar.Reglamento contra el Acoso Sexual en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos. <p>- Ley de reconocimiento de la educación bilingüe e intercultural.</p> <p>Ley Fundamental de la Educación y el Modelo Educativo Intercultural Bilingüe.</p>	<p>- Porcentaje de familias con dificultades socioeconómicas que reciben apoyo para garantizar la asistencia habitual de sus hijos a las escuelas.</p> <p>325,987 hogares son reciben el Bono 10mil para la educación, lo cual representa un 16.36% del total de hogares en el año 2016.</p> <p>Fuente: EPHPM2016, INE</p> <p>- Porcentaje de becas a alumnos/as de todos los niveles educativos.</p> <p>El 2.4% de universitarios de la UNAH cuenta con una beca otorgada por la misma universidad.</p> <p>La SEDUC, ha becado a 33 niños y niñas, hijos de Buzos Lisiados en la Mosquitia. El proyecto comenzó con la firma de un convenio de cooperación en 2014, con L. 450,000.00, para 2017 se ha aumentado la cantidad a L. 838,000.00, para dar mayor cobertura</p>	<p>- Relación entre el número de niñas y el de niños según nivel de enseñanza, por etnia/raza y área geográfica.</p> <p>En los últimos años se ha notado que la presencia de las niñas ha aumentado en relación con la de los varones. La relación es un 55% de niñas y un 45% de varones, aun en las zonas rurales.</p> <p>Ver Anexo 12</p> <p>- Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los varones de 15 a 24 años de edad.</p> <p>La población atendida para el cierre de 2016 fue de 128,824 personas; de la población antes mencionada, 5,924 son mujeres entre 15 a 24 años de edad y representan un 4.60% del total de alfabetizados y 5,932 son hombres entre 15 y 24 años de edad representan un 4.60% del total de alfabetizados. Fuente: Plataforma de alfabetización</p>				

<p>- Inclusión de enfoque de género, de derechos humanos y de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comunes. El Currículo Nacional Básico cuenta con todos estos enfoques.</p> <p>- Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles. A partir del 2016 se implementa la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. También se elaboraron las Guías “Cuidando Mi Salud y Mi Vida” y “La Guía de Escuelas Para Padres en Educación Integral de la Sexualidad”.</p> <p>- Normas para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales o con capacidades excepcionales. Reglamento de Educación Inclusiva Para Personas con Discapacidad, Necesidades Educativas Especiales y Talentos Excepcionales.</p>	<p>con este beneficio. <i>Fuente: SEDUC</i></p> <p>- Porcentaje de educadores que tienen el título específico de educación inicial. El 13.06% de los docentes que están trabajando en el nivel de Pre básica cuenta con título de educación inicial. <i>Fuente: SEDUC</i></p> <p>- Porcentaje de matrícula de primaria de tiempo completo o doble turno por gestión (pública o privada). El 23.34% de la matrícula del sector No Gubernamental (privado) y el 43.33% de la matrícula del Sector Gubernamental tienen matricula en jornada doble y jornada extendida. Entendemos por tiempo completo centros donde los niños asisten mañana y parte de la tarde. <i>Fuente: SEDUC</i></p> <p>- Tiempo semanal dedicado a la educación artística y a la educación física en las escuelas por nivel educativo. 3 horas de arte y 2 horas a la semana de educación física.</p> <p>- Cantidad de computadores en la escuela por alumno para tareas de aprendizaje. En el 2016 según la encuesta de final de año para directores de centros educativos acerca de computadoras en las escuelas, se determinó que existe una computadora por cada 24 niños. <i>Fuente: SEDUC</i></p>	<p><i>del proyecto “Honduras Aprende, para una Vida Mejor”; registro de matrícula y evaluación final del Programa Educatodos.</i></p> <p>- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a etnias, población indígena, afrodescendiente, campesina escolarizados en la educación inicial, primaria y secundaria básica. Un 85%, la Sub Dirección General de Educación para Pueblos Indígenas y Afrohondureños cuenta con 919 centros educativos focalizados como centros EIB, atendiendo a una población estudiantil de 5,131 niños y niñas en educación pre-básica y 87,831 en educación básica.</p> <p>- Porcentaje de alumnado de minorías étnicas, poblaciones originarias y afrodescendientes que realiza estudios de educación técnico-profesional (ETP) y universitarios. La meta nacional de 2015 sobre la tasa de graduados en las áreas de formación del Bachillerato Técnico Profesional era del 6% global. Paralelo se inauguraron 2 nuevas sedes del Profesorado en Educación Básica en el Grado de Licenciatura en el departamento de Copán y Olancho, para el Pueblo Maya Chorti y el Pueblo Pech. Beneficiando a 171 jóvenes en el nivel superior. En este momento la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, lidera el proceso en tres sedes.</p> <p>- Porcentaje de alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en escuelas regulares del sistema educativo En las estadísticas finales 2016, se calcula que el 2.79% de toda la matricula son alumnos con</p>
---	--	---

	<p>- Existencia de programas, alcance y cobertura de sostenibilidad del aprendizaje de la cultura escrita. No existen programas aún registrados.</p>	<p>necesidades educativas especiales. <i>Fuente: SEDUC.</i></p> <p>- Porcentaje de alumnos que pertenecen a pueblos originarios que recibe educación bilingüe, por nivel educativo.</p> <p>Cuadro No. 6. Matricula Inicial</p> <table><tr><th rowspan="2">Nivel Educativo</th><th colspan="3">Matricula Inicial</th></tr><tr><th>2014</th><th>2015</th><th>2016</th></tr><tr><td>Educación Pre-Básica</td><td>151</td><td>119</td><td>81</td></tr><tr><td>Educación Básica</td><td>41922</td><td>41304</td><td>41550</td></tr><tr><td>Educación Media</td><td>327</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Total</td><td>42400</td><td>41423</td><td>41631</td></tr></table> <p><i>Fuente: SEDUC</i></p> <p>- Máximo nivel educativo alcanzado de niños, niñas adolescentes pertenecientes a grupos originarios, afrodescendientes por sexo y por lugar de residencia (urbano/rural). El máximo alcanzado es universitario e incluso doctorados.</p>	Nivel Educativo	Matricula Inicial			2014	2015	2016	Educación Pre-Básica	151	119	81	Educación Básica	41922	41304	41550	Educación Media	327	0	0	Total	42400	41423	41631
Nivel Educativo	Matricula Inicial																								
	2014	2015	2016																						
Educación Pre-Básica	151	119	81																						
Educación Básica	41922	41304	41550																						
Educación Media	327	0	0																						
Total	42400	41423	41631																						
Señales de progreso																									
	<p>- Frecuencia y resultados en la actualización de los contenidos básicos de la educación que incorpore el enfoque de género, étnico, de derechos humanos y ciudadanía en los currículos de las diferentes etapas educativas. La Secretaría de Educación está trabajando sobre la temática de género, discapacidad y talentos excepcionales y pueblos indígenas y afrohondureños, en adecuaciones curriculares.</p>																								

ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

<p>- Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia educativa. Ver Anexo 3.</p>	<p>- Mecanismos establecidos para la difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas. La página Web de la Secretaría de Educación posee diversos mecanismos de acceso a la información, aparte de la oficina de transparencia, los cuales pueden ser consultados en: https://www.se.gob.hn/</p> <p>- Mecanismos establecidos para la difusión de resultados de calidad educativa y cumplimiento de metas en educación. Los resultados pueden ser consultados en: https://www.se.gob.hn/</p> <p>- Número de proyectos presentados y aprobados en los que diferentes sectores sociales participan y que se aplican de forma integrada al diseño de la educación. No se cuenta con datos.</p>	
Señales de Progreso		
<p>- Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la educación. Las campañas realizadas a través de los medios escritos y radiales con una cobertura centralizada desde los grandes medios corporativos con el apoyo de organismo de cooperación, tienen como finalidad posesionar estratégicamente el derecho de la educación como prioridad del Estado y la utilización sistemática de las redes sociales con los portales específicos. La periodicidad es anual, las campañas son de carácter general y las específicas se difunden a través de las redes sociales que son permanentes.</p>	<p>- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de su derecho a la educación en todos los niveles del sistema (educación formal, no formal, primera infancia, EDJA). Los Socios que apoyan este importante aspecto de la información sobre los derechos a la educación son FEREMA Y EDUCACCION, quienes juega un papel importante mediante la difusión de bifolios, trifolios, carteles impresos, etc.</p>	

<p>- Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión para la erradicación del analfabetismo.</p> <p>En Septiembre de 2015, así como en marzo de 2016 se realizaron campañas para erradicar el analfabetismo.</p>		
<p align="center">ACCESO A LA JUSTICIA</p>		
<p>- Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la educación.</p> <p>La Secretaria de Educación cuenta con el siguiente link: http://181.189.228.195:81/denuncias/</p> <p>- Existencia de instancias contenciosas administrativas.</p> <p>El Juzgado Contencioso Administrativo, Corte de Apelación Contencioso Administrativo y Corte Suprema de Justicia.</p> <p>- Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela)</p> <p>No se cuenta con información sistematizada en materia de educación por parte de la Corte Suprema de Justicia.</p> <p>- Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la educación.</p> <p>Existen consultorios Jurídicos Gratuitos para la atención a personas de escasos recursos, no solo sobre el derecho a la educación, sino cualquier problema legal. Asimismo la CSJ cuenta con un programa de facilitadores judiciales.</p>	<p>- Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en educación.</p> <p>No se cuenta con la información sistematizada y desagregada en materia de educación.</p> <p>- Número de denuncias relativas al derecho a las educaciones recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos y/o educativos competentes en el país.</p> <p>Entre el período de 2010-2016 el CONADEH atendió un total de 1,312 quejas concernientes con el derecho a la educación, relacionadas con afectaciones a la permanencia, a la educación primaria de niños en edad escolar; cobros ilegales o indebidos por servicios educativos gratuitos en centros públicos; negación de matrícula; negligencia o incompetencia de maestros, profesores en centros públicos de enseñanza y obstaculización del proceso enseñanza-aprendizaje; así como malos comportamientos dentro de los centros de enseñanza. <i>Fuente: CONADEH.</i></p> <p>Por otra parte en lo que va del año 2017, la SEDUC ha recibido 378 denuncias, de las cuales se han resuelto 169, 189 están en proceso de investigación y 20 se han desestimado. La información de 2016 puede ser consultada en el anexo 15.</p> <p>- Políticas de capacitación de jueces y abogados en derecho a la educación. Cobertura temática y</p>	

<p>- Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con educación.</p> <p>Al momento de evacuar las denuncias en la Secretaría de Educación se insta a un proceso de conciliación y mediación.</p> <p>- Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de educación: i) independencia e imparcialidad del tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad de armas; iv) cosa juzgada; v) vías recursivas de sentencias en instancias superiores.</p> <p>Los procedimientos administrativos y especialmente los judiciales aplican todas las garantías del debido proceso.</p>	<p>alcance.</p> <p>No se cuenta con datos de capacitaciones específicamente sobre el Derecho a la Educación, no obstante tanto la Escuela Judicial como la Escuela del MP brindan diversos procesos de formación a nivel de Diplomado y Especialidad de Derechos Humanos.</p>	
<p>Señales de Progreso</p>		
	<p>- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la educación.</p> <p>Medios corporativos con cobertura nacional.</p> <p>- Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas.</p> <p>Pese a no poseer un dato exacto, la cobertura tiene un nivel significativo para los procesos de traducción en Lenguas Indígenas y Afrohondureños.</p>	

ANEXO 1

PORCENTAJE DE MATRICULA POR NIVELES EDUCATIVOS, AÑO 2016

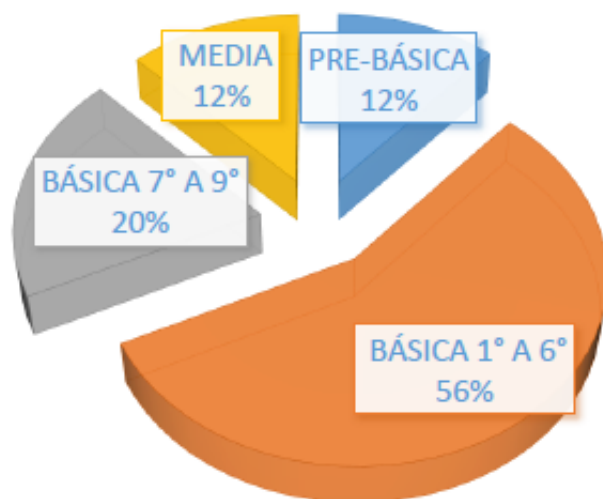


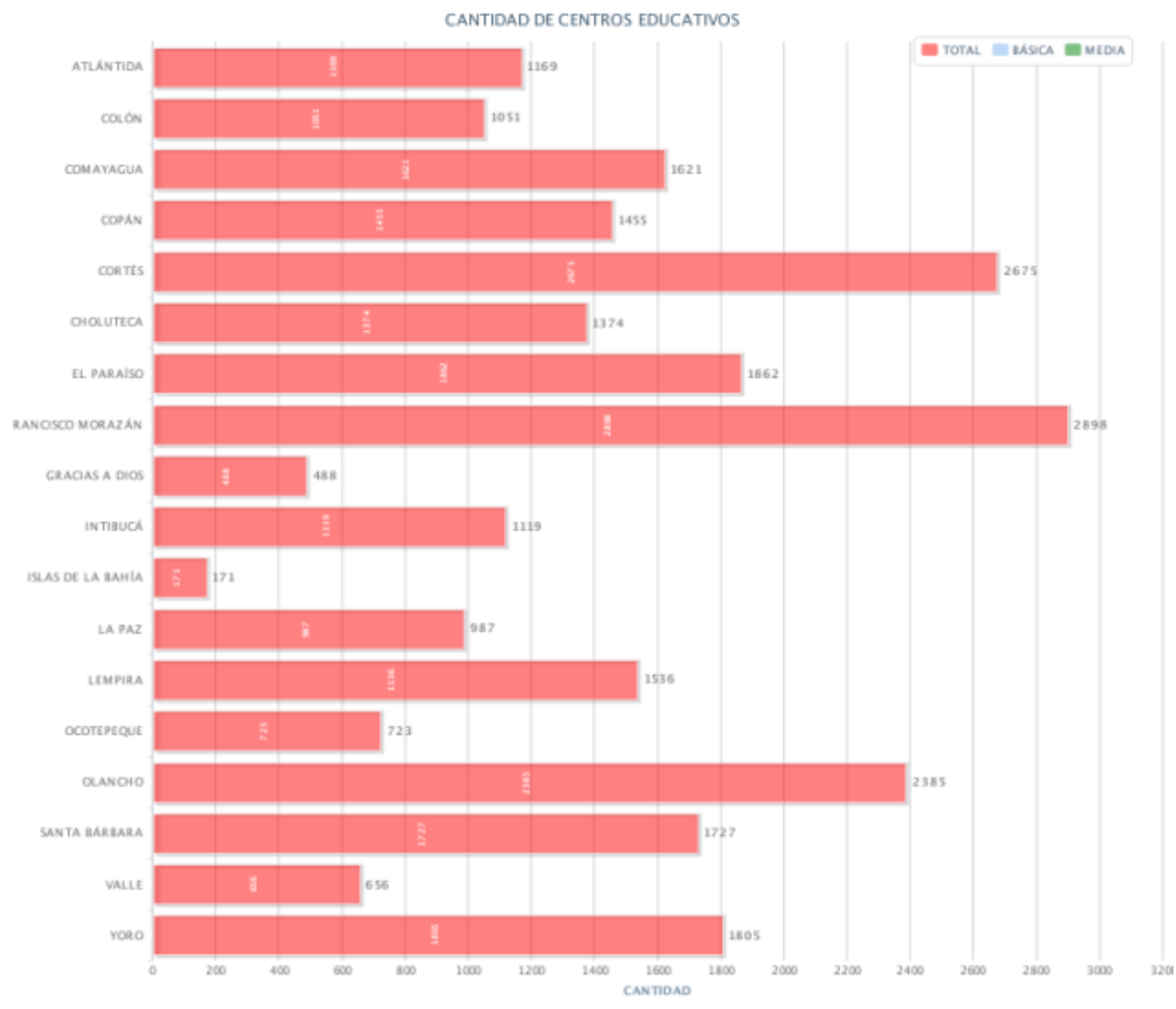
Ilustración 2. Porcentaje de Matricula por Niveles según SACE

ANEXO 2

SECRETARIA DE EDUCACIÓN			
EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO			
PRESUPUESTO 2016 EN LEMPIRAS			
GRUPO DE GASTO	VIGENTE	EJECUCIÓN	% EJEC
10000 SERVICIOS PERSONALES	19,876,671,912.00	19,730,403,344.87	99.26%
200 00SERVICIOS NO PERSONALES	349,112,761.00	311,893,594.37	89.34%
30000 MATERIALES Y SUMINISTROS	179,586,213.00	156,030,485.13	86.88%
400 BIENES CAPITALIZABLES	442,201,735.00	301,437,754.60	68.17%
50000 TRANSFERENCIAS Y DONACIONES	4,878,120,249.00	4,849,910,987.15	99.42%
TOTAL GENERAL:	L.25,725,692,870.00	L.25,349,676,166.12	98.54%

EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NOMBRE	PRESUPUESTO 2016		
		VIGENTE	EJECUCIÓN	% EJEC
1	FUENTES DE FINANCIAMIENTO INTERNAS			
11	Tesoro Nacional	L.24,265,774,637.00	L.23,945,602,768.65	98.68%
12	Recursos Propios	23,773,420.00	99,897.28	0.84%
	SUBTOTAL:	L.24,289,548,057.00	L.23,945,802,665.93	98.58%
2	FUENTES DE FINANCIAMIENTO EXTERNAS			
22	Donaciones Externas	L.4,403,731.00	L.1,870,438.36	42.47%
23	Apoyo Presupuestario	377,724,762.00	365,986,549.14	96.89%
26	MDRI	1,054,016,320.00	1,036,016,512.69	98.29%
	SUBTOTAL:	1,436,144,813.00	1,403,873,500.19	97.75%
	TOTAL GENERAL	L.25,725,692,870.00	L.25,349,676,166.12	98.54%

ANEXO 3



ANEXO 4

Categorías	Asistencia				
	Total	5 - 6 Años	7 - 12 Años	13 - 15 Años	16 - 18 Años
Total Nacional	1,472,200	153,526	1,006,750	127,629	184,295
Dominio					
Urbano	779,456	78,360	486,827	88,275	125,995
Distrito Central	180,636	19,358	106,934	20,595	33,748
San Pedro Sula	99,207	10,950	63,785	9,303	15,169
Resto Urbano	499,613	48,052	316,107	58,377	77,077
Rural	692,744	75,166	519,924	39,354	58,300
Hombre	726,671	78,407	506,132	64,321	77,811
Dominio					
Urbano	380,720	40,515	242,741	42,901	54,564
Distrito Central	88,256	9,937	53,395	9,215	15,709
San Pedro Sula	48,019	4,549	30,606	5,454	7,410
Resto Urbano	244,445	26,029	158,740	28,232	31,445
Rural	345,951	37,892	263,391	21,420	23,247
Mujer	745,529	75,119	500,618	63,308	106,484
Dominio					
Urbano	398,736	37,845	244,086	45,374	71,431
Distrito Central	92,380	9,421	53,539	11,380	18,039

San Pedro Sula	51,188	6,401	33,179	3,849	7,760
Resto Urbano	255,168	22,022	157,368	30,145	45,633
Rural	346,794	37,274	256,532	17,934	35,053

ANEXO 5

Población de 6 a 15 años que asiste, repite y tasa de repitencia en educación primaria por grado, según dominio y sexo																		
Categorías	Primer Grado			Segundo Grado			Tercer Grado			Cuarto Grado			Quinto Grado			Sexto Grado		
	06 - 10 Años			07 - 11 Años			8 - 12 Años			09 - 13 Años			10 - 14 Años			11 - 15 Años		
	Asiste	Repite	TR /1	Asiste	Repite	TR /1	Asiste	Repite	TR /1	Asiste	Repite	TR /1	Asiste	Repite	TR /1	Asiste	Repite	TR /1
Total Nacional	176,851	8,827	5.0	192,651	6,044	3.1	180,971	8,087	4.5	191,223	2,863	1.5	177,094	2,395	1.4	168,831	2,828	1.7
Urbano	82,654	5,201	6.3	97,443	1,743	1.8	85,902	4,264	5.0	89,436	979	1.1	83,487	1,495	1.8	79,075	1,929	2.4
Distrito Central	17,956	618	3.4	21,049	660	3.1	18,946	412	2.2	20,100	618	3.1	17,791	412	2.3	15,812	412	2.6
San Pedro Sula	14,408	1,153	8.0	10,147	-	-	9,880	206	2.1	11,320	-	-	10,785	-	-	14,778	-	-
Resto Urbano	50,290	3,430	6.8	66,247	1,083	1.6	57,077	3,646	6.4	58,016	361	0.6	54,911	1,083	2.0	48,485	1,516	3.1
Rural	94,197	3,626	3.8	95,209	4,301	4.5	95,068	3,823	4.0	101,787	1,883	1.9	93,607	900	1.0	89,755	900	1.0
Hombre	90,343	4,656	5.2	100,176	3,786	3.8	89,153	4,873	5.5	103,541	1,462	1.4	88,708	487	0.5	84,729	2,130	2.5
Urbano	45,030	3,139	7.0	49,943	722	1.4	38,639	2,568	6.6	46,506	618	1.3	44,238	206	0.5	39,837	1,568	3.9
Distrito Central	9,607	206	2.1	10,308	-	-	9,504	412	4.3	9,896	618	6.3	9,731	206	2.1	7,257	412	5.7
San Pedro Sula	8,130	947	11.6	4,363	-	-	4,116	206	5.0	5,454	-	-	4,940	-	-	8,501	-	-
Resto Urbano	27,293	1,98	7.3	35,27	722	2.0	25,01	1,94	7.8	31,15	-	-	29,56	-	-	24,08	1,1	4.8

		6		1			9	9		6			7			0	55	
Rural	45,313	1,518	3.3	50,233	3,064	6.1	50,514	2,305	4.6	57,035	843	1.5	44,470	281	0.6	44,892	562	1.3
Mujer	86,507	4,170	4.8	92,476	2,258	2.4	91,818	3,215	3.5	87,682	1,401	1.6	88,386	1,908	2.2	84,102	698	0.8
Urbano	37,624	2,062	5.5	47,500	1,021	2.1	47,264	1,697	3.6	42,931	361	0.8	39,250	1,289	3.3	39,238	361	0.9
Distrito Central	8,349	412	4.9	10,741	660	6.1	9,442	-	-	10,205	-	-	8,061	206	2.6	8,556	-	-
San Pedro Sula	6,278	206	3.3	5,784	-	-	5,763	-	-	5,866	-	-	5,845	-	-	6,278	-	-
Resto Urbano	22,997	1,444	6.3	30,975	361	1.2	32,058	1,697	5.3	26,860	361	1.3	25,343	1,083	4.3	24,405	361	1.5
Rural	48,883	2,108	4.3	44,976	1,237	2.7	44,554	1,518	3.4	44,751	1,040	2.3	49,136	618	1.3	44,864	337	0.8

ANEXO 6

Tabla 11. Meta de los 200 días de clases en cada uno de los departamentos.



Ilustración 14. Celebración del cumplimiento de los 200 días de clases.

N°	DEPARTAMENTOS	NIVELES EDUCATIVOS			PROMEDIO TOTAL
		PRE-BÁSICA	BÁSICA	MEDIA	
1	Atlántida	220	220	220	220
2	Colon	200	202	203	201
3	Comayagua	200	200	200	200
4	Copan	216	216	216	216
5	Cortes	220	220	220	220
6	Choluteca	200	200	200	200
7	El Paraíso	200	200	200	200
8	Francisco Morazán	202	238	238	226
9	Gracias A Dios	215	199	225	213
10	Intibucá	208	211	207	209
11	Islas de la Bahía	200	200	200	200
12	La Paz	207	210	210	209
13	Lempira	200	200	200	200
14	Ocotepeque	235	243	243	240
15	Olancho	200	200	200	200
16	Santa Bárbara	217	200	217	211
17	Valle	200	200	200	200
18	Yoro	200	223	200	207

ANEXO 7

Población de 5 a 18 años que asiste a un centro de enseñanza y tasa de cobertura										
Categorías	Población					Tasa de Cobertura				
	Total	5 - 6 Años	7 - 12 Años	13 - 15 Años	16 - 18 Años	Total	5 - 6 Años	7 - 12 Años	13 - 15 Años	16 - 18 Años
Total Nacional	2,688,229	353,827	1,106,408	584,063	643,931	54.8	43.4	91.0	21.9	28.6
Dominio										
Urbano	1,318,060	175,525	529,393	282,302	330,841	59.1	44.6	92.0	31.3	38.1
Distrito Central	295,837	40,778	115,016	64,651	75,392	61.1	47.5	93.0	31.9	44.8
San Pedro Sula	190,943	25,069	71,771	45,878	48,224	52.0	43.7	88.9	20.3	31.5
Resto Urbano	831,280	109,677	342,606	171,772	207,224	60.1	43.8	92.3	34.0	37.2
Rural	1,370,169	178,302	577,015	301,762	313,090	50.6	42.2	90.1	13.0	18.6
Hombre	1,348,674	178,184	556,977	293,983	319,531	53.9	44.0	90.9	21.9	24.4
Dominio										
Urbano	657,194	89,018	264,323	140,867	162,986	57.9	45.5	91.8	30.5	33.5
Distrito Central	143,692	20,616	55,931	30,511	36,634	61.4	48.2	95.5	30.2	42.9
San Pedro Sula	92,085	11,217	35,031	21,220	24,617	52.1	40.6	87.4	25.7	30.1
Resto Urbano	421,416	57,185	173,361	89,135	101,735	58.0	45.5	91.6	31.7	30.9
Rural	691,479	89,165	292,654	153,116	156,545	50.0	42.5	90.0	14.0	14.9
Mujer	1,339,555	175,643	549,431	290,081	324,400	55.7	42.8	91.1	21.8	32.8
Dominio										
Urbano	660,866	86,506	265,070	141,435	167,855	60.3	43.7	92.1	32.1	42.6
Distrito Central	152,145	20,162	59,085	34,140	38,758	60.7	46.7	90.6	33.3	46.5
San Pedro Sula	98,857	13,852	36,740	24,658	23,608	51.8	46.2	90.3	15.6	32.9

Resto										
Urbano	409,864	52,492	169,245	82,637	105,489	62.3	42.0	93.0	36.5	43.3
Rural	678,689	89,137	284,361	148,646	156,545	51.1	41.8	90.2	12.1	22.4

Fuente: INE

ANEXO 8

COSTO DE INVERSIÓN PROMEDIO POR EDUCANDO EN LOS NIVELES Y MODALIDADES DEL SISTEMA EDUCATIVO DEL SECTOR GUBERNAMENTAL (EN LEMPIRAS)

El costo promedio de inversión por educando para el año 2016 es de L.11, 716.00; los estudiantes de Pre Básica tienen un costo de L.11, 699.00; de primero a sexto grado el costo por estudiantes es de L.10, 078.00; de séptimo a noveno grado el costo por estudiante es de L.7, 238.00; en los centros de educación media el costo por estudiante asciende a L.18,444.00; en Isemed el costo por estudiante es de L.4,102.00 y los adultos el costo por cada estudiante es de L.11,716.00. Información que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 16 Costo por Estudiante en cada uno de los departamentos

COSTO POR ESTUDIANTE 2016								
#	Departamentos	Pre-básica	Educación Básica 1º a 6º	Educación Básica 7º a 9º	Educación Media	Isemed	Adultos	costo total promedio
1	ATLÁNTIDA	11,819	11,881	6,533	20,911	3,041	15,171	13,467
2	COLÓN	8794	10,907	13,047	23,522	5,096	13,269	13,326
3	COMAYAGUA	12,516	9,085	7,149	17,577	4,335	6,941	10,768
4	COPÁN	7,181	8,491	6,737	15,086	7,592	12,342	9,192
5	CORTÉS	10,591	8,696	4,375	13,724	3,861	7,064	9,507
6	CHOLUTECA	13,546	10,450	5,402	14,464	2,708	15,793	10,955
7	EL PARAÍSO	15,651	9,536	10,987	20,159	2,186	10,446	12,074
8	FRANCISCO MORAZÁN	10,912	11,800	6,802	21,535	3,645	17,873	14,508
9	GRACIAS A DIOS	19,483	15,146	16,415	21,561	9,877		16,560
10	INTIBUCÁ	11,552	8,483	5,948	17,433	2,494		9,767
11	ISLAS DE LA BAHÍA	21,699	16,312	8,268	15,682		9,784	15,958
12	LA PAZ	12,465	10,278	9,068	19,834	3,558	30,995	12,209
13	LEMPIRA	10,797	7,226	5,918	21,294	7,587	12,470	8,656
14	OCOTEPEQUE	11,863	10,685	8,342	15,166	6,080	9,202	11,403
15	OLANCHO	15,084	10,767	10,587	19,966	4,671	9,792	12,753
16	SANTA BÁRBARA	10,554	9,407	6269	17470	4116	31,772	10,844
17	VALLE	12,939	15,142	8,082	19,185	8,274	18,523	15,141
18	YORO	11963	9,346	7,633	16167	3,039	13,314	10,781
	Total General	11,699	10,078	7,238	18,444	4102	12,869	11,716

Fuentes: SACE y SIAFI

ANEXO 9

Tasa de analfabetismo y años de estudio promedio por sexo, según dominio, quintil de ingreso, rangos de edad y categoría ocupacional						
Categorías	Total		Hombres		Mujer	
	Tasa de Analf.	AEP	Tasa de Analf.	AEP	Tasa de Analf.	AEP
Total Nacional	11.0	7.9	11.0	7.8	11.1	8.1
Dominio						
Urbano	6.3	9.1	5.5	9.0	7.0	9.1
Distrito Central	3.9	10.3	3.2	10.3	4.4	10.3
San Pedro Sula	4.8	9.4	4.3	9.5	5.3	9.4
Resto Urbano	7.9	8.3	7.0	8.2	8.7	8.4
Rural	17.2	6.3	17.5	6.2	16.8	6.5
Quintil del Hogar						
Quintil 1	20.0	5.7	20.1	5.5	20.0	5.8
Quintil 2	16.3	6.5	16.5	6.2	16.2	6.7
Quintil 3	9.4	7.4	9.1	7.2	9.6	7.5
Quintil 4	7.2	8.5	6.5	8.4	7.8	8.6
Quintil 5	2.5	11.1	2.7	11.1	2.4	11.1
No Declaran Ingresos	3.5	10.4	6.4	11.0	1.3	10.0
Rangos de Edad						
De 15 - 18 Años	3.9	7.9	5.1	7.6	2.6	8.2
De 19 - 24 Años	3.9	9.3	5.0	9.2	2.9	9.3
De 25 - 29 Años	6.4	9.1	7.5	8.7	5.4	9.5

De 30 - 35 Años	7.3	8.1	8.2	8.0	6.5	8.3
De 36 - 44 Años	10.2	7.4	10.9	7.2	9.8	7.6
De 45 - 59 Años	15.2	7.3	14.2	7.3	16.1	7.2
De 60 Años y mas	30.2	6.0	26.6	6.1	33.2	5.8
Categoría Ocupacional						
Asalariado	6.6	9.0	9.0	8.2	2.3	10.4
Empleado Publico	1.1	12.8	1.8	12.2	0.4	13.2
Empleado Privado	7.6	8.5	9.7	7.8	2.2	10.2
Empleada Domestica	5.4	6.8	4.9	6.1	5.4	6.9
Cuenta Propia	14.3	6.6	15.1	6.4	13.3	6.8
Trabajador no Remunerado	8.1	7.6	8.9	7.5	7.1	7.7
Inactivos	13.9	7.7	11.5	8.6	14.6	7.4

ANEXO 10

Nivel Educativo	Matricula Inicial			Docentes			Relación alumno docente		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Educación Pre-Básica	221,607	231,072	235,693	8,818	9,745	10,880	25.13	23.71	21.66
Educación Básica	1,284,760	1,282,455	1,279,715	47,872	48,718	49,308	26.84	26.32	25.95
Educación Media	521,937	513,905	517,185	22,673	23,083	23,236	23.02	22.26	22.26

ANEXO 11

Categorías	Población		
	Total	3 - 5 Años	Porcentaje
Total Nacional	2,862,573	570,675	19.9%
Dominio			
Urbano	1,394,835	283,840	20.30%
Distrito Central	309,526	64,528	20.80%
San Pedro Sula	208,829	45,446	21.80%
Resto Urbano	876,480	173,866	19.80%
Rural	1,467,739	286,835	19.50%
Hombre	1,432,110	283,739	19.80%
Dominio			
Urbano	693,462	138,382	19.90%
Distrito Central	151,980	32,800	21.60%
San Pedro Sula	102,953	22,476	21.80%
Resto Urbano	438,529	83,106	18.90%
Rural	738,648	145,357	19.70%
Mujer	1,430,464	286,936	20.10%
Dominio			
Urbano	701,373	145,458	20.70%
Distrito Central	157,546	31,728	20.10%
San Pedro Sula	105,876	22,970	21.70%
Resto Urbano	437,951	90,760	20.70%
Rural	729,091	141,478	19.40%

Porcentaje: Población entre 3-5 años de edad / Población total

ANEXO 12

ÁREA ESTRATÉGICA DE ACCESO

En el año 2016 el Sistema Educativo atendió a más de dos millones de estudiantes incluyendo jóvenes y adultos inscritos en programas alternativos. En el Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE), se registraron 2030260 estudiantes, según datos preliminares al 30 de octubre del 2016.

Tabla 1 Resultados de matrícula por modalidades según SACE

RESULTADOS DE MATRICULA DE ESTUDIANTES POR MODALIDADES					
#	NIVELES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PORCENTAJE
1	PRE-BÁSICA	116133	117798	233931	11.52
2	BÁSICA 1° A 6°	559748	585800	1145548	56.42
3	BÁSICA 7° A 9°	204645	195464	400109	19.71
4	MEDIA	139755	110917	250672	12.35
	TOTAL	1020281	1009979	2030260	100

Fuente: SACE

ANEXO 13

Departamento	Centros con Asociación de Padres de Familia	Centros con Gobiernos Estudiantiles	Comités ingresados Municipal de Desarrollo Educativo (COMDE)/ CODDE
ATLÁNTIDA	1002	730	7
CHOLUTECA	1012	583	5
COLÓN	701	448	5
COMAYAGUA	1128	790	15
COPÁN	955	665	19
CORTÉS	1530	1138	17
EL PARAÍSO	1384	1199	15
FRANCISCO MORAZÁN	2038	1656	34
GRACIAS A DIOS	236	166	5
INTIBUCÁ	805	563	11
ISLAS DE LA BAHÍA	112	81	4
LA PAZ	693	479	14
LEMPIRA	855	617	21
OCOTEPEQUE	541	230	5
OLANCHO	1862	1616	20
SANTA BÁRBARA	1216	765	21
VALLE	482	323	9
YORO	1165	849	5
TOTAL	17717	12898	232

**COSTO DE INVERSIÓN PROMEDIO POR EDUCANDO EN LOS NIVELES Y MODALIDADES DEL SISTEMA EDUCATIVO DEL SECTOR
GUBERNAMENTAL (EN LEMPIRAS)**

El costo promedio de inversión por educando para el año 2016 es de L.11, 716.00; los estudiantes de Pre Básica tienen un costo de L.11, 699.00; de primero a sexto grado el costo por estudiantes es de L.10, 078.00; de séptimo a noveno grado el costo por estudiante es de L.7, 238.00; en los centros de educación media el costo por estudiante asciende a L.18,444.00; en Isemed el costo por estudiante es de L.4,102.00 y los adultos el costo por cada estudiante es de L.11,716.00. Información que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 16 Costo por Estudiante en cada uno de los departamentos

COSTO POR ESTUDIANTE 2016								
#	Departamentos	Pre-básica	Educación Básica 1° a 6°	Educación Básica 7° a 9°	Educación Media	Isemed	Adultos	costo total promedio
1	ATLÁNTIDA	11,819	11,881	6,533	20,911	3,041	15,171	13,467
2	COLÓN	8794	10,907	13,047	23,522	5,096	13,269	13,326
3	COMAYAGUA	12,516	9,085	7,149	17,577	4,335	6,941	10,768
4	COPÁN	7,181	8,491	6,737	15,086	7,592	12,342	9,192
5	CORTÉS	10,591	8,696	4,375	13,724	3,861	7,064	9,507
6	CHOLUTECA	13,546	10,450	5,402	14,464	2,708	15,793	10,955
7	EL PARAÍSO	15,651	9,536	10,987	20,159	2,186	10,446	12,074
8	FRANCISCO MORAZÁN	10,912	11,800	6,802	21,535	3,645	17,873	14,508
9	GRACIAS A DIOS	19,483	15,146	16,415	21,561	9,877		16,560
10	INTIBUCÁ	11,552	8,483	5,948	17,433	2,494		9,767
11	ISLAS DE LA BAHÍA	21,699	16,312	8,268	15,682		9,784	15,958
12	LA PAZ	12,465	10,278	9,068	19,834	3,558	30,995	12,209
13	LEMPIRA	10,797	7,226	5,918	21,294	7,587	12,470	8,656
14	OCOTEPEQUE	11,863	10,685	8,342	15,166	6,080	9,202	11,403
15	OLANCHO	15,084	10,767	10,587	19,966	4,671	9,792	12,753
16	SANTA BÁRBARA	10,554	9,407	6269	17470	4116	31,772	10,844
17	VALLE	12,939	15,142	8,082	19,185	8,274	18,523	15,141
18	YORO	11963	9,346	7,633	16167	3,039	13,314	10,781
	Total General	11,699	10,078	7,238	18,444	4102	12,869	11,716

Fuentes: SACE y SIAFI

ANEXO 15

Educación de Jóvenes y adultos

La meta de atención para el año 2016 en jóvenes de 15 hasta 24 años de edad matriculados en educación básica en programas alternativos era de 76% según el Plan Estratégico Institucional (PEI), en la siguiente tabla se muestra la matrícula en cada uno de los programas alternativos que la Secretaría de Educación tiene en cada uno de los departamentos.

PROGRAMAS ALTERNATIVOS 2016								
MATRICULA DE PARTICIPANTES ENTRE 15 Y 25 AÑOS								
Departamentos	IHER		SAT		ALFASIC		EDUCATODOS	
	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Básica	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Media	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Básica	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Media	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Básica	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Media	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Básica	Personas atendidas entre 15 -25 años Educación Media
Atlántida	152	170	686	704	8	0	878	80
Colón	117	77	149	122	1	0	202	26
Comayagua	533	310	120	142	8	0	854	17
Copán	979	542	100	96	7	0	547	53
Cortés	2449	1582	0	0	84	0	2650	249
Choluteca	935	935	0	0	4	4	572	5
El Paraíso	542	444	0	0	13	0	694	104
Francisco Morazán	3821	3270	0	0	141	0	1881	197
Gracias a Dios	0	0	321	197	0	0	105	20
Intibucá	179	44	90	58	8	0	130	9
Islas de la Bahía	74	204	0	0	0	0	66	0
La Paz	483	457	53	0	15	0	711	177
Lempira	114	89	229	75	9	0	338	59
Ocatepeque	30	41	57	83	2	0	143	15
Olancho	960	1158	70	88	7	0	536	76
Santa Bárbara	345	395	149	70	9	0	985	28
Valle	64	144	0	0	7	0	421	34
Yoro	1106	745	258	199	31	0	928	55
Totales	12883	10607	2282	1834	354	0	12641	1204
	23490		4116		354		13845	

ANEXO 16

45

Denuncias Resueltas

En el marco de la Ley Fundamental de Educación, el Estatuto del Docente y otras leyes conexas, se han establecido procedimientos que permiten resolver las denuncias presentadas en las direcciones departamentales de manera ágil y expedita. A continuación se detallan el número de denuncias resueltas en los departamentos que reportaron sobre este tema.

Tabla 15. Denuncias Resueltas por cada uno de los departamentos.

DENUNCIAS RESUELTAS		
NO.	DEPARTAMENTO	TOTAL
1	Atlántida	46
2	Colon	31
3	Comayagua	49
5	Copan	15
6	Cortes	84
7	Choluteca	37
8	El Paraíso	69
9	Francisco Morazán	402
10	Gracias A Dios	0
11	Intibucá	21
12	Islas de la Bahía	1
13	La Paz	19
14	Lempira	26
15	Ocotepeque	26
16	Olancho	31
17	Santa Bárbara	10
18	Valle	7
19	Yoro	21
	TOTAL	895

Los departamentos con mayor cantidad de denuncias son Francisco Morazán (627) de las cuales se han resuelto 402 y Cortés (400) de las que se ha resuelto 84, que también son los departamentos con mayor cantidad de centros educativos, Islas de la Bahía es el departamento con menor cantidad de denuncias (6).

Ocotepeque, Intibucá, Atlántida y Francisco Morazán tienen un porcentaje de atención de sus denuncias arriba de 75%, hay que destacar el trabajo de Francisco Morazán que a pesar de ser el departamento con más denuncias también es uno de los que más resuelven denuncias, del otro lado Gracias a Dios con un 4%, Santa Bárbara con un 22% e Islas de la Bahía son los departamentos que menos atienden las denuncias.

Fuente: Departamento de Denuncias Secretaria de Educación

Educación Básica						
#	DEPARTAMENTO	Matricula	Desertores	Repitentes	Porcentaje Deserción	Porcentaje Repitencia
1	ATLÁNTIDA	55410	1754	395	31.59	4.44
2	COLÓN	46966	1426	450	32.94	3.17
3	COMAYAGUA	71947	1835	1375	39.21	1.33
4	COPÁN	50905	1127	479	45.17	2.35
5	CORTÉS	201701	5025	1297	40.14	3.87
6	CHOLUTECA	62370	1066	380	58.51	2.81
7	EL PARAÍSO	63549	1576	1136	40.32	1.39
8	FRANCISCO MORAZÁN	181377	2807	1843	64.62	1.52
9	GRACIAS A DIOS	17841	382	1755	46.70	0.22
10	INTIBUCÁ	38971	296	328	131.66	0.90
11	ISLAS DE LA BAHÍA	8912	92	153	96.87	0.60
12	LA PAZ	30419	234	275	130.00	0.85
13	LEMPIRA	52977	488	1149	108.56	0.42
14	OCOTEPEQUE	18752	212	46	88.45	4.61
15	OLANCHO	73560	2221	815	33.12	2.73
16	SANTA BÁRBARA	62168	1223	631	50.83	1.94
17	VALLE	23313	222	55	105.01	4.04
18	YORO	84938	2507	1278	33.88	1.96
	Total general	1146076	24493	13840	46.79	1.77

Fuente: Datos de USINIEH

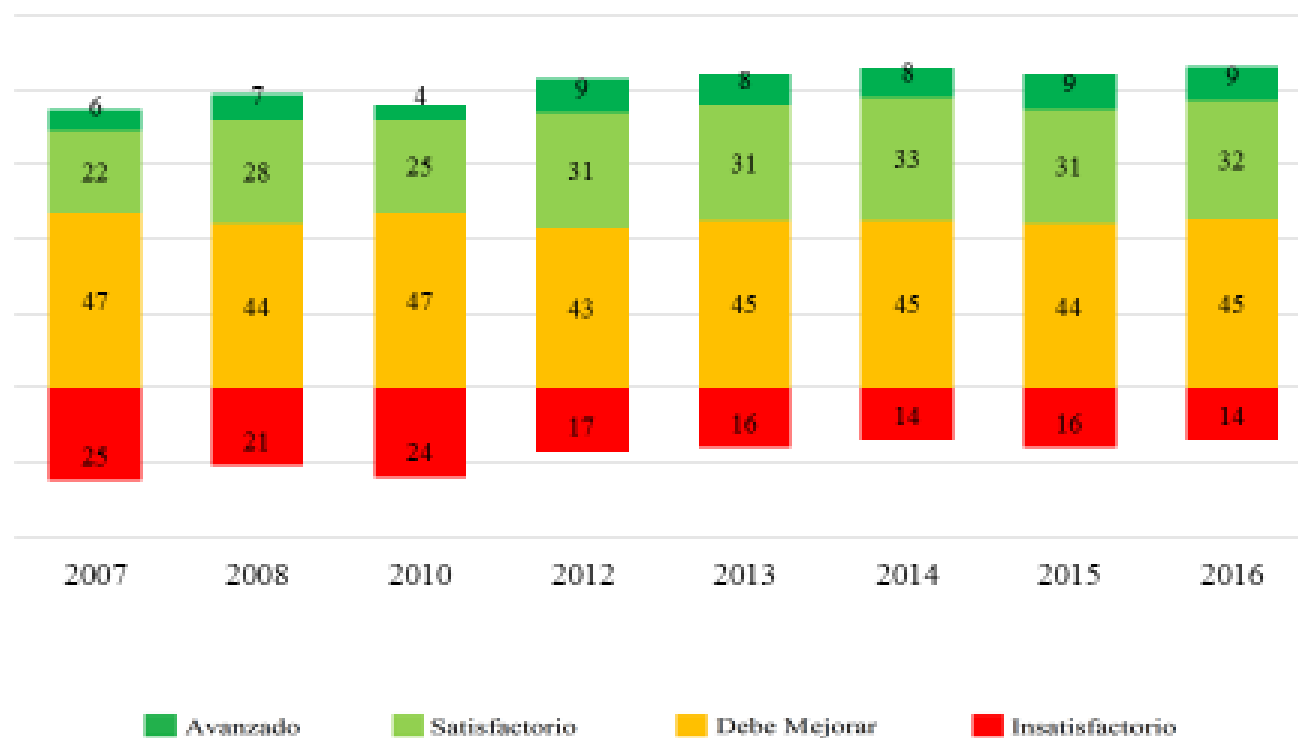
Según los datos que se muestran en la tabla es en el departamento de Cortes donde se observa la mayor cantidad de desertores (5025), este dato considerando que este departamento registra mayor cantidad de matrícula comparado con los demás departamentos, seguido de Francisco Morazán que refleja (2807) desertores pero también es el segundo departamento con mayor cantidad de matrícula.

Educación Media						
#	DEPARTAMENTO	Matricula	Desertores	Repitentes	Porcentaje Deserción	Porcentaje Repitencia
1	ATLÁNTIDA	14543	1055	215	13.78	4.91
2	COLÓN	9475	537	259	17.64	2.07
3	COMAYAGUA	13452	497	332	27.07	1.50
4	COPÁN	7644	269	124	28.42	2.17
5	CORTÉS	52151	1735	1741	30.06	1.00
6	CHOLUTECA	13962	376	196	37.13	1.92
7	EL PARAÍSO	11092	408	275	27.19	1.48
8	FRANCISCO MORAZÁN	61797	2051	1828	30.13	1.12
9	GRACIAS A DIOS	1469	52	44	28.25	1.18
10	INTIBUCÁ	5195	302	54	17.20	5.59
11	ISLAS DE LA BAHÍA	2459	158	59	15.56	2.68
12	LA PAZ	5579	169	89	33.01	1.90
13	LEMPIRA	4294	192	62	22.36	3.10
14	OCOTEPEQUE	3333	237	74	14.06	3.20
15	OLANCHO	12620	641	319	19.69	2.01
16	SANTA BÁRBARA	10203	197	276	51.79	0.71
17	VALLE	5355	201	39	26.64	5.15
18	YORO	16357	867	430	18.87	2.02
Total general		250980	9944	6416	25.23934031	1.549875312

Fuente: Datos de USINIEH

¿CÓMO HAN SIDO LOS NIVELES DE DESEMPEÑO EN EL PERÍODO 2007-2016?

Porcentaje de Estudiantes por Nivel de Desempeño.
Español (Lectura) y Matemáticas, 1ro a 9no Grado. 2007 a 2016



Recursos humanos pe

Categorías	NUMERO DE CAMAS			Indicadores
	Camas censables	Camas no censables	Total Camas	
Hospitales Estatales	4676	262	4938	-
% de los totales	94.7%	5.3%	100.0%	-
Medico General / Total de Camas	-	-	-	0.10
Medico Especialista / Total Camas	-	-	-	0.24
Auxiliar de Enfermeria / Total de Camas	-	-	-	0.69

Fuente: Sistema Estadístico Nacional, INE

<http://www.ine.gob.hn/images/Productos%20ine/ANUARIOS%20SEN/Anuario%20SEN%202011%20-%202015/Anuario%20Elect>

rmanentes no hospitalarios por cantidad de Camas del total de hospitales estatales, Honduras, C./

Recu					
Médico General	Médico Especialista	Sub Total de Médicos	Enfermeria Profesional	Auxiliar de Enfermería	Sub Total de Enfermería
487	1168	1655	893	3391	4284
29.4%	70.6%	100.0%	20.85%	79.15%	100.00%
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

ronico%20SEN%202011%202015/4SectoresSociales.html

A 2015

rsos Humanos Permanentes no Hospitalarios

Odontólogo	Psicólogo	Trabajador Social	Técnico Instrumentalista	Personal Técnico	Técnico en Salud
53	32	71	562	444	119
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Servicio de Apoyo	Administrativos y Oficios
2545	1468
-	-
-	-
-	-
-	-

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Identificación General del Programa o Proyecto			
Institución:	Secretaría de Salud		
Gerencia Administrativa	GERENCIA CENTRAL		
Unidad Ejecutora:	SUBSECRETARIA DE REGULACION		
Código BIP:	20818		
Código BIP Arrastre:	000700011700		
Nombre del Proyecto:	ATENCIÓN INTEGRAL A GRUPOS VULNERABLES		

Sector:	DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL		
Sub Sector:	-		
Beneficiarios (Hombres):	6669	Beneficiarios (Mujeres):	12831
		Duración en Meses:	60
Categoría (por monto de inversión):	PEQUEÑOS O ELEMENTALES		
Tipo de Inversión:	INVERSION REAL		
Finalidad:	ASISTENCIA TÉCNICA		
Moneda Original:	LEMPIRAS		
Monto Original:	32,477,270.00	Costo Total Estimado Lps.:	32,477,270.00

Etapas:	INVERSIÓN	Fase de la Etapa Actual:	EJECUCION
Responsable de la Sostenibilidad:	Gobierno de Honduras/ Secretaria de Salud		
Responsable de Financiamiento del Programa o Proyecto	Secretaria de Salud		
Costo de Operación Anual del Programa o Proyecto:	6,495,454.00		

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	APACILAGUA	APACILAGUA
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	AGUANQUETERIQUE	AGUANQUETERIQUE
EL PARAÍSO	DEPARTAMENTO DEL PARAISO	DANLÍ	DANLÍ
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA	ATIMA	ATIMA
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	DOLORES	DOLORES
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE VALLE	SAN FRANCISCO DE CORAY	CERRO GRANDE
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	LEPATERIQUE	LEPATERIQUE
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	LA IGUALA	LA IGUALA

Localización

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
WGS84	16P	426,867.0000	1,583,454.0000
WGS84	16P	374,838.0000	1,582,853.0000
WGS84	16P	445,942.0000	1,495,707.0000
WGS84	16P	478,395.0000	1,470,657.0000
WGS84	16P	548,525.0000	1,584,793.0000
WGS84	16P	426,867.0000	1,583,454.0000
WGS84	16P	366,857.0000	1,650,424.0000
WGS84	16P	307,859.0000	1,633,546.0000

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Identificación de Alternativas

Alternativa:	1
Nombre Alternativa:	Atencion Integral a Grupos Vulnerables
Descripción:	Con el proyecto se pretende brindar vigilancia nutricional a niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en el menor de 2 años, mujeres embarazadas, madres lactantes, personas viviendo con VIH con el propósito de disminuir la desnutrición crónica a través de asistencia alimentaria que brinda el PMA mediante la estrategia de los mil días (Inicio desde el embarazo hasta los dos años de vida del niño o niña)

Detalle de la Alternativa

Costo Total	44,592,816.00
Promedio Anual de Unidades de Beneficio	12,000.00
Costo Anual Equivalente	8,918,563.20
Indicador Costo Eficiencia	743.21
Priorización Comunidad	1- ALTA
Calidad Producto	1- ALTA
Generación de Empleo	0- BAJA
Sostenibilidad	1- ALTA
Continuidad Regularidad	1- ALTA
Calificación	0.8
Observaciones: Este proyecto beneficia directamente a familias con niños y niñas con daño nutricional, mujeres gestantes y lactantes y personas viviendo con VIH en municipios de 8 departamentos del corredor seco del país.	

Resumen

Descripción Básica: Con el proyecto se pretende brindar vigilancia nutricional a niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2 años, mujeres embarazadas, madres lactantes, personas viviendo con VIH, con el propósito de disminuir la desnutrición crónica a través de asistencia alimentaria que brinda el PMA mediante la estrategia de los mil días (desde el embarazo hasta los 2 años de vida del niño o niña)
Justificación: El proyecto Asistencia integral a grupos vulnerables surge a raíz de la necesidad de atender los diversos casos de desnutrición manifestados en 8 departamentos en diferentes municipios del corredor seco del país.

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Descripción del Programa o Proyecto

Descripción del Programa o Proyecto:

El proyecto compete en brindar vigilancia nutricional a niñas y niños menores de 5 años con énfasis a niños menores de 2 años, mujeres embarazadas, madres lactantes y personas viviendo con VIH/SIDA mediante la toma de medidas Antropométricas, por medio del cual los beneficiarios padecen de algún problema de desnutrición a los que se les brinda la asistencia alimentaria para poder lograr su recuperación.

Objetivos del Programa o Proyecto:

Garantizar una nutrición apropiada a las niñas y niños menores de 5 años, particularmente en el periodo crítico de los mil días y a las mujeres gestantes y lactantes. El P.M.A apoyará así mismo a los niños y adultos en situación de inseguridad alimentaria y afectados por el VIH y sus hogares, con el fin de mejorar las tasas de supervivencia y la observancia del tratamiento.

Alcances del Programa o Proyecto:

Este proyecto tiene alcance en 8 departamentos seleccionados los cuales son: Choluteca, Valle, El Paraíso, Francisco Morazán, La Paz, Intibuca, Santa Bárbara y Lempira

Antecedentes del Programa o Proyecto:

Honduras es el segundo país con más alta desnutrición en Centroamérica. Las áreas geográficas de mayor vulnerabilidad se concentran en la región occidental, y son significativamente más altas entre los niños de familias más pobres (2).

Una cuarta parte de los niños menores de 5 años (25%) padecen de retardo en el crecimiento, nivel más bajo al observado en la ENESF 2001 (29 por ciento). La desnutrición crónica afecta por igual a niños y a niñas pero aumenta rápidamente con la edad, desde un 5% los menores de 6 meses hasta alcanzar el 31% entre los que están próximos a cumplir cinco años, mostrando los efectos acumulativos del retraso del crecimiento (4).

La prevalencia de desnutrición crónica en escolares por área geográfica como resultado del Censo de Talla 2001 en Honduras. La prevalencia es mayor en la zona occidental con un RESULTADO DEL 5.7 a 30.61

Según ENDESA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) 2005-2006 la desnutrición crónica tiene un porcentaje de 30% en niños menores de 5 años al igual que la desnutrición aguda severa con 0.2% y un total de 1.3%, desnutrición global con un 8.3% situación que amerita prestar la atención necesaria y primeramente educar a padres y madres con respecto a procesos de nutrición y al mismo tiempo brindar atención inmediata a niños y niñas menores de 5 años, igualmente a mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia.

Problemática a Solucionar:

Disminuir la Desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2 años.

Identificación de Actores

Institucionales	Secretaría de Salud a través de las regiones departamentales (CESAMO Y CESAR) / Alcaldías municipales / ONG / PMA
Sociales	CAAL / Monitores AIN-C / Voluntarios de salud / Patronatos comunitarios
Políticos	Corporación municipal
Sectoriales	CAI/ Centros de recuperación nutricional/ sitios centinela
Gremiales	Médicos y enfermeras (profesionales y auxiliares)
Comunidad en General	Población vulnerable con problemas nutricionales y población no vulnerable
Grupos vulnerables, física, social o desde la perspectiva del género	Niños menores de 5 años con énfasis en menores de 2 años / mujeres gestantes y lactantes / Personas viviendo con VIH
Otros	Ninguno
Conclusiones	El proyecto Atención integral a grupos vulnerables cuenta con la colaboración y coordinación con otras instituciones, las que facilitan y fortalecen las actividades y los resultados del proyecto
Recomendaciones	Se recomienda el seguimiento y fortalecimiento de las actividades encaminadas a mejorar la seguridad alimentaria sobre todo a los grupos más vulnerables y en riesgo de inseguridad alimentaria

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Alineamiento Estratégico

Estrategia:

Plan de Nación y Visión de País

Objetivo:

Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social

Meta:

Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

Indicador:

Tasa de Mortalidad en menores 5 años

Lineamiento:

SALUD COMO FUNDAMENTO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA

Conclusiones:

undefined

Recomendaciones:

undefined

POBLACIÓN BENEFICIADA

Población Afectada:	La poblacion afectada es 19500 niños y niñas con algun grado de desnutricion
Población Referencia:	La poblacion de referencia que atiende el proyecto es de 39102 niños y niñas menores de 5 años
Población Objetivo:	La poblacion beneficiaria y que se esta atendiendo 19500 familias

POBLACIÓN AFECTADA POR RANGO DE EDADES

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total	Observaciones
MENORES DE 5 AÑOS	6,230	7,615	13,845	Es el grupos de edad mas vulnerable
5 - 13 AÑOS	4	8	12	
14 - 18 AÑOS	4	1,456	1,460	
19 - 28 AÑOS	282	3,031	3,313	Este es el periodo en el que mas casos de VIH son detectados, al igual que es el grupos de edad en el que se presentan mas mujeres embarazadas y lactantes
29 - 50 AÑOS	145	710	855	
51 - 60 AÑOS	2	7	9	
61 AÑOS EN ADELANTE	2	4	6	
Totales	6669	12831	19500	

Caracterización

Nivel Socioeconómico	La moyoria de esta poblacion afectada se ubica en el estrato 1 y 2.
Nivel Educativo	La mayoria de la poblacion tiene primaria incompleta.
Pertenencia Étnica	35% de procedencia lenca, 65% mestizos.
Vulnerabilidad	Poco acceso a los alimentos, Sequias e inundaciones, polacion postergada, lo que provoca daños nutricionales, a esto sumado el grado de analfabetismo.
Actividad Económica	La mayoria de la poblacion se dedica a la agricultura.
Otra	Con el paso de los años la demografia Hondureña a crecido exageradamente prueba de ello son las comunidades, municipios y departamentos atendidos por el proyecto.
Conclusiones	En algunos casos la desnutricion es producto de las malas practicas culturales, las cuales de alguna manera inciden en las practicas alimenticias que perjudican el estado nutricional de los niños y niñas en sus primeros vulnerables años de vida
Recomendaciones	Se recomienda seguir fortaleciendo las actividades en el compenente de orientacion a la familia sobre los temas relacionados a seguridad alimentaria, para contribuir a las buenas practicas de alimentacion.

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Esquema Institucional

Marco Institucional

INSTANCIAS DE REGULACIÓN TÉCNICA: Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
INSTANCIAS DE CONTROL: Secretaria de Salud.
INSTANCIAS DE APOYO: PMA, Alcaldías, ONG, Voluntarios de salud, CODEL, CODEM, Patronaros, monitores y monitoras de AIN-C
INSTANCIA PROVEEDORA DE INSUMOS: PMA (Programa Mundial de Alimentos).
OTRAS INSTANCIAS: Secretaria Tecnica de Planificacion y Cooperacion Externa.

Modalidad Ejecución

MODALIDAD: Publica
DESCRIPCIÓN: Se realizan acciones tendentes a estudiar el estado nutricional de beneficiarios(as) con el fin de apoyarlos en su recuperacion en caso de presentar algun problema nutricional.

Modalidad Operación

MODALIDAD: Publica
DESCRIPCIÓN: Se realizan acciones para la adquisicion de alimento necesarios para la recuperacion nutricional de niños, niñas, mujeres embarazadas, lactantes y personas viviendo con VIH

Conclusiones

AGREGUE CONCLUSIONES

Recomendaciones

AGREGUE RECOMENDACIONES

Nombre del Componente: Vigilancia Nutricional

**Descripción del
Componente:**

Actividades antropometricas periodicas a nivel locas para niños menores de 5 años, mujeres gestantes y lactantes y personas viviendo con VIH.

Ejecutor:

Secretaria de Salud/PMA

Inversión:

INVERSION EN DESARROLLO HUMANO

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Evaluaciones Antropometricas	60	30000	PERSONA	250.00	7,500,000.00
Supervisiones de campo	60	2877	PERSONA	6,074.82	17,477,270.00
Visitas Domiciliarias	60	30000	PERSONA	250.00	7,500,000.00
TOTAL					32,477,270.00

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Evaluaciones Antropometricas	5	3	0	5	10	0
Supervisiones de campo	5	5	0	7	13	0
Visitas Domiciliarias	5	5	0	7	13	0

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
11 - TESORO NACIONAL	32,477,270.00
TOTAL	32,477,270.00

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE VALLE	SAN FRANCISCO DE CORAY	CERRO GRANDE
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	LA IGUALA	LA IGUALA
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	LEPATERIQUE	LEPATERIQUE
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	APACILAGUA	APACILAGUA
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA	ATIMA	ATIMA
EL PARAÍSO	DEPARTAMENTO DEL PARAISO	DANLÍ	DANLÍ
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	AGUANQUETERIQUE	AGUANQUETERIQUE
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	DOLORES	DOLORES

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
WGS84	16P	445,942.0000	1,495,707.0000
WGS84	16P	478,395.0000	1,470,657.0000
WGS84	16P	548,525.0000	1,584,793.0000
WGS84	16P	426,867.0000	1,583,454.0000
WGS84	16P	426,867.0000	1,583,454.0000
WGS84	16P	366,857.0000	1,650,424.0000
WGS84	16P	374,838.0000	1,582,853.0000
WGS84	16P	307,859.0000	1,633,546.0000

Conclusiones y Recomendaciones del Financiamiento

Conclusiones:

El presente presupuesto facilitara el proceso de Vigilancia Nutricional a las familias con problemas de seguridad alimentaria de los diferentes municipios de 8 departamentos del corredor seco de Honduras. Con el fin de disminuir la desnutrición crónica en la población infantil menor de 5 años.

Recomendaciones:

Se recomienda que al final del presente proyecto se brinde el seguimiento necesario por parte de la Secretaria de Salud a las diferentes familias vulnerables, con el apoyo de la Secretaria de Finanzas y de ser posible firmar nuevo convenio con el Programa Mundial de Alimentos que permita apoyar y ampliar la cobertura a familias con problema nutricional de otros departamentos del país.

Marco Lógico

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

NIVEL: 1 - FIN

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Tratar la insuficiencia ponderal mediante el suministro de alimentos suplementario a los niños desnutridos de 24-59 meses de edad, sobre la base del indicador Peso/talla, Talla/edad y Peso/Edad, así como el tratamiento de la malnutrición entre las mujeres gestantes y lactantes basado en la circunferencia braquial, IMC, medio-superior, mediante el suministro de alimentos hasta 6 meses después del parto.	100% de voluntarios y monitores de las diferentes comunidades atendidas, vigilando que las familias beneficiadas proporcionen y consuman la ración alimentaria proporcionada por el proyecto.	LINVI, ATA, Censo de voluntarios, Registro del proyecto AIGV, listado de monitores, peso AIN-C, informe de actividades, fotografías e informes de monitoreo.	Se mantiene el interés de los voluntarios de participar activamente de los procesos iniciados.
Reducir la anemia de las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de 5 años.	60% de mujeres en edad reproductiva con ácido fólico, 80% de niños y niñas dosificados con micronutrientes, 100% de familias beneficiadas del proyecto con ración familiar y ración suplementaria para niñas y niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes, personas viviendo con VIH.	ATA, Registros del proyecto AIGV, Informe de actividades, Fotografías, Informe de monitoreo, Registros en el centro de salud, Registros de la comunidad, informe técnico del centro de salud comunidad y proyecto AIGV, paquetes básicos en la comunidad.	se mantiene la participación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, voluntarios comunitarios y población beneficiaria.
Mejorar el estado nutricional, la adherencia al tratamiento antiretroviral y de salud de las personas que viven con el VIH, por medio de los Centros de Atención Integral (CAI).	60% de personas viviendo con VIH recibiendo el tratamiento antiretroviral a través del CAI, 60% de personas viviendo con VIH beneficiadas de alimentos.	Listados, Planillas de entrega de alimentos, Informes, fotografías.	Se cuenta con el apoyo financiero por parte del PMA para la compra del producto alimentario.
Crear redes de seguridad para la familia de los niños (as) malnutridos y de las mujeres gestantes y lactantes, que en la temporada de escasez comprendida entre abril y julio sufren de inseguridad alimentaria.	70% de municipios atendidos por el proyecto con acceso a centros de recuperación nutricional, 100% de municipios con sitios centinela establecidos en puntos estratégicos.	Acta de apertura de los centros, Listado de sitios centinela, Listados de ingresos y egresos de la sala de recuperación nutricional, Encuesta y análisis de encuesta.	Emergencias por insuficiencia alimentaria y sequías en los diferentes municipios de los 8 departamentos del corredor seco de Honduras.

NIVEL: 2 - PROPOSITO

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Prevenir el retraso del crecimiento mediante alimentación general para los niños y niñas de 6-24 meses de edad, mediante la estrategia de los 1000 días	90% de niños y niñas con lactancia materna continuada, 80% de niños y niñas con alimentación complementaria de acuerdo a su edad.	Listados de niños y niñas registrados en los centros de salud, registro del proyecto AIGV, Informes de monitoreo y evaluación del proyecto AIGV, Listado de vigilancia integral del niño y niña del centro de salud.	Se mantiene la política de nutrición y la nueva norma de vigilancia nutricional como prioridad en la secretaría de salud.

NIVEL: 3 - COMPONENTE

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Atención Integral a Grupos Vulnerables	60,000 familias de 8 departamentos del corredor seco de Honduras, beneficiadas con asistencia alimentaria.	Registros Proyecto AIGV, Liquidaciones de alimentos, Encuesta, Estudio de encuesta.	Casos de malnutrición entre la población infantil y las mujeres gestantes y lactantes.

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

NIVEL: 4 - ACTIVIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Evaluaciones antropométricas.	100% de niños y niñas menores de 2 años, 100% mujeres gestantes y lactantes y 100% personas viviendo con VIH, beneficiarios de proyecto con vigilancia nutricional según indicadores de la nueva norma de Vigilancia Nutricional.	Planillas y reportes de personal trabajando en vigilancia nutricional.	Demanda de niños con problemas nutricionales y de inseguridad alimentaria.
Supervisiones de campo.	70% de Unidades de Salud ponen en práctica el proceso de la nueva norma de vigilancia nutricional.	ATA, Informes de proyecto, fotografías.	Personal voluntario, institucional capacitado para brindar el seguimiento a la Vigilancia Nutricional.
Visitas domiciliarias.	100% de hogares de familias beneficiarias consumiendo la ración alimentaria.	Informes de proyecto, Voluntarios, Monitores, fotografías.	Personal institucional y voluntariado brindando el seguimiento necesario al proceso.

Conclusiones y Recomendaciones del Marco Lógico

Conclusiones:	El marco lógico servirá de instrumento en el proceso de Vigilancia Nutricional a familias de los municipios con problemas de seguridad alimentaria de 8 departamentos del corredor seco de Honduras con el fin de disminuir la desnutrición crónica en la población infantil menor de 5 años.
Recomendaciones:	Monitorear y evaluar de manera continua el proceso de vigilancia nutricional con el fin de retroalimentar las debilidades que se presenten que permite el fortalecimiento del proyecto y así obtener mayor impacto al final del mismo

Matriz de Análisis Integral

Dimension: 1 - SOCIALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE IDENTIFICARON LOS INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE TRAZARON ESTRATEGIAS DE VINCULACION AL MISMO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA RESPONSABILIDADES A CARGO DE LA COMUNIDAD O DE LOS BENEFICIARIOS PARA ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD EN LA OPERACIÓN.	CUMPLE	
EL PROYECTO ES DE PRIORIDAD PARA LA COMUNIDAD O LOS USUARIOS Y SE CUENTA CON EL SOPORTE QUE LO SUSTENTA.	CUMPLE	
SE INVOLUCRO A LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PROBLEMA Y EN LA FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION.	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 1 - SOCIALES

Conclusiones:	Es necesario el involucramiento de las fuerzas vivas comunitarias acompañadas de el apoyo institucional que permita el buen desempeño del proyecto
Recomendaciones:	Se recomienda la coordinacion activa de personal institucional y personal comunitario

Dimension: 2 - TÉCNICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ESPECIFICAN DE MANERA CLARA LOS COMPONENTES TECNOLOGICOS DEL PROYECTO Y SE DESARROLLAN DE MANERA ADECUADA.	CUMPLE	
SE ESPECIFICA LA LOCALIZACION EN LA CUAL SE DESARROLLARA EL PROYECTO Y SE ESPECIFICAN LOS FACTORES ANALIZADOS PARA SELECCIONAR ESTA LOCALIZACION.	CUMPLE	
LA CAPACIDAD INSTALADA PROPUESTA ES ADECUADA TENIENDO EN CUENTA LA DEMANDA ACUAL Y FUTURA DEL PROYECTO.	CUMPLE	
LOS ELEMENTOS TECNOLOGICOS INCRPORADOS AL PROYECTOS SON NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA (LOGRO DEL OBJETIVO DEL PROYECTO)	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 2 - TÉCNICOS

Conclusiones:	Las evaluaciones antropométricas nos permiten conocer el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y lactantes
Recomendaciones:	Se recomienda la retroalimentacion en cuanto a la nueva norma de vigilancia nutricional a personal institucional de la secretaria de salud

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 3 - AMBIENTALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS NI HACIA LA DEMANDA DE INSUMOS, NI EN LA PROVISIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, NI EN LA PRODUCCIÓN DE RESIDUOS O EFECTOS COLATERALES DURANTE LA OPERACIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS CORRESPONDIENTES	CUMPLE	
EL PROYECTO DEFINE SU CATEGORIA SERNA E INCLUYE O PRESENTA LOS ELEMENTOS QUE RESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS CORRESPONDIENTES (PLANES DE MITIGACION DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES, ETC.)	NO APLICA	No necesita ningun permiso ambiental
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS DE NINGUNA NATURALEZA DURANTE LA FASE DE INVERSIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS.	CUMPLE	
SE INCORPORA EL ANÁLISIS AMBIENTAL EN EL NIVEL DE ALTERNATIVAS O PARA LA VALIDACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO.	NO APLICA	Es un proyecto de asistencia alimentaria
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 3 - AMBIENTALES		
Conclusiones:	El proyecto por ser asistencia alimentaria no genera ningun impacto negativo	
Recomendaciones:	El proyecto no afecta al medio ambiente ya que no tiene una vinculacion directa a este.	

Dimension: 4 - RIESGOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE HA CONSIDERADO EL MAPA DE RIESGOS. SE IDENTIFICAN RIESGOS PARA LA FASE DE EJECUCION (Y DE OPERACIÓN SI ES PERTINENTE) Y SE PROPONEN ACCIONES PARA ELIMINARLOS, MITIGARLOS Y/O ADMINISTRARLOS.	CUMPLE	
LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LA ESTRUCTURA INTITUCIONAL DEL PROYECTO.	NO APLICA	Es un proyecto de asistencia alimenataria
LAS ACCIONES PROPUESTA PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LOS COSTOS.	NO APLICA	Es un proyecto de asistencia alimentaria
SE APLICO EL FLUJO DE RIESGOS IDENTIFICANDO LAS MEDIDAS PERTINENTE PARA BLINDAR EL PROYECTO.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 4 - RIESGOS		
Conclusiones:	El proyecto en si ayuda a familias en riesgo de problemas nutricionales mediante asistencia alimentaria	
Recomendaciones:	Capacitar a personal institucional y voluntarios de salud en los diferentes tipos de riesgo a los que estan expuestos	

Dimension: 5 - INSTITUCIONALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ENCUENTRA DEFINIDO EL MARCO INSTITUCIONAL DEL PROYECTO Y SE PLANTEAN LAS RELACIONES QUE SE DEBEN GENERAR PARA UNA CORRECTA EJECUCION Y OPERACIÓN DEL MISMO.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE OPERACIÓN.Y ES ADECUADA Y SOSTENIBLE.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE EJECUCIÓN Y ES ADECUADA.	CUMPLE	
EL PROYECTO SE ARTICULA CON LA NORMATIVIDAD CONTEMPLADA Y CUMPLE CON LOS PARÁMETROS REGULATORIOS EXISTENTES EN EL PAIS.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 5 - INSTITUCIONALES		
Conclusiones:	El proyecto esta basado bajo las normas y politicas de la Secretaria de Salud	
Recomendaciones:	Seguir trabajando bajo las mismas normas y politicas existentes	

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 6 - FINANCIEROS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO ES "COSTO-EFICIENTE": EL PRODUCTO GENERADO TIENE UN COSTO UNITARIO EFICIENTE RESPECTO A OTRAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION DEL PROBLEMA, O ES INFERIOR A UN ESTÁNDAR ACORDADO COMO ACEPTABLE.	CUMPLE	
SE HAN CALCULADO LOS RECURSOS PARA LA FASE DE OPERACIÓN Y SE PROPONE UN ESQUEMA PARA GARANTIZAR SU PROVISIÓN. SI LOS RECURSOS DE OPERACIÓN DEPENDEN DE TARIFAS O DE APORTES DE LOS BENEFICIARIOS, EL PROYECTO INCLUYE UNA ESTRATEGIA VIABLE PARA SU APLICACIÓN.	CUMPLE	
LOS COSTOS DE INVERSIÓN ESTÁN ADECUADAMENTE DEFINIDOS, CUANTIFICADOS Y VALORADOS.	CUMPLE	
SE PROPONE UN ESQUEMA VIABLE PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSIÓN. (DESEABLE ADICIONAL: LA FUENTE DE FINANCIACION SE ENCUENTRA DEFINIDA Y EXISTEN LOS RECURSOS PARA LA FASE DE EJECUCION DEL PROYECTO)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 6 - FINANCIEROS		
Conclusiones:	El proyecto cuenta con el apoyo financiero de fondos nacionales que permiten la operatividad del mismo	
Recomendaciones:	Que se continúe con el apoyo financiero durante la vida del proyecto	

Dimension: 7 - ECONOMICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LAS METAS PROPUESTAS EN EL SECTOR EN EL QUE SE DESARROLLA EN EL MARCO DE LA VISION-PAIS Y LAS PRESENTA EXPLICITAMENTE EN LOS NIVELES SUPERIORES DEL MARCO LÓGICO.	CUMPLE	
ESTÁN EXPLÍCITOS LOS BENEFICIOS QUE EL PROYECTO GENERA EN LA COMUNIDAD Y/O EN LOS USUARIOS.	CUMPLE	
SI EL PROYECTO ES DE NATURALEZA ECONÓMICA, PRESENTA LOS INDICADORES QUE DEMUESTRAN QUE LOS BENEFICIOS SON SUPERIORES A LOS COSTOS.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO E INDIRECTO Y SE INCLUYEN LOS VALORES ESTIMADOS (PARA EJECUCIÓN Y PARA OPERACIÓN)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 7 - ECONOMICOS		
Conclusiones:	Las metas del proyecto son cumplidas gracias a la ejecución de su naturaleza económica	
Recomendaciones:	Que se apoye con el financiamiento necesario para el cumplimiento de las metas del proyecto	

Dimension: 8 - GENERO

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE CONSIDERA LA VARIABLE GÉNERO EN EL ANALISIS DE INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE GENERAN ESPACIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA RELEVANTE.	CUMPLE	
EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO SE HA FOCALIZADO TENIENDO EN CUENTA LA VARIABLE GÉNERO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA GENERACION DE BIENES Y SERVICIO ESPECIALES QUE GARANTICEN LA SATISFACCION DE NECESIDADES DE LA POBLACION OBJETIVO ATENDIENDO A SUS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA DISMINUCION DE LAS BRECHAS SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A TRAVES DE LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO O INDIRECTO A LOS GRUPOS MAS VULNERABLES Y DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA MAS SIGNIFICATIVA.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 8 - GENERO		
Conclusiones:	Gracias a su naturaleza de apoyo a los grupos vulnerables, el proyecto tiene una apertura para beneficiar equitativamente por genero a sus beneficiarios	
Recomendaciones:	Que se fortalezca este apoyo a los grupos vulnerables y con equivalencia de genero	

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Identificación General del Programa o Proyecto			
Institución:	Secretaría de Salud		
Gerencia Administrativa	GERENCIA ADMINISTRATIVA PROYECTO GESALUD		
Unidad Ejecutora:	PROYECTO GESALUD		
Código BIP:	21434		
Código BIP Arrastre:	000700014100		
Nombre del Proyecto:	HONDURAS SALUD MESOAMERICA 2015 (HO-G1003) FASE II		
Sector:	DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL		
Sub Sector:	-		
Beneficiarios (Hombres):	102194	Beneficiarios (Mujeres):	153290
Duración en Meses:	18		
Categoría (por monto de inversión):	PEQUEÑOS O ELEMENTALES		
Tipo de Inversión:	INVERSION REAL		
Finalidad:	CONSULTORÍAS PARA OBRAS FÍSICAS		
Moneda Original:	LEMPIRAS		
Monto Original:	73,956,696.00	Costo Total Estimado Lps.:	73,956,696.00
Etapas:	INVERSIÓN		
Fase de la Etapa Actual:	EJECUCION		
Responsable de la Sostenibilidad:	Secretaría de Salud/Gobierno de Honduras		
Responsable de Financiamiento del Programa o Proyecto	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)		
Costo de Operación Anual del Programa o Proyecto:	700,000.00		

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	COLOLACA	SAN ISIDRO CANGUACOTA
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	DULCE NOMBRE DE CULMÍ	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	SAN MARCOS DE COLÓN	JAYACAYÁN
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	SANTA LUCÍA	SAN MARCOS
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	SANTIAGO DE PURINGLA	EL HIGUITO
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA RITA	EL JARAL

Localización

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Identificación de Alternativas

Alternativa:	1
Nombre Alternativa:	HONDURAS SALUD MESOAMERICA 2015 (HO-G1003) FASE II
Descripción:	El Programa pretende aumentar la oferta, calidad y utilización de los servicios básicos de salud para la población con énfasis en los temas materno infantil y nutrición, para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en la población meta de 19 municipios, seleccionados de entre los más pobres del país, creando un compromiso político y financiero para cerrar la brecha de equidad en la población objetivo y aumentar la disponibilidad de evidencias para la formulación de políticas a favor de los pobres.

Detalle de la Alternativa

Costo Total	147,913,500.00
Promedio Anual de Unidades de Beneficio	255,484.00
Costo Anual Equivalente	700,000.00
Indicador Costo Eficiencia	2.74
Priorización Comunidad	1- ALTA
Calidad Producto	1- ALTA
Generación de Empleo	0.5- MEDIA
Sostenibilidad	0.5- MEDIA
Continuidad Regularidad	0.5- MEDIA
Calificación	0.7

Observaciones: Para apoyar la implementación de Honduras Salud Mesoamérica 2015 el Gobierno de Honduras a programado fondos de contrapartida provenientes del proyecto Programa de Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud (2943/BL-HO).

Resumen

Descripción del Programa o Proyecto

Descripción del Programa o Proyecto: El Programa pretende aumentar la oferta, calidad y utilización de los servicios básicos de salud para la población con énfasis en los temas materno infantil y nutrición, para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en la población meta de 19 municipios de los departamentos seleccionados entre los más pobres del país, creando un compromiso político y financiero para cerrar la brecha de equidad en la población objetivo y aumentar la disponibilidad de evidencias para la formulación de políticas a favor de los pobres.
Objetivos del Programa o Proyecto: Contribuir a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios materno infantil y nutrición y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en la población meta de 19 municipios, seleccionados de entre los más pobres del país.
Alcances del Programa o Proyecto:

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Indicador

1.-Mujeres que recibieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas de gestación en su embarazo más reciente en los últimos dos años

Línea base: 26% Resultado esperado: 36%

2.-Mujeres (15-49) cuyo parto más reciente fue realizado por personal calificado en una unidad de salud en los dos últimos años

Línea de Base: 62.5% Resultado esperado: 74.5%

3.-Mujeres que recibieron cuidado de post-parto por personal calificado en los primeros 7 días después de su parto más reciente en los dos últimos años

Línea de Base: 44.1% Resultado esperado: 54.1%

4.-Monitoreo post parto inmediato

Línea de Base: 68% Resultado esperado: 80%

5.-Neonatos con complicaciones (prematurez, bajo peso, asfixia y sepsis) manejados de acuerdo a normas a nivel hospitalario en los últimos dos años

Línea de Base: 12% Resultado esperado: 42%

6. Mujeres con complicación obstétrica (sepsis, hemorragia y eclampsia) manejado de acuerdo a la norma en su parto más reciente en los últimos dos años

Línea Base: 10% Resultado esperado: 50%

7. Niños de 0-59 meses con diagnóstico de neumonía que acudieron a cita de seguimiento a los dos días en CESARES y CESAMOS en los últimos dos años

Línea de Base: 78% Resultado esperado: 86.2%

8. Casos de diarrea en niños de 0-59 meses a los que se les distribuyó SRO y zinc según la norma en los últimos dos años

Línea de Base : 0% Resultados esperados: 50%

9. Madres que reportan haber dado a sus niños de 6 a 23 meses de edad 50 sobres de micronutrientes en polvo en los últimos 6 meses (36m)

Línea de Base: 0% Resultado esperado: 15%

10. Usuaris de la CMI en las que se rebasó la curva de alerta o presentaron evidencia de desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal y que se tomó una decisión en base a información del partograma en el último año

Línea de base: 0% Resultado esperado: 80%

11. Mujeres que recibieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas de gestación en su embarazo más reciente en los últimos dos años

Línea de Base: 43% Resultado esperado: 55

Antecedentes del Programa o Proyecto:

En las últimas décadas en Honduras se han logrado mejoras en el estado de salud de la población. Entre 1990 y 2010, la esperanza de vida al nacer ha aumentado de 66 a 72 años y la tasa de mortalidad infantil ha descendido de 43 a 23 muertes por mil nacidos vivos (NV), mientras la tasa de mortalidad materna ha disminuido de 210 a 108 por 100 mil nacidos vivos. La proporción de mujeres que usan métodos modernos de planificación familiar ha aumentado en 19 puntos porcentuales desde 1999, situándose en 61.8%. Estas reducciones en mortalidad están asociadas a las mejoras en la calidad de la atención hospitalaria y a la mayor accesibilidad a los servicios de salud de atención. No obstante el progreso, el estado actual de salud en Honduras se mantiene por debajo de los promedios de Mesoamérica y de América Latina. La mortalidad general sigue dominada por las muertes maternas y de niños menores de 5 años de edad. La mortalidad neonatal causada por trauma, asfixia, prematurez e infecciones es responsable del 61% de las muertes infantiles; mientras que los niños siguen muriendo por diarrea y neumonía. La muerte materna está provocada principalmente por causas evitables asociadas al parto y post parto: hemorragias (57%), eclampsia (23%) y sepsis (10%). La mayoría de muertes maternas y neonatales ocasionadas por estas causas son evitables. La desnutrición infantil sigue siendo el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte. El 10% de los recién nacidos en Honduras tienen bajo peso, tan solo 30% de los lactantes reciben lactancia exclusiva hasta los seis meses y un 30% de los menores de 5 años muestran retardo en la talla, la más alta de Mesoamérica después de Guatemala. Existen marcadas diferencias de equidad de acceso a los servicios y el estado de salud entre la población dentro de los tres quintiles más bajos de ingreso y sobre todo en la zona rural. Todo lo anterior pone en riesgo el cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM).

Problemática a Solucionar:

Bajo acceso, cobertura y calidad de los servicios materno infantil y nutrición, así como alta morbilidad y mortalidad materna e infantil en 19 municipios de los más pobres del país.

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH**

BOLETA DE

Identificación de Actores

Institucionales	Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Central de Honduras (BCH), Secretaría de Estado en los Despachos de Finanzas (SEFIN)
Sociales	Comité de Apoyo externo a los Hospitales, fundaciones, asociaciones, patronatos y ONGs
Políticos	Alcaldías Municipales de los departamentos de La Paz, Intibucá, Copán, Lempira, Olancho y Choluteca.
Sectoriales	Colegios Profesionales del área de Salud (Colegio Médico de Honduras, Asociación Nacional de Enfermeros y Enfermeras de Honduras, Colegios de Microbiólogos, Odontólogos).
Gremiales	Sindicatos de los trabajadores de la Salud
Comunidad en General	Población beneficiaria de los departamentos de La Paz, Intibucá, Copán, Lempira, Olancho y Choluteca.
Grupos vulnerables, física, social o desde la perspectiva del género	Grupos Étnicos, grupos de embarazadas, mujeres adolescentes, madres de niños menores de 2 años de edad, entre otros
Otros	Consultores y Proveedores.
Conclusiones	SIN CONCLUSIONES
Recomendaciones	SIN RECOMENDACIONES

Alineamiento Estratégico

Estrategia:

Plan de Nación y Visión de País

Objetivo:

Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social

Meta:

Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

Indicador:

No. de Atenciones, Egresos, Emergencias en el Sistema Publico de Salud

Lineamiento:

SALUD COMO FUNDAMENTO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA

Conclusiones:

undefined

Recomendaciones:

undefined

POBLACIÓN BENEFICIADA

Población Afectada:	Habitantes de 19 municipios seleccionados
Población Referencia:	Habitantes de 19 municipios seleccionados
Población Objetivo:	Habitantes de los municipios seleccionados

POBLACIÓN AFECTADA POR RANGO DE EDADES

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total	Observaciones
MENORES DE 5 AÑOS	11,353	17,030	28,383	Enfasis en recién nacidos complicados, y niños de 6 a 23 meses para suplementación con micronutrientes y salud nutricional.
5 - 13 AÑOS	37,219	55,828	93,047	Enfasis en población preadolescente
14 - 18 AÑOS	9,249	13,873	23,122	Enfasis en Población adolescente
19 - 28 AÑOS	20,572	30,857	51,429	Enfasis en mujeres de embarazo, parto y post parto y con complicaciones obstétricas.
29 - 50 AÑOS	11,323	16,985	28,308	Enfasis en mujeres de embarazo, parto y post parto y con complicaciones obstétricas
51 - 60 AÑOS	5,989	8,983	14,972	Población que recibe atención como parte del paquete de servicios descentralizados de salud
61 AÑOS EN ADELANTE	6,489	9,734	16,223	Población que recibe atención como parte del paquete de servicios descentralizados de salud
Totales	102194	153290	255484	

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Caracterización	
Nivel Socioeconómico	Media Baja, Pobreza Extrema, Pobreza
Nivel Educativo	Todos los niveles (Primaria, Secundaria, Superior y Universitario) y sin escolaridad
Pertenencia Étnica	Grupos Étnicos (Lencas, Chortís)
Vulnerabilidad	Altamente vulnerables por falta de servicios básicos y vivienda
Actividad Económica	La población se dedica principalmente a la agricultura y ganadería, economía formal e informal (PYMES, MIPYMES)
Otra	Son departamentos con extrema Pobreza.
Conclusiones	
Recomendaciones	

Esquema Institucional
Marco Institucional INSTANCIAS DE REGULACIÓN TÉCNICA: Dirección General de Normalización de la SESAL INSTANCIAS DE CONTROL: Secretaría de Salud (Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, Coordinación Técnica del Programa SM-2015 y GESALUD) / Secretaría de Finanzas (SEFIN)/ Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/ Unidades de Control de la Gestión de las Regiones Sanitarias. INSTANCIAS DE APOYO: Coordinación Técnica del Programa SM-2015/ Departamento de Atención Integral a la Familia (Programa de Atención Integral a la Mujer, Programa de intención Integral a la Niñez)/ Departamento de Garantía de Calidad/ Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) INSTANCIA PROVEEDORA DE INSUMOS: Gestores Descentralizados de primer y segundo nivel de atención, Consultores Nacionales e Internacionales, Proveedores Nacionales e Internacionales. OTRAS INSTANCIAS Alcaldía Municipal y Diputados de los departamentos de Intibucá, Choluteca, Copan, La Paz, Lempira y Olancho
Modalidad Ejecución Organismo multilateral. Para la ejecución del Honduras Salud Mesoamérica 2015 han participado las siguientes instancias: Coordinación Técnica Regional Salud Mesoamérica con sede en Panamá, Secretaría de Salud (SESAL), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Secretaría de Finanzas (SEFIN), Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) y Regiones Sanitarias de Salud (RS); que tienen la experiencia y capacidad técnica reconocida para la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos de salud
Modalidad Operación Organismo multilateral. La operación de los servicios será de competencia de la Secretaría de Salud a través de Gestores del primer y segundo nivel de atención y Comités de apoyo hospitalario, que presentan flexibilidad y eficiencia en la entrega de Servicios de Salud a la población.
Conclusiones AGREGUE CONCLUSIONES
Recomendaciones AGREGUE RECOMENDACIONES

Nombre del Componente: Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en PF, cuidados obstétricos y neonatales, AINC y AIEPI a través de gestores descentralizados de primer nivel

**Descripción del
Componente:**

Relacionado con fortalecer el conjunto básico de servicios entregados a la población objetivo por los gestores contratados bajo el modelo de gestión descentralizada (gestores seleccionados), a través del fortalecimiento de tres estrategias de comprobada efectividad (Cuidado Obstétricos Neonatales Esenciales, Planificación Familiar y Atención Integral a la niñez).

Ejecutor: SECRETARIA DE SALUD

Inversión: INVERSION REAL

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Atenciones de CONE, PF, AIEPI y AIN-C brindadas por gestores descentralizados en el primer nivel de atención.	18	13100	ATENCION MÉDICA	2,347.25	30,748,975.00
TOTAL					30,748,975.00

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Atenciones de CONE, PF, AIEPI y AIN-C brindadas por gestores descentralizados en el primer nivel de atención.	4	8	0	4	8	0

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
22 - DONACIONES EXTERNAS	30,748,975.00
TOTAL	30,748,975.00

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA RITA	EL JARAL
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	SAN MARCOS DE COLÓN	JAYACAYÁN
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	SANTA LUCÍA	SAN MARCOS
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	DULCE NOMBRE DE CULMÍ	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	SANTIAGO DE PURINGLA	EL HIGUITO
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	COLOLACA	SAN ISIDRO CANGUACOTA

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Nombre del Componente: Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en PF, atención del parto y complicaciones obstétricas y neonatales a través de gestores descentralizados del segundo nivel

Descripción del Componente:

Atención de complicaciones obstétricas y neonatales con calidad en los hospitales de referencia de la población seleccionada, a través de la adopción de los protocolos de práctica clínica y tecnologías sencillas y apropiadas para brindar la atención.

Ejecutor:

SECRETARIA DE SALUD

Inversión:

INVERSION REAL

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Atenciones de CONE y PF brindadas en el segundo nivel de atención con participación de comités de apoyo a hospitales.	18	5145	ATENCION MÉDICA	6,969.80	35,859,621.00
TOTAL					35,859,621.00

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Atenciones de CONE y PF brindadas en el segundo nivel de atención con participación de comités de apoyo a hospitales.	35	54	0	38	67	0

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
22 - DONACIONES EXTERNAS	35,859,621.00
TOTAL	35,859,621.00

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	SANTA LUCÍA	SAN MARCOS
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA RITA	EL JARAL
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	COLOLACA	SAN ISIDRO CANGUACOTA
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	SANTIAGO DE PURINGLA	EL HIGUITO
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	DULCE NOMBRE DE CULMÍ	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	SAN MARCOS DE COLÓN	JAYACAYÁN

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Nombre del Componente: Fortalecimiento de la SESAL, Gestores y del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Convenios de Gestión

Descripción del Componente:

Este componente también financiará el diseño e implementación de un sistema de suministro oportuno de sangre segura a los hospitales; análisis y caracterización de los casos de la mortalidad materna y neonatal; y desarrollo de una estrategia institucional de comunicación para buenas prácticas en salud materna e infantil.

Ejecutor: SECRETARIA DE SALUD

Inversión: INVERSION REAL

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Monitoreos de convenios de gestión a gestores descentralizados	18	5	INFORME	175,421.00	877,105.00
TOTAL					877,105.00

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Monitoreos de convenios de gestión a gestores descentralizados	1	1	0	1	2	0

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
22 - DONACIONES EXTERNAS	877,105.00
TOTAL	877,105.00

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	SANTIAGO DE PURINGLA	EL HIGUITO
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	SANTA LUCÍA	SAN MARCOS
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	SAN MARCOS DE COLÓN	JAYACAYÁN
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA RITA	EL JARAL
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	DULCE NOMBRE DE CULMÍ	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	COLOLACA	SAN ISIDRO CANGUACOTA

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Nombre del Componente: Auditoría del Programa

Descripción del Componente: A través de este componente se financiará la auditoría del Programa y los gastos de la Unidad Ejecutora que gestiona el programa fortalecida actualmente por SM2015 con cinco recursos. A través de este componente se financian los gastos operativos del Programa, apoyo logístico, y supervisiones técnicas.

Ejecutor: SECRETARIA DE SALUD

Inversión: INVERSION REAL

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Auditoría del Programa	18	1	AUDITORIA	845,220.00	845,220.00
TOTAL					845,220.00

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Auditoría del Programa	2	3	0	2	4	0

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
22 - DONACIONES EXTERNAS	845,220.00
TOTAL	845,220.00

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	DULCE NOMBRE DE CULMÍ	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	COLOLACA	SAN ISIDRO CANGUACOTA
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	SAN MARCOS DE COLÓN	JAYACAYÁN
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA RITA	EL JARAL
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	SANTA LUCÍA	SAN MARCOS
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	SANTIAGO DE PURINGLA	EL HIGUITO

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Nombre del Componente: Gestion del Programa

Descripción del Componente: Relacionado con los Gastos operativos de ejecución, supervisión y seguimiento del Programa.

Ejecutor: SECRETARIA DE SALUD

Inversión: INVERSION REAL

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Informes de ejecución, supervisión, seguimiento del Programa	18	5	INFORME	1,125,155.00	5,625,775.00
TOTAL					5,625,775.00

Generación de Empleo de la Actividad

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Informes de ejecución, supervisión, seguimiento del Programa	2	4	0	2	4	0

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
22 - DONACIONES EXTERNAS	5,625,775.00
TOTAL	5,625,775.00

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
--------	--------------	-----------	-----------------

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Conclusiones y Recomendaciones del Financiamiento

Conclusiones:

El instrumento que financia el programa de Honduras Salud Mesoamérica 2015 corresponde a una inversión no reembolsable a través de 3 proyectos secuenciales, cada uno con un plazo de desembolso de 18 meses de conformidad con los lineamientos de Fondo Mesoamericano de Salud (MHF).

La Segunda Operación tiene un costo total de US\$ 7 millones de donación. El tramo de inversión y el aporte local asciende a US\$ 3.5 millones cada uno. El financiamiento del aporte local proviene del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Descentralizada de los Servicios de Salud (2943/ BL- HO). El tramo de desempeño para la Segunda Operación es de US\$ 1.750,000 millones que están sujetos a cumplimiento de los indicadores de desempeño evaluados por organismo internacional al finalizar la operación.

Recomendaciones:

La Secretaría de Finanzas debe realizar los desembolsos en tiempo y forma, para no incurrir en retrasos en el Proyecto. Salud Mesoamérica es un financiamiento basado en resultados, cualquier atraso en los respectivos desembolsos del financiamiento puede incurrir en el incumplimiento de la ejecución física y el no cumplimiento de resultados convenidos y perdida del tramo de desempeño.

Marco Lógico

NIVEL: 1 - FIN

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Incorporar un diálogo de políticas que generará un proceso interactivo de intercambios de conocimientos que promoverá la investigación basada en evidencias, experiencias y conocimiento tácito de los involucrados o afectados.	Investigaciones basadas en evidencia realizadas en el marco del programa.	Informes de estudios de investigaciones.	La Secretaría de Salud, Gestores descentralizados y Comités de apoyo a hospitales analizan los datos de resultados de investigaciones y toman decisiones para mejorar el cumplimiento de los indicadores de salud.
Se promoverá el fortalecimiento de buenas prácticas basadas en la evidencia considerando la oferta y la demanda de los servicios de salud implementado políticas e intervenciones de salud probadas para el bienestar de la salud de mujeres y niños.	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de medicamentos, equipo e insumos necesarios para garantizar la atención de mujeres y niños con calidad. 2. CESAR y CESAMO con disponibilidad permanente de micronutrientes en polvo para la suplementación en el hogar de niños entre 6 y 23 meses.	1. Monitoreo trimestral de las unidades de salud de los gestores realizados por la Unidad de Gestión Descentralizada de la Secretaría de Salud. 2. Tablero de control de SM2015	1. Mejorada la calidad de la atención de mujeres y niños en los establecimientos de salud. 2. Los niños entre 6 y 23 meses de edad tienen una mejor nutrición y se reducen los índices de anemia.
Crear incentivos para incrementar el uso y servicios de salud para los pobres entre los mas pobres mediante la aplicación de un modelo de Financiamiento basado en Resultados (FBR)	Número de incentivos introducidos en los convenios de gestión con proveedores descentralizados del primer y segundo nivel.	Sistema de monitoreo de los convenios de gestión de la Secretaría de Salud	Los gestores descentralizados cumplen con los resultados definidos en los convenios de gestión.

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

NIVEL: 2 - PROPOSITO

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir al logro de las metas comprometidas en los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud, entre ellos la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil	1.- # de muertes materna 2.-# de muertes infantiles	1. Tablero de control 2.-Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna de la SESAL. 3. Formato 2 de la UGD	Disminuyen muertes maternas, neonatales e infantiles.

NIVEL: 3 - COMPONENTE

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fortalecimiento del conjunto de servicios de salud del primer nivel con la incorporación de nuevos servicios de probada efectividad en la gestión descentralizada.	# de atenciones de mujeres y niños brindados por los gestores descentralizados del primer nivel	Sistema de Información de la UGD de la Secretaría de Salud. Tablero de control	Mejorado el acceso y la calidad de los Servicios de Salud a través de gestores descentralizados de primer nivel.
Fortalecimiento de la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales en el Segundo Nivel de atención.	# de atenciones a mujeres y recién nacidos brindados por los hospitales y comités de apoyo a hospitales	Sistema de información de la UGD de la Secretaría de Salud	Mejorado el acceso y la calidad de los Servicios de Salud a través de gestores descentralizados de segundo nivel.
Verificación periódica del cumplimiento de los resultados de los convenios de gestión con gestores descentralizados.	# de monitoreos realizados a convenios de gestión con gestores descentralizados	Sistema de monitoreo de la UGD de la Secretaría de Salud	Mejorada la capacidad de identificar limitantes para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
Fortalecimiento de la capacidad de identificar logros y limitantes para la toma de decisiones oportunas.	# de informes de auditorías	Informes de auditorías externas	Mejorada la capacidad de la SESAL para identificar logros y limitantes que permitan la toma de decisiones para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

NIVEL: 4 - ACTIVIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Mejoramiento del acceso y la calidad de las atenciones a mujeres y niños y niñas brindadas por gestores descentralizados de primer nivel de atención	# de atenciones brindados por gestores descentralizados de primer nivel a mujeres, niños y niñas.	Formato 2 de la UGD. Tablero de control.	Mejorado el acceso y la calidad de la atención del primer nivel de atención para mujeres, niños y niñas.
Mejoramiento del acceso y la calidad de la atención de las complicaciones de mujeres de embarazo, parto y post parto y recién nacidos en hospitales beneficiados por el proyecto a través de comités de apoyo	# de atenciones de complicaciones de mujeres de embarazo, parto y post parto y recién nacidos en hospitales beneficiados por el proyecto.	Formato 2 de la UGD para hospitales. Tablero de control.	Mejorado el acceso y la calidad de la atención de complicaciones de mujeres de embarazo, parto y post parto en hospitales beneficiados por el proyecto.
Mejoramiento de la capacidad de la SESAL para identificar logros y limitantes para el cumplimiento de los objetivos del proyecto contenidos en los convenios de gestión.	# de monitoreos realizados por la Región Sanitaria a los gestores descentralizados	Informes de monitoreo de gestores	Mejorada la capacidad de identificar logros y limitantes para alcanzar los objetivos del proyecto.
Mejoramiento de la capacidad de identificar oportunamente logros y limitantes que incidan en el cumplimiento de los objetivos del proyecto.	# de informes de auditorías realizadas	Informes de auditorías realizadas	Mejorada la capacidad de identificar oportunamente logros y limitantes que incidan en el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
Mejoramiento de la capacidad de la SESAL para la ejecución, supervisión y seguimiento de SM2015	# de informes de ejecución, supervisión y seguimiento de SM2015	Informes mensuales y trimestrales de SM2015	Mejorada la capacidad de la SESAL para la ejecución, supervisión y seguimiento de SM2015.

Conclusiones y Recomendaciones del Marco Lógico

Conclusiones:

Recomendaciones:

Matriz de Análisis Integral

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 1 - SOCIALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE IDENTIFICARON LOS INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE TRAZARON ESTRATEGIAS DE VINCULACION AL MISMO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA RESPONSABILIDADES A CARGO DE LA COMUNIDAD O DE LOS BENEFICIARIOS PARA ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD EN LA OPERACIÓN.	CUMPLE	
EL PROYECTO ES DE PRIORIDAD PARA LA COMUNIDAD O LOS USUARIOS Y SE CUENTA CON EL SOPORTE QUE LO SUSTENTA.	CUMPLE	
SE INVOLUCRO A LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PROBLEMA Y EN LA FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 1 - SOCIALES		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 2 - TÉCNICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ESPECIFICAN DE MANERA CLARA LOS COMPONENTES TECNOLOGICOS DEL PROYECTO Y SE DESARROLLAN DE MANERA ADECUADA.	CUMPLE	
SE ESPECIFICA LA LOCALIZACION EN LA CUAL SE DESARROLLARA EL PROYECTO Y SE ESPECIFICAN LOS FACTORES ANALIZADOS PARA SELECCIONAR ESTA LOCALIZACION.	CUMPLE	
LA CAPACIDAD INSTALADA PROPUESTA ES ADECUADA TENIENDO EN CUENTA LA DEMANDA ACUAL Y FUTURA DEL PROYECTO.	CUMPLE	
LOS ELEMENTOS TECNOLOGICOS INCRPORADOS AL PROYECTOS SON NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA (LOGRO DEL OBJETIVO DEL PROYECTO)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 2 - TÉCNICOS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 3 - AMBIENTALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS NI HACIA LA DEMANDA DE INSUMOS, NI EN LA PROVISIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, NI EN LA PRODUCCIÓN DE RESIDUOS O EFECTOS COLATERALES DURANTE LA OPERACIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS CORRESPONDIENTES	CUMPLE	
EL PROYECTO DEFINE SU CATEGORIA SERNA E INCLUYE O PRESENTA LOS ELEMENTOS QUE RESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS CORRESPONDIENTES (PLANES DE MITIGACION DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES, ETC.)	CUMPLE	
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS DE NINGUNA NATURALEZA DURANTE LA FASE DE INVERSIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS.	CUMPLE	
SE INCORPORA EL ANÁLISIS AMBIENTAL EN EL NIVEL DE ALTERNATIVAS O PARA LA VALIDACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO.	NO APLICA	No hay un analisis ambiental incorporado en el nivel de alternarivas
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 3 - AMBIENTALES		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 4 - RIESGOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE HA CONSIDERADO EL MAPA DE RIESGOS. SE IDENTIFICAN RIESGOS PARA LA FASE DE EJECUCION (Y DE OPERACIÓN SI ES PERTINENTE) Y SE PROPONEN ACCIONES PARA ELIMINARLOS, MITIGARLOS Y/O ADMINISTRARLOS.	CUMPLE	
LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LA ESTRUCTURA INTITUCIONAL DEL PROYECTO.	CUMPLE	
LAS ACCIONES PROPUESTA PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LOS COSTOS.	CUMPLE	
SE APLICO EL FLUJO DE RIESGOS IDENTIFICANDO LAS MEDIDAS PERTINENTE PARA BLINDAR EL PROYECTO.	CUMPLE	

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 4 - RIESGOS

Conclusiones:

Recomendaciones:

Dimension: 5 - INSTITUCIONALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ENCUENTRA DEFINIDO EL MARCO INSTITUCIONAL DEL PROYECTO Y SE PLANTEAN LAS RELACIONES QUE SE DEBEN GENERAR PARA UNA CORRECTA EJECUCION Y OPERACIÓN DEL MISMO.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE OPERACIÓN.Y ES ADECUADA Y SOSTENIBLE.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE EJECUCION Y ES ADECUADA.	CUMPLE	
EL PROYECTO SE ARTICULA CON LA NORMATIVIDAD CONTEMPLADA Y CUMPLE CON LOS PARÁMETROS REGULATORIOS EXISTENTES EN EL PAIS.	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 5 - INSTITUCIONALES

Conclusiones:

Recomendaciones:

Dimension: 6 - FINANCIEROS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO ES "COSTO-EFICIENTE": EL PRODUCTO GENERADO TIENE UN COSTO UNITARIO EFICIENTE RESPECTO A OTRAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION DEL PROBLEMA, O ES INFERIOR A UN ESTÁNDAR ACORDADO COMO ACEPTABLE.	CUMPLE	
SE HAN CALCULADO LOS RECURSOS PARA LA FASE DE OPERACIÓN Y SE PROPONE UN ESQUEMA PARA GARANTIZAR SU PROVISIÓN. SI LOS RECURSOS DE OPERACIÓN DEPENDEN DE TARIFAS O DE APORTES DE LOS BENEFICIARIOS, EL PROYECTO INCLUYE UNA ESTRATEGIA VIABLE PARA SU APLICACIÓN.	CUMPLE	
LOS COSTOS DE INVERSIÓN ESTÁN ADECUADAMENTE DEFINIDOS, CUANTIFICADOS Y VALORADOS.	CUMPLE	
SE PROPONE UN ESQUEMA VIABLE PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSIÓN. (DESEABLE ADICIONAL: LA FUENTE DE FINANCIACION SE ENCUENTRA DEFINIDA Y EXISTEN LOS RECURSOS PARA LA FASE DE EJECUCION DEL PROYECTO)	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 6 - FINANCIEROS

Conclusiones:

Recomendaciones:

Dimension: 7 - ECONOMICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LAS METAS PROPUESTAS EN EL SECTOR EN EL QUE SE DESARROLLA EN EL MARCO DE LA VISION-PAIS Y LAS PRESENTA EXPLICITAMENTE EN LOS NIVELES SUPERIORES DEL MARCO LÓGICO.	CUMPLE	
ESTÁN EXPLÍCITOS LOS BENEFICIOS QUE EL PROYECTO GENERA EN LA COMUNIDAD Y/O EN LOS USUARIOS.	CUMPLE	
SI EL PROYECTO ES DE NATURALEZA ECONÓMICA, PRESENTA LOS INDICADORES QUE DEMUESTRAN QUE LOS BENEFICIOS SON SUPERIORES A LOS COSTOS.	NO APLICA	La inversi?n realizada por el proyecto es para la financiaci?n de los servicios de salud para mujeres y ni?os y ni?as.
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO E INDIRECTO Y SE INCLUYEN LOS VALORES ESTIMADOS (PARA EJECUCIÓN Y PARA OPERACIÓN)	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 7 - ECONOMICOS

Conclusiones:

Recomendaciones:

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Dimension: 8 - GENERO

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE CONSIDERA LA VARIABLE GÉNERO EN EL ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE GENERAN ESPACIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA RELEVANTE.	CUMPLE	
EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO SE HA FOCALIZADO TENIENDO EN CUENTA LA VARIABLE GÉNERO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA GENERACION DE BIENES Y SERVICIO ESPECIALES QUE GARANTICEN LA SATISFACCION DE NECESIDADES DE LA POBLACION OBJETIVO ATENDIENDO A SUS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA DISMINUCION DE LAS BRECHAS SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A TRAVES DE LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO O INDIRECTO A LOS GRUPOS MAS VULNERABLES Y DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA MAS SIGNIFICATIVA.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 8 - GENERO		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Identificación General del Programa o Proyecto			
Institución:	Secretaría de Salud		
Gerencia Administrativa	GERENCIA ADMINISTRATIVA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE C		
Unidad Ejecutora:	UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACION EXTERNA		
Código BIP:	21087		
Código BIP Arrastre:	000700004400		
Nombre del Proyecto:	REEQUIPAMIENTO BIOMEDICO HOSPITAL MARIA ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)		

Sector:	DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL		
Sub Sector:	-		
Beneficiarios (Hombres):	2025974	Beneficiarios (Mujeres):	1973893
		Duración en Meses:	24
Categoría (por monto de inversión):	PEQUEÑOS O ELEMENTALES		
Tipo de Inversión:	INVERSION EN DESARROLLO HUMANO		
Finalidad:	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL		
Moneda Original:	EURO		
Monto Original:	15,000,000.00	Costo Total Estimado Lps.:	384,892,500.00

Etapas:	OPERACIÓN	Fase de la Etapa Actual:	OPERACIÓN
Responsable de la Sostenibilidad:	Secretaría de Salud		
Responsable de Financiamiento del Programa o Proyecto	Secretaría de Salud y Fundación Amigo del Hospital Maria de Especialidades Pediatricas		
Costo de Operación Anual del Programa o Proyecto:	1,050,000.00		

Cobertura			
REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	DISTRITO CENTRAL	DISTRITO CENTRAL

Localización

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Identificación de Alternativas

Alternativa:	1
Nombre Alternativa:	Reequipamiento del Hospital María de Especialidades Pediátricas
Descripción:	<p>"A). Se equipara con aparatos de uso Biomédico, de alta tecnología en los servicios de Área de Quimioterapia, Área de Hemodiálisis, Angiografía y Hemodinámica, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Hospitalización, Áreas de Servicios Médicos y de Apoyo, Diagnóstico de Imágenes, Farmacia, Laboratorio, y Área de Quirofanos. A continuación se describen los lotes de equipamiento:</p> <p>? Lote 1: Esterilización Cocina y Lavandería por un monto de € 714,999.53 (año 2013)</p> <p>? Lote 2: Rayos X, Generadores, Tac 64 cortes, Resonancia, Angio grafo, Ultrasonido, ósmosis con valor de € 4, 700,000.00 (año 2011).</p> <p>? Lote 5: Equipo Biomédico, por un monto de € 2, 604,380.50 (año 2013)</p> <p>? Lote 6: Equipo Médico Menor y Equipo de Cirugía con un valor de € 2,604,380.50 (año 2013)</p> <p>? Lote 7: Planta de Desechos Sólidos, por € 750,000.00. (Año 2008) ? Lote 8: Vehículos, por € 159,999.74 (Año 2008)</p> <p>B). Se dará capacitación a personal médico-asistencial y técnico en general, sobre aspectos relacionados con la funcionalidad y aplicaciones de estos equipos, es importante aclarar que las actividades de capacitación son transversales y complementarias y no representan un componente específico del proyecto.</p> <p>C). Los equipos de alta tecnología contarán con una garantía extendida de dos a tres años, con lo que el hospital no tendrá problemas de mantenimiento y funcionalidad."</p>

Detalle de la Alternativa

Costo Total	384,892,500.00
Promedio Anual de Unidades de Beneficio	489.00
Costo Anual Equivalente	81,522,379.00
Indicador Costo Eficiencia	166,712.43
Priorización Comunidad	1- ALTA
Calidad Producto	1- ALTA
Generación de Empleo	0.5- MEDIA
Sostenibilidad	1- ALTA
Continuidad Regularidad	1- ALTA
Calificación	0.9
Observaciones: Este Hospital funcionará con nuevo Modelo de Gestión de cuotas diferenciadas	

Resumen

<p>Descripción Básica: Descripción General de equipo:</p> <p>? Lote 1: Esterilización Cocina y Lavandería por un monto de € 714,999.53 (año 2013)</p> <p>? Lote 2: Rayos X, Generadores, Tac 64 cortes, Resonancia, Angio grafo, Ultrasonido, ósmosis con valor de € 4, 700,000.00 (año 2011).</p> <p>? Lote 5: Equipo Biomédico, por un monto de € 2, 604,380.50 (año 2013)</p> <p>? Lote 6: Equipo Médico Menor y Equipo de Cirugía con un valor de € 2,604,380.50 (año 2013)</p> <p>? Lote 7: Planta de Desechos Sólidos, por € 750,000.00. (Año 2008) ?</p> <p>Lote 8: Vehículos, por € 159,999.74 (Año 2008)</p> <p>Lote 9: Equipamiento por definir por parte del Hospital Maria, por € 3466,239.73 (Año 2015-2016)</p>	
<p>Justificación: La visión del Hospital está inspirada por las historias de los niños que sufren de diversos problemas de salud que no han podido ser atendidos por la falta de una institución especializada debidamente equipada para dar respuestas a estos problemas, como la situación que la población pediátrica (0 a 18 años) de Honduras representa el 52.4% de la población hondureña.</p>	

Descripción del Programa o Proyecto

Descripción del Programa o Proyecto:

Las instalaciones físicas del HMEP se componen de 13 Edificios, con capacidad para 178 camas, contando con 3 quirófanos de hospital de día, 5 quirófanos de especialidades, 1 quirófano de estabilización, Área de Quimioterapia, Área de Hemodiálisis, Angiografía y Hemodinámica, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Hospitalización, Áreas de Servicios Médicos y de Apoyo, Diagnóstico de Imágenes, Farmacia, Laboratorio, Servicios Generales y de Apoyo Técnico. Para lo cual se va a Reequipar con 8 lotes de Equipo."

Objetivos del Programa o Proyecto:

Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención médica -quirúrgica de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.

Alcances del Programa o Proyecto:

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Mejorar y ampliar la atención medica mediante exámenes modernos y eficientes
Aumentar la cobertura de atención en las salas antes descritas
Aumentar la oferta y calidad de servicios de atencion
Aplicar normativas, procedimientos de uso y manejo
Asegurar la sostenibilidad de las inversiones, mediante la operación normal de los los equipos e infraestructura instalada.

Antecedentes del Programa o Proyecto:

"El Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) es un centro hospitalario nacional construido por la Fundación María y donado al Estado de Honduras, como respuesta a las necesidades crecientes de tratamiento especializado por parte de la niñez hondureña, que día a día demanda de este tipo de servicios sin recibir la atención requerida.

En enero del 2002, la Fundación María donó este centro hospitalario al Gobierno de la República bajo una Escritura de Donación que contenía ciertas condiciones. Dentro de la misma, y en el numeral 4 que expresamente dice "El Hospital María, Especialidades Pediátricas deberá operar con un sistema de administración distinta a la de la administración actual de los hospitales de la red hospitalaria de salud" Para cumplir con esta condicionante, en noviembre del 2004 se constituyó la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM); con personalidad jurídica otorgada el 25 de febrero del 2005 mediante Resolución No. 541-2005. El 20 de octubre del 2005, mediante Decreto No 268-2005, se aprobó el Convenio de Administración y gestión del Hospital María, Especialidades Pediátricas a la Fundación Amigos del Hospital María. En el cual la FAHM tiene por objetivo la gestión de gerenciamiento y la administración integral de los servicios del Hospital María, Especialidades Pediátricas. Esta fundación contribuirá a que la gestión se realice de manera eficiente, con transparencia y agilización en los trámites.

Además de la condición anterior se especifica que el hospital dará atención a la población menor de 18 años, funcionará como un hospital de referencia que vendrá a fortalecer la red pública, cooperando a mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de la atención en especial los servicios que se prestan en el Hospital Escuela y el Hospital Mario Catarino Rivas.- Otras de las condiciones es que el hospital deberá contar con una comisión de supervisión no gubernamental la cual resguardara la calidad de la administración de los directores y personal en general, cumpliendo con el principio de Auditoria Social de la Calidad.

Para el 2010 en un levantamiento de necesidades efectuado directamente por SEPLAN a través del Consejo Regional de Desarrollo de la Región 12 y los resultados del Diálogo con el Presidente de la República, se identificaron y concertaron las demandas de mejora en la prestación de servicios de salud, cuyo propósito es propiciar la participación ciudadana para realizar propuestas de soluciones conducentes al desarrollo y facilitación de la gestión pública.- En mayo del 2012, se realizó un esfuerzo adicional de priorización hacia las demandas más urgentes y objetivas. Considerando un trabajo alineado a los 4 objetivos de la Visión de País y Plan de Nación, así como a las metas de cada objetivo, y a los Lineamientos Estratégicos de Desarrollo, estableciendo que las demandas del Sector Salud se relacionan con las Metas 1.1 Erradicar la Pobreza Extrema (31.25%) y 1.4 Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema(ponderada con 37.25%) del Plan de nación, dirigidas a erradicar la pobreza extrema y ampliar la cobertura de salud respectivamente, (Datos SEPLAN, Priorización de Demandas de la Región 12 Centro 2010-2012); adicionalmente ya en el documento de anteproyecto del 2011, en su fase socialización (Datos Presidencia de la República de Honduras, Informe de Socialización, anteproyecto de presupuesto 2011 y Prioridades del Plan de Gobierno 2010-2014, página 8) en los problemas a nivel de región se establece como los dos problemas prioritarios (i) La falta de Mantenimiento de Edificios y Mantenimiento de Hospitales y (ii) La falta de capacitación de Personal Médico. En este sentido se ha confirmado que las mayores necesidades de la población se concentran en el Objetivo 1.- Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de provisión social en el sector salud (20%) y Sector servicios básicos: Vivienda, Agua y saneamiento (20%) y el Objetivo 2.- Una Honduras que se desarrolla en democracia, con seguridad y sin violencia, en el sector Grupos Vulnerables (10%) , equiparado con el Objetivo 3.- Una Honduras productiva, generadora de oportunidades y empleo, que aprovecha de manera sostenible sus recursos y reduce la vulnerabilidad ambiental en los sectores Productivo (10%) e Infraestructura Vial(10%).

Así pues, dentro del marco general de la ERP, la administración actual ha elaborado e implementado el Plan de Salud 2010-2014, cuyo objetivo es mejorar las condiciones sanitarias básicas y la prestación de servicios de salud con un enfoque de igualdad de oportunidades a favor de los grupos con alta vulnerabilidad. Sus líneas de acción son:

- Protección de entorno humano y promoción de la salud
- Atención primaria y prevención
- Mejorar la cobertura, acceso, calidad y eficiencia de la atención.
- Fortalecimiento institucional y regulación.

Las líneas de acción se enumeran en orden de prioridad. Es decir, la cuarta prioridad son los establecimientos de salud. La Secretaria de Salud tiene como principales estrategias, prevenir y controlar los problemas prioritarios de salud como son:

- Reducción de la mortalidad materna e infantil
- Disminución de la desnutrición
- Erradicación del Sarampión
- Eliminación de Rubéola
- Mantenimiento de la erradicación de la Poliomielitis
- Control de la transmisión transfusional de enfermedades
- Atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia**
- Control del Paludismo
- Control de la Tuberculosis
- Atención integral de la niñez en la comunidad
- Control de las infecciones de transmisión sexual y transfusión de sangre segura.

Para conseguir las metas planteadas es necesario mejorar las condiciones de la infraestructura hospitalaria y centros de salud, para lo cual

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

se han venido desarrollando políticas y estrategias orientadas a mejorar la oferta de servicios, a incrementar la oferta y a fortalecer el marco regulatorio.

Una de las áreas en donde es imprescindible el mejoramiento de la oferta de servicios de salud, es en los servicios de especializados en especial en las atenciones oftalmológicas, oncológicas con tratamiento avanzado de tumores malignos, así como de la mejora total de la atenciones quirúrgicas, que debido a su envergadura están haciendo que los hospitales colapsen por que no existen las condiciones, ni la capacidad instalada para atender tan alta demanda, así pues, considerando los antecedentes planteados se ha proyectado fortalecer mediante la Construcción y Equipamiento de Sala para Acelerador Lineal, Sala de Operaciones y Central de Esterilización; la Remodelación y Equipamiento de la Sala de Oftalmología así como la puesta a punto de la Planta de Oxígeno los servicios que actualmente presta el Hospital General San Felipe, el cual es un hospital nacional de primer nivel de atención, ubicado en la Ciudad de Tegucigalpa cabecera departamental de Francisco Morazán y con alta demanda de servicios."

Problemática a Solucionar:

"El Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), ubicado en Tegucigalpa, inicio su construcción en el año 2000 y se concluyó en mayo 2004, el Hospital tiene una extensión de 34,595m² (4.96 manzanas) y un área de construcción de 24,000 m². La visión del Hospital está inspirada por las historias de los niños que sufren de diversos problemas de salud que no han podido ser atendidos por la falta de una institución especializada debidamente equipada para dar respuestas a estos problemas, como la situación que la población pediátrica (0 a 18 años) de Honduras representa el 52.4% de la población hondureña. Las instalaciones físicas del HMEP se componen de 13 Edificios, con capacidad para 178 camas, contando con 3 quirófanos de hospital de día, 5 quirófanos de especialidades, 1 quirófano de estabilización, Área de Quimioterapia, Área de Hemodiálisis, Angiografía y Hemodinámica, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Hospitalización, Áreas de Servicios Médicos y de Apoyo, Diagnóstico de Imágenes, Farmacia, Laboratorio, Servicios Generales y de Apoyo Técnico."

Identificación de Actores

Institucionales	Secretaría de Finanzas y Secretaría de Salud, de la República de Honduras, Gabinete de desarrollo e inclusion social
Sociales	Fundacion Amigos del Hospital Maria
Políticos	Alcaldía del Municipio del Distrito Central
Sectoriales	Cooperación Internacional (Gobierno de Italia) Organismos de Crédito
Gremiales	Colegio Medico de Honduras
Comunidad en General	Sociedad Civil
Grupos vulnerables, física, social o desde la perspectiva del género	Asociación Hondureña de Lucha contra el Cáncer en Niños
Otros	Iglesia Catolica,UNAH,Facultad de Medicina
Conclusiones	SIN CONCLUSIONES
Recomendaciones	SIN RECOMENDACIONES

Alineamiento Estratégico

Estrategia:

Plan de Nación y Visión de País

Objetivo:

Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social

Meta:

Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

Indicador:

No. de Atenciones, Egresos, Emergencias en el Sistema Publico de Salud

Lineamiento:

SALUD COMO FUNDAMENTO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA

Conclusiones:

undefined

Recomendaciones:

undefined

POBLACIÓN BENEFICIADA

Población Afectada:	52.4% de la poblacion total de Honduras
Población Referencia:	153
Población Objetivo:	153

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

POBLACIÓN AFECTADA POR RANGO DE EDADES

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total	Observaciones
MENORES DE 5 AÑOS	550,629	531,514	1,082,143	
5 - 13 AÑOS	1,029,824	1,000,874	2,030,698	
14 - 18 AÑOS	445,521	441,505	887,026	
Totales	2025974	1973893	3999867	

Caracterización	
Nivel Socioeconómico	BAJO
Nivel Educativo	BAJO-MEDIO
Pertenencia Étnica	MESTIZOS y DIVERSOS GRUPOS ETNICOS
Vulnerabilidad	MEDIO-ALTO
Actividad Económica	AGRICULTURA Y GANADERIA, COMERCIO , INDUSTRIAS
Otra	POBLACION URBANO-RURAL
Conclusiones	
Recomendaciones	

Esquema Institucional	
Marco Institucional	INSTANCIAS DE REGULACIÓN TÉCNICA: UNIDAD DE PLANIFICACION Y EVALUACION DE LA GESTION (UEPG) INSTANCIAS DE CONTROL: UNIDAD DE EXTENSION DE COBERTURA Y FINANCIAMIENTO (UECF-SESAL) INSTANCIAS DE APOYO: DEPARTAMENTO DE ADUANAS, UNIDAD DE LOGISTICA, BIENES NACIONALES, POR PARTE DE LA SESAL; Y SEDIS INSTANCIA PROVEEDORA DE INSUMOS: GOBIERNO DE ITALIA A TRAVES DE PRESTAMO CON LA REPUBLICA DE HONDURAS OTRAS INSTANCIAS SECRETARIA DE FINANZAS, HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
Modalidad Ejecución	Privada. Reequipamiento asignados a un contratista general, el cual designara quien trabaja con el como sub contratista en el país y ejecuta las labores como contraparte local. Agilidad en la ejecución y mayor nivel de control de los procesos operativos
Modalidad Operación	Publica. La unidad ejecutora del proyecto será la UAFCE de la SESAL Mayor experiencia en la gestión de proyectos y mejor control del gasto
Conclusiones	AGREGUE CONCLUSIONES
Recomendaciones	AGREGUE RECOMENDACIONES

Nombre del Componente: Reequipamiento Biomedico del Hospital Maria

Descripción del Componente:	Se equipara con aparatos de uso Biomédico, de alta tecnología en los servicios de Área de Quimioterapia, Área de Hemodiálisis, Angiografía y Hemodinámica, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Hospitalización, Áreas de Servicios Médicos y de Apoyo, Diagnóstico de Imágenes, Farmacia, Laboratorio, y Area de Quirofanos
Ejecutor:	Secretaría de Salud a través de la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE)
Inversión:	INVERSION REAL

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Lote 1 Esterilización Cocina y Lavandería	12	178	EQUIPO	103,070.00	18,346,460.00
Lote 2: Rayos X, Generadores, Tac 64 cortes, Resonancia, Angeo grafo, Ultrasonido, ósmosis	12	63	EQUIPO	1,914,280.00	120,599,640.00
Lote 5: Equipo Biomédico	12	767	EQUIPO	87,128.00	66,827,176.00
Lote 6: Equipos de Cirugia	12	1587	EQUIPO	42,109.08	66,827,108.37
Lote 7: Planta de Desechos Sólidos	24	7	EQUIPO	2,749,232.00	19,244,624.00
Lote 8: Vehiculos, Ambulancias	12	4	EQUIPO	1,026,378.30	4,105,513.20
Lote 9: Equipo Biomedico Complementario	12	1	EQUIPO	88,941,978.43	88,941,978.43
TOTAL					384,892,500.00

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Lote 1 Esterilización Cocina y Lavandería	1	1	0	1	2	0
Lote 2: Rayos X, Generadores, Tac 64 cortes, Resonancia, Angeo grafo, Ultrasonido, ósmosis	1	1	0	1	2	0
Lote 5: Equipo Biomédico	1	1	0	1	2	0
Lote 6: Equipos de Cirugia	1	1	0	1	2	0
Lote 7: Planta de Desechos Sólidos	1	1	0	1	2	0
Lote 8: Vehiculos, Ambulancias	1	1	0	1	2	0
Lote 9: Equipo Biomedico Complementario	1	1	0	1	2	0

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
21 - CRÉDITO EXTERNO	384,892,500.00
TOTAL	384,892,500.00

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	DISTRITO CENTRAL	DISTRITO CENTRAL

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Conclusiones y Recomendaciones del Financiamiento

Conclusiones:

La financiación de este proyecto se realizará a través de aporte de recursos de orden externos ya que existe su disponibilidad y el proyecto se encuentra en el marco de la políticas de visión país en materia de Servicios de Salud.

No se requiere contrapartida nacional en vista de que este Proyecto consiste en un financiamiento del tipo "Préstamo Blando" apoyado por el gobierno de Italia para beneficio de la población hondureña menor de 18 años.

Recomendaciones:

Este Proyecto se ha ejecutado y se ejecutara de acuerdo a las normas y reglamentos de regulación sanitaria de la SESAL.

Que se respeten los contratos y formas de pago establecidos en el mismo.

Marco Lógico

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

NIVEL: 1 - FIN

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Mejorar nivel de salud en la población hondureña menor de 18 años.	Disminución en la Morbilidad de la población menor de 18 años	Indicadores básicos 2011, Secretaría de Salud, República de Honduras - OPS	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.

NIVEL: 2 - PROPOSITO

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Aumentar la cobertura de atención de los servicios de salud pediátrica.	Disminución en la Morbi-Mortalidad de la población menor de 18 años.	Indicadores básicos 2011, Secretaría de Salud, República de Honduras - OPS	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.

NIVEL: 3 - COMPONENTE

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
En Honduras existe una necesidad prioritaria tener un nivel de atención de Sub especialidades Pediátricas para poder Disminuir los indicadores nacionales de la Morbi-Mortalidad Infantil.	100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando.	ACTAS DE RECEPCIÓN FINAL	Respeto al Convenio Firmado entre el Gobierno de Honduras y Gobierno de Italia.

NIVEL: 4 - ACTIVIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención medico -quirurgico de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.	100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando. Equipo debidamente recepcionado por la Comision de Equipamiento del Hospital Maria.	ACTAS DE RECEPCION FINAL.	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.
Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención medico -quirurgico de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.	100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando. Equipo debidamente recepcionado por la Comision de Equipamiento del Hospital Maria.	ACTAS DE RECEPCIÓN FINAL.	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.
Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención medico -quirurgico de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.	"100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando. Equipo debidamente recepcionado por la Comision de Equipamiento del Hospital Maria"	ACTAS DE RECEPCIÓN FINAL.	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.
Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención medico -quirurgico de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.	"100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando. Equipo debidamente recepcionado por la Comision de Equipamiento del Hospital Maria"	ACTAS DE RECEPCIÓN FINAL.	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.
Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención medico -quirurgico de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.	"100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando. Equipo debidamente recepcionado por la Comision de Equipamiento del Hospital Maria"	ACTAS DE RECEPCIÓN FINAL.	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.
Mediante el reequipamiento hospitalario se prevee proporcionar atención medico -quirurgico de calidad, a fin de contribuir con el bienestar de los niños y niñas menores de 18 años en un ambiente integral de salud.	100% del Equipo Biomedico debidamente Instalado y Funcionando. Equipo debidamente recepcionado por la Comision de Equipamiento del Hospital Maria	ACTAS DE RECEPCION FINAL.	El Hospital Maria Funcione al 100% de su capacidad operativa para el año 2016.

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Conclusiones y Recomendaciones del Marco Lógico

Conclusiones:
Recomendaciones:

Matriz de Análisis Integral

Dimension: 1 - SOCIALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE IDENTIFICARON LOS INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE TRAZARON ESTRATEGIAS DE VINCULACION AL MISMO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA RESPONSABILIDADES A CARGO DE LA COMUNIDAD O DE LOS BENEFICIARIOS PARA ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD EN LA OPERACIÓN.	CUMPLE	
EL PROYECTO ES DE PRIORIDAD PARA LA COMUNIDAD O LOS USUARIOS Y SE CUENTA CON EL SOPORTE QUE LO SUSTENTA.	CUMPLE	
SE INVOLUCRO A LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PROBLEMA Y EN LA FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 1 - SOCIALES		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 2 - TÉCNICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ESPECIFICAN DE MANERA CLARA LOS COMPONENTES TECNOLOGICOS DEL PROYECTO Y SE DESARROLLAN DE MANERA ADECUADA.	CUMPLE	
SE ESPECIFICA LA LOCALIZACION EN LA CUAL SE DESARROLLARA EL PROYECTO Y SE ESPECIFICAN LOS FACTORES ANALIZADOS PARA SELECCIONAR ESTA LOCALIZACION.	CUMPLE	
LA CAPACIDAD INSTALADA PROPUESTA ES ADECUADA TENIENDO EN CUENTA LA DEMANDA ACUAL Y FUTURA DEL PROYECTO.	CUMPLE	
LOS ELEMENTOS TECNOLOGICOS INCRPORADOS AL PROYECTOS SON NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA (LOGRO DEL OBJETIVO DEL PROYECTO)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 2 - TÉCNICOS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 3 - AMBIENTALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS NI HACIA LA DEMANDA DE INSUMOS, NI EN LA PROVISIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, NI EN LA PRODUCCIÓN DE RESIDUOS O EFECTOS COLATERALES DURANTE LA OPERACIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS CORRESPONDIENTES	CUMPLE	
EL PROYECTO DEFINE SU CATEGORIA SERNA E INCLUYE O PRESENTA LOS ELEMENTOS QUE RESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS CORRESPONDIENTES (PLANES DE MITIGACION DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES, ETC.)	CUMPLE	
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS DE NINGUNA NATURALEZA DURANTE LA FASE DE INVERSIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS.	CUMPLE	
SE INCORPORA EL ANÁLISIS AMBIENTAL EN EL NIVEL DE ALTERNATIVAS O PARA LA VALIDACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 3 - AMBIENTALES		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 4 - RIESGOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE HA CONSIDERADO EL MAPA DE RIESGOS. SE IDENTIFICAN RIESGOS PARA LA FASE DE EJECUCION (Y DE OPERACIÓN SI ES PERTINENTE) Y SE PROPONEN ACCIONES PARA ELIMINARLOS, MITIGARLOS Y/O ADMINISTRARLOS.	CUMPLE	
LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL DEL PROYECTO.	CUMPLE	
LAS ACCIONES PROPUESTA PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LOS COSTOS.	CUMPLE	
SE APLICO EL FLUJO DE RIESGOS IDENTIFICANDO LAS MEDIDAS PERTINENTE PARA BLINDAR EL PROYECTO.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 4 - RIESGOS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 5 - INSTITUCIONALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ENCUENTRA DEFINIDO EL MARCO INSTITUCIONAL DEL PROYECTO Y SE PLANTEAN LAS RELACIONES QUE SE DEBEN GENERAR PARA UNA CORRECTA EJECUCION Y OPERACIÓN DEL MISMO.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE OPERACIÓN.Y ES ADECUADA Y SOSTENIBLE.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE EJECUCION Y ES ADECUADA.	CUMPLE	
EL PROYECTO SE ARTICULA CON LA NORMATIVIDAD CONTEMPLADA Y CUMPLE CON LOS PARÁMETROS REGULATORIOS EXISTENTES EN EL PAIS.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 5 - INSTITUCIONALES		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 6 - FINANCIEROS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO ES "COSTO-EFICIENTE": EL PRODUCTO GENERADO TIENE UN COSTO UNITARIO EFICIENTE RESPECTO A OTRAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION DEL PROBLEMA, O ES INFERIOR A UN ESTÁNDAR ACORDADO COMO ACEPTABLE.	CUMPLE	
SE HAN CALCULADO LOS RECURSOS PARA LA FASE DE OPERACIÓN Y SE PROPONE UN ESQUEMA PARA GARANTIZAR SU PROVISIÓN. SI LOS RECURSOS DE OPERACIÓN DEPENDEN DE TARIFAS O DE APORTES DE LOS BENEFICIARIOS, EL PROYECTO INCLUYE UNA ESTRATEGIA VIABLE PARA SU APLICACIÓN.	CUMPLE	
LOS COSTOS DE INVERSIÓN ESTÁN ADECUADAMENTE DEFINIDOS, CUANTIFICADOS Y VALORADOS.	CUMPLE	
SE PROPONE UN ESQUEMA VIABLE PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSIÓN. (DESEABLE ADICIONAL: LA FUENTE DE FINANCIACION SE ENCUENTRA DEFINIDA Y EXISTEN LOS RECURSOS PARA LA FASE DE EJECUCION DEL PROYECTO)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 6 - FINANCIEROS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Dimension: 7 - ECONOMICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LAS METAS PROPUESTAS EN EL SECTOR EN EL QUE SE DESARROLLA EN EL MARCO DE LA VISION-PAIS Y LAS PRESENTA EXPLICITAMENTE EN LOS NIVELES SUPERIORES DEL MARCO LÓGICO.	CUMPLE	
ESTÁN EXPLÍCITOS LOS BENEFICIOS QUE EL PROYECTO GENERA EN LA COMUNIDAD Y/O EN LOS USUARIOS.	CUMPLE	
SI EL PROYECTO ES DE NATURALEZA ECONÓMICA, PRESENTA LOS INDICADORES QUE DEMUESTRAN QUE LOS BENEFICIOS SON SUPERIORES A LOS COSTOS.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO E INDIRECTO Y SE INCLUYEN LOS VALORES ESTIMADOS (PARA EJECUCIÓN Y PARA OPERACIÓN)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 7 - ECONOMICOS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 8 - GENERO

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE CONSIDERA LA VARIABLE GÉNERO EN EL ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE GENERAN ESPACIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA RELEVANTE.	CUMPLE	
EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO SE HA FOCALIZADO TENIENDO EN CUENTA LA VARIABLE GÉNERO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA GENERACION DE BIENES Y SERVICIO ESPECIALES QUE GARANTICEN LA SATISFACCION DE NECESIDADES DE LA POBLACION OBJETIVO ATENDIENDO A SUS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA DISMINUCION DE LAS BRECHAS SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A TRAVES DE LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO O INDIRECTO A LOS GRUPOS MAS VULNERABLES Y DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA MAS SIGNIFICATIVA.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 8 - GENERO		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Identificación General del Programa o Proyecto	
Institución:	Secretaría de Salud
Gerencia Administrativa	GERENCIA ADMINISTRATIVA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE C
Unidad Ejecutora:	UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACION EXTERNA
Código BIP:	22111
Código BIP Arrastre:	000700013900
Nombre del Proyecto:	PROGRAMA SALUD (USAID 522-0450)

Sector:	DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL		
Sub Sector:	-		
Beneficiarios (Hombres):	2562647	Beneficiarios (Mujeres):	2667246
Duración en Meses:	72		
Categoría (por monto de inversión):	MEDIANOS		
Tipo de Inversión:	INVERSION EN DESARROLLO HUMANO		
Finalidad:	ASISTENCIA TÉCNICA		
Moneda Original:	LEMPIRAS		
Monto Original:	443,687,050.00	Costo Total Estimado	443,687,050.00
		Lps.:	

Etapas:	INVERSIÓN	Fase de la Etapa Actual:	EJECUCION
Responsable de la Sostenibilidad:	Secretaria de Salud/Unidad administradora de Fondos de Cooperacion Externa (UAFCE)		
Responsable de Financiamiento del Programa o Proyecto	Secretaria de Salud/Unidad administradora de Fondos de Cooperacion Externa (UAFCE)		
Costo de Operación Anual del Programa o Proyecto:	65,625,380.18		

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
VALLE DE SULA	DEPARTAMENTO DE CORTES	SAN PEDRO SULA	SAN PEDRO SULA
VALLE DE SULA	DEPARTAMENTO DE ATLANTIDA	TELA	TELA
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA	COMAYAGUA	COMAYAGUA
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA ROSA DE COPÁN	SANTA ROSA DE COPÁN
CORDILLERA NOMBRE DE DIOS	DEPARTAMENTO DE YORO	YORO	YORO
CORDILLERA NOMBRE DE DIOS	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	LA UNIÓN	LA UNIÓN
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS	BRUS LAGUNA	BRUS LAGUNA
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE COLÓN	IRIONA	IRIONA
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	DISTRITO CENTRAL	DISTRITO CENTRAL
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DEL PARAISO	YUSCARÁN	YUSCARÁN
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE VALLE	NACAOME	NACAOME
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	AGUANQUETERIQUE	AGUANQUETERIQUE
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	CHOLUTECA	CHOLUTECA
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE	OCOTEPEQUE	OCOTEPEQUE
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	INTIBUCÁ	INTIBUCÁ
ARRECIFE MESOAMERICANO	DEPARTAMENTO DE ISLAS DE LA BAHIA	ROATÁN	ROATÁN
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA	SANTA BÁRBARA	SANTA BÁRBARA
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	LA UNIÓN	LA UNIÓN

Localización

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Identificación de Alternativas

Alternativa:	1
Nombre Alternativa:	Programa de Salud (USAID 522-0450)
Descripción:	<p>Para lograr un pueblo más saludable y con mejor educación se realizaran a través del desarrollo de los siguientes objetivos específicos. 1.Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las infecciones de transmisión sexual/virus de inmunodeficiencia humana e infección avanzada (ITS/VIH/SIDA)a nivel nacional.2.Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional.3. Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/ VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión.4.Mejorar la calidad de atención de los servicios materno Infantiles, a través del fortalecimiento de la conducción técnico política de la estrategia "Reducción acelerada de la Mortalidad Materno Infantil" (RAMNI) y del desarrollo de la vigilancia de la aplicación del marco normativo (normas Materno Infantil) en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Servicios de las 20 regiones sanitarias. 5. Fortalecer la vigilancia de la mortalidad materna e infantil estableciendo un mecanismo de petición y rendición de cuentas en el caso de muertes maternas y neonatales ocurridas en los hospitales de la Secretaria de Salud, a través del seguimiento por parte del nivel técnico- político de la SESAL, de las causales y correctivos planteados por las diferentes instancias involucradas. 6.Apoyar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud de las 20 regiones sanitarias a través del desarrollo de la programación anual de actividades de Planificación familiar. 7.Mejorar las capacidades de la SESAL para la aplicación la herramienta para el manejo, estimación de necesidades, almacenamiento y distribución de anticonceptivos. 8.Desarrollar las habilidades en Consejería de PF empleando la Herramienta para la toma de decisiones (HTD), de la y los consejeros de los establecimientos de salud pendientes de capacitar.9.Fortalecer el desarrollo organizacional del nivel central y de regiones sanitarias ha través del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos, para la implementación de la nueva estructura organizacional y de las funciones planteadas en los manuales de organización y funciones, procesos y procedimientos y plantilla básica de puestos y perfiles</p>

Detalle de la Alternativa

Costo Total	443,687,048.00
Promedio Anual de Unidades de Beneficio	5,229,893.00
Costo Anual Equivalente	73,947,841.00
Indicador Costo Eficiencia	14.14
Priorización Comunidad	1- ALTA
Calidad Producto	1- ALTA
Generación de Empleo	0- BAJA
Sostenibilidad	0.5- MEDIA
Continuidad Regularidad	0- BAJA
Calificación	0.5
Observaciones: El proyecto esta orientado a brindar atencion a toda la poblacion hondurena sobre todo a la poblacion vulnerable:ninos menores de 5 anos,poblacion en edad fertil y mujeres embarazadas en el Marco de la Feforma Sector Salud.	

Resumen

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Descripción del Programa o Proyecto

Descripción del Programa o Proyecto:

Brindar atención integral Materno Infantil, Planificación familiar incluyendo las infecciones de transmisión sexual/ virus de inmunodeficiencia humana/infección avanzada (ITS y el VIH/Sida) en las poblaciones altamente vulnerables, el marco de la reforma del sector salud y la Visión de País y del Plan de Salud 2014-2018 en todos los niveles de atención.

Objetivos del Programa o Proyecto:

Incrementar en el uso, calidad y cobertura de los servicios materno-infantiles, de planificación familiar y de prevención y manejo del VIH/SIDA.

Alcances del Programa o Proyecto:

El alcance del proyecto abarca a los 18 departamentos en el caso del componente de Materno Infantil, Planificación Familiar, Reforma y Descentralización, en el caso del Componente de VIH se prioriza en 5 Departamentos que son Colon, Atlántida, Francisco Morazán, Islas de la Bahía, Cortes.

Antecedentes del Programa o Proyecto:

La USAID ha establecido actas de convenios de asistencia al exterior desde 1961 con enmiendas de donación, destinado fondos para contribuir con la Secretaría de Salud de Honduras a alcanzar sus objetivos propuestos de garantizar una mejor salud a la población hondureña, haciendo énfasis en los hondureños que viven en condiciones de pobreza donde 6 de cada 10 hondureños, el 65% de las personas se encuentran bajo la línea de pobreza, el 42.4% están en pobreza extrema y el 22.1% en la pobreza relativa, según el Informe sobre Desarrollo Humano (IDH) 2008/2009 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Honduras se sitúa en quinto lugar de los países con IDH más bajo en América.

La población urbana es de 4, 128,652 (51.31%) y población rural 3, 917,338 (48.68%). La esperanza de vida al nacer es de 73.6 años, siendo 77.2 años para las mujeres y 70.1 años para los hombres.

Prevención del VIH: El Virus de Inmunodeficiencia Humana e Infección avanzada (VIH/Sida) afecta a la población hondureña de forma epidémica, ocupa el quinto lugar del continente americano y es el segundo país más afectado en Centroamérica.

La epidemia en Honduras se caracteriza por ser bi-modal, en la costa norte, la epidemia del VIH es generalizada, el resto está concentrada. Según las estimaciones del año 2012 la prevalencia de VIH en el país representa un 0.5% en personas entre 15 a 49 años.

Datos preliminares hasta diciembre del 2013 se brindó atención integral y tratamiento antirretroviral (TARV) en 49 Centros de Atención Integral a 9,569 personas, de las cuales 8,844 son mayores de 15 años, de estos 4,606 son mujeres y 4,238 son hombres. Las personas menores de 15 años en tratamiento antirretroviral (TARV) son 725 de ellas, 394 son niñas y 331 son niños. El (89.20 %), 532 personas se encuentran en terapia de primera línea, (10.6%) 1,017 personas en segunda línea y el (0.2%) 21 personas reciben terapia de rescate de ellas 16 son adultos y 5 son niños. Se brindó terapia Antirretroviral (ARV) en el 2013 a 220 mujeres embarazadas.

Salud materna e infantil: Medida a través de la razón de mortalidad materna, detectándose como las principales causas las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis. El embarazo en adolescentes constituye un serio problema social y de salud, en algunas regiones y grupos sociales forma parte del patrón cultural, en grandes ciudades, generalmente son embarazos no deseados y muchos de ellos terminan en abortos practicados en condiciones inadecuadas con el consecuente aumento de la mortalidad materna en ese grupo de edad. La mortalidad infantil ha disminuido ligeramente de 25 a 24 por 1000 n.v. (entre 2005-2006 y 2011-2012), y la mortalidad post-neonatal de 10 a 6 por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo. El riesgo de mortalidad infantil es más alto para los niños de madres adolescentes (28 por 1000 nacidos vivos) y cuando la madre tiene más de 40 años (44 por 1000 n.v.)

Problemática a Solucionar:

El no abordaje integral de la población hondureña en las áreas de Salud Materno Infantil, Planificación Familiar, Reforma y Descentralización y Prevención de ITS/VIH/SIDA en la población hondureña.

Identificación de Actores

Institucionales	Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas, Gobierno de los Estados Unidos de América a través de la USAID
Sociales	Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan en el tema
Políticos	Gobiernos locales a través del apoyo de las mancomunidades
Sectoriales	Equipo de trabajo de la USAID con sus implementadores
Gremiales	Colegio Médico, Colegio de Enfermeras Profesionales, Asociación Nacional de Auxiliares de Enfermería
Comunidad en General	Población de la diversidad sexual oculta, Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales de sitios fijos, ambulatorias, pre pago y VIP, Población Garífuna y Personas que viven con VIH, adolescentes, mujeres en edad fértil y población infantil, población general
Grupos vulnerables, física, social o desde la perspectiva del género	Personas adultas hombres y mujeres con mayor vulnerabilidad
Otros	NUNGUÑO
Conclusiones	SIN CONCLUSIONES
Recomendaciones	SIN RECOMENDACIONES

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Alineamiento Estratégico

Estrategia:

Plan de Nación y Visión de País

Objetivo:

Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social

Meta:

Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

Indicador:

Tasa de Mortalidad en menores 5 años

Lineamiento:

SALUD COMO FUNDAMENTO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA

Conclusiones:

undefined

Recomendaciones:

undefined

POBLACIÓN BENEFICIADA

Población Afectada:	5229893 habitantes en los 18 departamentos del país
Población Referencia:	8725000 habitantes en los 18 departamentos del país
Población Objetivo:	5229893 habitantes en los 18 departamentos del país

POBLACIÓN AFECTADA POR RANGO DE EDADES

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total	Observaciones
Totales				

Caracterización

Nivel Socioeconómico	La población afectada se encuentra distribuida en todos los estratos socioeconómicos.
Nivel Educativo	La población afectada se encuentra distribuida en todos los niveles educativos.
Pertenencia Étnica	La población afectada incluye los diferentes grupos poblacionales.
Vulnerabilidad	El grupo de mayor vulnerabilidad es el grupo personas en mayor riesgo: menores de 5 años, población adolescente, mujeres en edad fértil
Actividad Económica	La población afectada esta distribuida en diferentes actividades productivas
Otra	NINGUNA
Conclusiones	
Recomendaciones	

Esquema Institucional

Marco Institucional

Secretaría de Salud, Gobierno de los Estados Unidos de América, USAID, Secretaría de Finanzas
Empresas seleccionadas en los procesos de adquisición y/o licitación de métodos de planificación familiar, pruebas de VIH
intra institucionales: Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRIS), Unidad Administradora de Fondos de
Cooperación Externa, Regiones Sanitarias de Salud

Modalidad Ejecución

Pública: La Secretaría de Salud será la ejecutora del proyecto a través de las Regiones de Salud y la Unidad Administradora de Fondos de
Cooperación Externa (UAFCE)

Modalidad Operación

Pública: La operación será competencia de la Secretaría de Salud en sus diferentes niveles de Ejecución Regiones Sanitarias y Niveles
Locales entendidos como Establecimientos de Salud con enfermeras auxiliares, médico general y promotor social, Establecimientos de salud
con médicos, odontólogos y los diferentes centros hospitalarios desde el hospital básico hasta el instituto

Conclusiones

AGREGUE CONCLUSIONES

Recomendaciones

AGREGUE RECOMENDACIONES

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Nombre del Componente: Contribuir a mejorar el acceso y calidad de los servicios en ITS, VIH y Sida

**Descripción del
Componente:**

Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud. Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida. Definir las acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/ VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general

Ejecutor:

Secretaria de Salud a traves de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento

Inversión:

INVERSION EN DESARROLLO HUMANO

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la rectoría de la Secretaria de Salud	72	460	INTERVENCION	108,187.36	49,766,185.60
Definir lineas estrategicas de los servicios de salud orientado a la mejora de la prestación de los servicios en las areas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA	72	596	INTERVENCION	108,187.36	64,479,666.56
Definir acciones estrategicas que permitan ampliar la cobertura de servicios	72	364	INTERVENCION	108,187.36	39,380,199.04
TOTAL					153,626,051.20

Generación de Empleo de la Actividad

ACTIVIDAD	DIRECTO			INDIRECTO		
	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la rectoría de la Secretaria de Salud	3	2	1	3	6	3
Definir lineas estrategicas de los servicios de salud orientado a la mejora de la prestación de los servicios en las areas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA	3	2	1	3	6	3
Definir acciones estrategicas que permitan ampliar la cobertura de servicios	3	2	1	4	8	4

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
11 - TESORO NACIONAL	41,482,692.96
21 - CRÉDITO EXTERNO	0.00
22 - DONACIONES EXTERNAS	112,143,358.24
TOTAL	153,626,051.20

SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
CORDILLERA NOMBRE DE DIOS	DEPARTAMENTO DE YORO	YORO	YORO
VALLE DE SULA	DEPARTAMENTO DE CORTES	SAN PEDRO SULA	SAN PEDRO SULA
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE VALLE	NACAOME	NACAOME
VALLE DE SULA	DEPARTAMENTO DE ATLANTIDA	TELA	TELA
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA	SANTA BÁRBARA	SANTA BÁRBARA
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	DISTRITO CENTRAL	DISTRITO CENTRAL
CORDILLERA NOMBRE DE DIOS	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	LA UNIÓN	LA UNIÓN
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA ROSA DE COPÁN	SANTA ROSA DE COPÁN
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE	OCOTEPEQUE	OCOTEPEQUE
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DEL PARAISO	YUSCARÁN	YUSCARÁN
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	LA UNIÓN	LA UNIÓN
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE COLÓN	IRIONA	IRIONA
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	AGUANQUETERIQUE	AGUANQUETERIQUE
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	CHOLUTECA	CHOLUTECA
ARRECIFE MESOAMERICANO	DEPARTAMENTO DE ISLAS DE LA BAHIA	ROATÁN	ROATÁN
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA	COMAYAGUA	COMAYAGUA
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	INTIBUCÁ	INTIBUCÁ
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS	BRUS LAGUNA	BRUS LAGUNA

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Nombre del Componente: Mejorar las condiciones de salud de la población hondureña en los campos de la Salud Materna e Infantil (SMI), Planificación

Descripción del Componente:	Mejorar la calidad de la atención de los servicios de Salud Materna e Infantil ,apoyar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud de las 20 regiones, y fortalecer el desarrollo organizacional del nivel central y de regiones sanitarias ha través del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos, para la implementación de la nueva estructura organizacional y de las funciones
Ejecutor:	Secretaria de Salud a traves de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento
Inversión:	INVERSION EN DESARROLLO HUMANO

Actividades del Componente

NOMBRE	DURACIÓN MESES	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Mejorar la calidad de atención de los servicios Materno infantiles	72	304	INTERVENCION	317,353.39	96,475,430.90
Apoyar la disponibilidad de metodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud de las 20 regiones sanitarias	72	305	INTERVENCION	317,353.39	96,792,783.95
Fortalecier el desarrollo organizacional del nivel central y de las regiones sanitarias a traves del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos para la implementacion de la nueva estructura organizacional y de sus funciones	72	305	INTERVENCION	317,353.39	96,792,783.95
TOTAL					290,060,998.80

Generación de Empleo de la Actividad

DIRECTO	INDIRECTO
---------	-----------

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	G. VULNERABLE	MUJERES	HOMBRES	G. VULNERABLE
Mejorar la calidad de atención de los servicios Materno infantiles	4	2	1	4	8	3
Apoyar la disponibilidad de metodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud de las 20 regiones sanitarias	4	5	1	4	8	3
Fortalecer el desarrollo organizacional del nivel central y de las regiones sanitarias a traves del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos para la implementacion de la nueva estructura organizacional y de sus funciones	3	4	1	4	8	4

Financiamiento del Componente

NOMBRE FINANCIAMIENTO	MONTO
11 - TESORO NACIONAL	70,636,475.51
22 - DONACIONES EXTERNAS	219,424,523.29
TOTAL	290,060,998.80

Cobertura

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA / CASERIO
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE VALLE	NACAOME	NACAOME
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA	SANTA BÁRBARA	SANTA BÁRBARA
CORDILLERA NOMBRE DE DIOS	DEPARTAMENTO DE OLANCHO	LA UNIÓN	LA UNIÓN
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE	OCOTEPEQUE	OCOTEPEQUE
SANTA BÁRBARA	DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	LA UNIÓN	LA UNIÓN
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE LA PAZ	AGUANQUETERIQUE	AGUANQUETERIQUE
ARRECIFE MESOAMERICANO	DEPARTAMENTO DE ISLAS DE LA BAHIA	ROATÁN	ROATÁN
RÍO LEMPA	DEPARTAMENTO DE INTIBUCA	INTIBUCÁ	INTIBUCÁ
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS	BRUS LAGUNA	BRUS LAGUNA
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN	DISTRITO CENTRAL	DISTRITO CENTRAL
DISTRITO CENTRAL	DEPARTAMENTO DEL PARAISO	YUSCARÁN	YUSCARÁN
GOLFO DE FONSECA	DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA	CHOLUTECA	CHOLUTECA
VALLE DE SULA	DEPARTAMENTO DE CORTES	SAN PEDRO SULA	SAN PEDRO SULA
OCCIDENTE	DEPARTAMENTO DE COPÁN	SANTA ROSA DE COPÁN	SANTA ROSA DE COPÁN
VALLE DE COMAYAGUA	DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA	COMAYAGUA	COMAYAGUA
BIOSFERA RÍO PLÁTANO	DEPARTAMENTO DE COLÓN	IRIONA	IRIONA
CORDILLERA NOMBRE DE DIOS	DEPARTAMENTO DE YORO	YORO	YORO
VALLE DE SULA	DEPARTAMENTO DE ATLANTIDA	TELA	TELA

Localización del Componente (Coordenadas GPS)

DATUM	HUSO - ZONA	COORDENADA X	COORDENADA Y
-------	-------------	--------------	--------------

Conclusiones y Recomendaciones del Financiamiento

Conclusiones:

El monto del Convenio de asistencia tecnica entre la Secretaria de Salud y la USAID No. 522-0450 denominado Programa de Salud tiene una duracion desde el 2011 al 2016 firmado a traves de cartas de ejecucion anuales segun ejecucion entre dos componentes: uno Salud Materna e Infantil, Planificacion Familiar y Reforma y Descentralizacion y el otro componente ITS/VIH/SIDA, en diferentes areas geograficas de intervencion y beneficiando a diferentes poblaciones y grupos etarios que van desde el menor de 5 anos, mujeres embarazadas, poblacion adolescente y poblaciones claves hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales, garifunas y personas que viven con VIH/SIDA

Recomendaciones:

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Se recomienda Convenio de asistencia técnica entre la Secretaría de Salud y la USAID No. 522-0450 denominado Programa de Salud sea llevado a cabo por el personal de salud en los diferentes niveles de atención en coordinación con ONG, Regiones sanitarias, unidades locales centralizadas y descentralizadas, desarrollando competencia que permita la sostenibilidad de las intervenciones por la Secretaría de Salud a través de la UAFCE

Marco Lógico

NIVEL: 1 - FIN

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Reducción de mortalidad materna durante el embarazo y parto	Tasa de mortalidad materna X cada 100.000 Nacidos Vivos	Formulario conjunto OMS/UNICEF	La población hondureña demanda oportunamente los servicios de salud materna
Reducción de la morbilidad infantil	Tasa de mortalidad infantil antes de llegar al año de vida por cada 100000 nacidos vivos durante un año determinado	Formulario conjunto OMS/UNICEF	La población hondureña demanda oportunamente los servicios de salud infantil
Disminuir la prevalencia de VIH en la población hondureña	Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años	Formularios de Consejería/ Ficha epidemiológica	La población hondureña entre 15 a 49 años demanda espontáneamente los servicios de prueba de VIH con pre y pro consejería

NIVEL: 2 - PROPOSITO

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Incrementar la cobertura nacional de atención integral materna e infantil	"Tasa de incidencia por Poliomielitis Tasa de incidencia por Sarampión Tasa de incidencia por Rubéola Tasa de incidencia de Síndrome de Rubéola Congénita Porcentaje de mujeres en control prenatal Proporción de partos atendidos por profesionales de la salud"	Datos administrativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud/ Formularios de registro de información Unidad de Gestión de la Información	Disponibilidad de Apoyo Intersectorial para los servicios de salud materna e infantil

NIVEL: 3 - COMPONENTE

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Reemplazar estratégicamente el abordaje integral de la ITS incluyendo el VIH/SIDA en el Marco de Reforma del Sector Salud, Vicio de País, Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención	95% Regiones Sanitarias priorizadas dan cumplimiento a la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS, VIH y SIDA	Informes de monitoreo de las Regiones Sanitarias	Disponibilidad de Apoyo Intersectorial para los servicios de ITS/VIH y SIDA
Contribuir al mejoramiento de las Condiciones de Salud de la Población Hondureña a través del Financiamiento de actividades definidas en conjunto por la Secretaría de Salud y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo USAID en el Marco de Convenio de asistencia 522-0450 y en los campos de la Salud Materna Infantil, Planificación Familiar, Reforma del sector Salud y Descentralización de los Servicios de salud.	95% Regiones Sanitarias priorizadas dan cumplimiento a la norma de atención materna e infantil, planificación familiar y 95% de las Regiones implementan las acciones de Reforma y Descentralización del sector salud	Informes de monitoreo de las acciones realizadas en Regiones Sanitarias sobre salud materna e infantil, planificación familiar y Reforma y Descentralización	Disponibilidad de Apoyo Intersectorial para los servicios que brindan atención materna e infantil, planificación familiar. Que la información difundida genere cambio de actitud para la organización del sector salud (Reforma y Descentralización)

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

NIVEL: 4 - ACTIVIDAD

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de las prestación de servicios en las áreas de promoción prevención atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, calidad y oportunidad de acuerdo al avance en el proceso de la Reforma a nivel nacional	Porcentaje de proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (mas del 85%) las guías técnicas (PTMH, Atención clínica en niños y adultos, Manejo integral de las ITS, Promoción y prevención consejería y prueba (para la provisión de servicios de VIH)	Listado de Asistencia e Informes de Talleres	Los Proveedores de Salud sean capacitados en las diferentes normas y guías
Apoyar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud de las 20 regiones sanitarias a través del desarrollo de la programación anual de actividades de Planificación familiar.	95% Regiones Sanitarias priorizadas dan cumplimiento a la norma de atención materna e infantil, planificación familiar	Informes de monitoreo de las acciones realizadas en Regiones Sanitarias sobre salud materna e infantil, planificación familiar y Reforma y Descentralización	que todas las regiones reporten
Fortalecer el desarrollo organizacional del nivel central y de regiones sanitarias a través del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos, para la implementación de la nueva estructura organizacional y de las funciones planteadas en los manuales de organización y funciones, procesos y procedimientos y plantilla básica de puestos y perfiles.	95% de las Regiones implementan las acciones de Reforma y Descentralización del sector salud	Informes de monitoreo de las acciones realizadas en Regiones Sanitarias sobre salud materna e infantil, planificación familiar y Reforma y Descentralización	Que la información difundida genere cambio de actitud para la organización del sector salud (Reforma y Descentralización)
Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento en la conducción y Rectoría de la Secretaría de Salud en el Marco de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA a nivel nacional	Número de autoridades regionales tomando decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios del VIH e ITS utilizando el tablero de mando	Listados de asistencia e informes	Que todas las autoridades de las regiones priorizadas sean capacitadas en el Tablero de mando y herramienta de costeo
Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general bajo nuevos modelos de gestión de la provisión	Número de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen su resultado	Listado de Asistencia e Informes de talleres de capacitación en consejerías	que el personal sea capacitado en la norma de consejería para VIH
Mejorar la calidad de atención de los servicios materno infantiles, a través del fortalecimiento de la conducción técnica política de la estrategia "Reducción acelerada de la Mortalidad Materno Infantil" (RAMNI) y del desarrollo de la vigilancia de la aplicación del marco normativo (normas Materno Infantil) en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Servicios de las 20 regiones sanitarias.	Tasa de mortalidad materna X cada 100.000 Nacidos Vivos	Formulario conjunto elaborado por las OMS/UNICEF	Que las regiones sanitarias reporten mortalidad materna e infantil

Conclusiones y Recomendaciones del Marco Lógico

Conclusiones:

Recomendaciones:

Matriz de Análisis Integral

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 1 - SOCIALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE IDENTIFICARON LOS INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE TRAZARON ESTRATEGIAS DE VINCULACION AL MISMO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA RESPONSABILIDADES A CARGO DE LA COMUNIDAD O DE LOS BENEFICIARIOS PARA ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD EN LA OPERACIÓN.	NO APLICA	La sostenibilidad del proyecto en esta primera fase se estima que sea la Secretaría de Salud la asuma para la posterior sostenibilidad
EL PROYECTO ES DE PRIORIDAD PARA LA COMUNIDAD O LOS USUARIOS Y SE CUENTA CON EL SOPORTE QUE LO SUSTENTA.	CUMPLE	
SE INVOLUCRO A LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PROBLEMA Y EN LA FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION.	NO CUMPLE	Las Regiones Sanitarias tienen identificada las necesidades de las comunidades por lo cual esta paso no se llevo a cabo

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 1 - SOCIALES

Conclusiones:

Recomendaciones:

Dimension: 2 - TÉCNICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ESPECIFICAN DE MANERA CLARA LOS COMPONENTES TECNOLOGICOS DEL PROYECTO Y SE DESARROLLAN DE MANERA ADECUADA.	CUMPLE	
SE ESPECIFICA LA LOCALIZACION EN LA CUAL SE DESARROLLARA EL PROYECTO Y SE ESPECIFICAN LOS FACTORES ANALIZADOS PARA SELECCIONAR ESTA LOCALIZACION.	CUMPLE	
LA CAPACIDAD INSTALADA PROPUESTA ES ADECUADA TENIENDO EN CUENTA LA DEMANDA ACUAL Y FUTURA DEL PROYECTO.	CUMPLE	
LOS ELEMENTOS TECNOLOGICOS INCRPORADOS AL PROYECTOS SON NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA (LOGRO DEL OBJETIVO DEL PROYECTO)	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 2 - TÉCNICOS

Conclusiones:

Recomendaciones:

Dimension: 3 - AMBIENTALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS NI HACIA LA DEMANDA DE INSUMOS, NI EN LA PROVISIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, NI EN LA PRODUCCIÓN DE RESIDUOS O EFECTOS COLATERALES DURANTE LA OPERACIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS CORRESPONDIENTES	CUMPLE	
EL PROYECTO DEFINE SU CATEGORIA SERNA E INCLUYE O PRESENTA LOS ELEMENTOS QUE RESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS CORRESPONDIENTES (PLANES DE MITIGACION DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES, ETC.)	NO APLICA	El proyecto no contempla la construcción de establecimiento que requiera la solicitud de licencia ambiental
EL PROYECTO NO GENERA IMPACTOS NEGATIVOS DE NINGUNA NATURALEZA DURANTE LA FASE DE INVERSIÓN. Y SI LOS PRODUCE, ESTÁN PROPUESTAS LAS MEDIDAS MITIGADORAS.	NO APLICA	El proyecto no tiene contemplado impacto negativo sobre la naturaleza
SE INCORPORA EL ANÁLISIS AMBIENTAL EN EL NIVEL DE ALTERNATIVAS O PARA LA VALIDACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO.	CUMPLE	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 3 - AMBIENTALES

Conclusiones:

Recomendaciones:

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 4 - RIESGOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE HA CONSIDERADO EL MAPA DE RIESGOS. SE IDENTIFICAN RIESGOS PARA LA FASE DE EJECUCION (Y DE OPERACIÓN SI ES PERTINENTE) Y SE PROPONEN ACCIONES PARA ELIMINARLOS, MITIGARLOS Y/O ADMINISTRARLOS.	CUMPLE	
LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL DEL PROYECTO.	NO APLICA	La Secretaría de Salud en su presupuesto nacional contempla las acciones necesarias para eliminar y mitigar los riesgos
LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA ELIMINAR, MITIGAR Y/O ADMINISTRAR LOS RIESGOS SE INCORPORAN EN LOS COSTOS.	NO APLICA	La Secretaría de Salud en su presupuesto nacional contempla las acciones necesarias para eliminar y mitigar los riesgos
SE APLICÓ EL FLUJO DE RIESGOS IDENTIFICANDO LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA BLINDAR EL PROYECTO.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 4 - RIESGOS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 5 - INSTITUCIONALES

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE ENCUENTRA DEFINIDO EL MARCO INSTITUCIONAL DEL PROYECTO Y SE PLANTEAN LAS RELACIONES QUE SE DEBEN GENERAR PARA UNA CORRECTA EJECUCION Y OPERACIÓN DEL MISMO.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE OPERACIÓN. Y ES ADECUADA Y SOSTENIBLE.	CUMPLE	
SE ENCUENTRA DEFINIDA LA MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO LA FASE DE EJECUCION Y ES ADECUADA.	CUMPLE	
EL PROYECTO SE ARTICULA CON LA NORMATIVIDAD CONTEMPLADA Y CUMPLE CON LOS PARÁMETROS REGULATORIOS EXISTENTES EN EL PAÍS.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 5 - INSTITUCIONALES		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 6 - FINANCIEROS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO ES "COSTO-EFICIENTE": EL PRODUCTO GENERADO TIENE UN COSTO UNITARIO EFICIENTE RESPECTO A OTRAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION DEL PROBLEMA, O ES INFERIOR A UN ESTÁNDAR ACORDADO COMO ACEPTABLE.	CUMPLE	
SE HAN CALCULADO LOS RECURSOS PARA LA FASE DE OPERACIÓN Y SE PROPONE UN ESQUEMA PARA GARANTIZAR SU PROVISIÓN. SI LOS RECURSOS DE OPERACIÓN DEPENDEN DE TARIFAS O DE APORTES DE LOS BENEFICIARIOS, EL PROYECTO INCLUYE UNA ESTRATEGIA VIABLE PARA SU APLICACIÓN.	CUMPLE	
LOS COSTOS DE INVERSIÓN ESTÁN ADECUADAMENTE DEFINIDOS, CUANTIFICADOS Y VALORADOS.	CUMPLE	
SE PROPONE UN ESQUEMA VIABLE PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSIÓN. (DESEABLE ADICIONAL: LA FUENTE DE FINANCIACION SE ENCUENTRA DEFINIDA Y EXISTEN LOS RECURSOS PARA LA FASE DE EJECUCION DEL PROYECTO)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 6 - FINANCIEROS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

**SISTEMA NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA DE
HONDURAS - SNIPH
BOLETA DE**

Dimension: 7 - ECONOMICOS

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LAS METAS PROPUESTAS EN EL SECTOR EN EL QUE SE DESARROLLA EN EL MARCO DE LA VISION-PAIS Y LAS PRESENTA EXPLICITAMENTE EN LOS NIVELES SUPERIORES DEL MARCO LÓGICO.	CUMPLE	
ESTÁN EXPLÍCITOS LOS BENEFICIOS QUE EL PROYECTO GENERA EN LA COMUNIDAD Y/O EN LOS USUARIOS.	CUMPLE	
SI EL PROYECTO ES DE NATURALEZA ECONÓMICA, PRESENTA LOS INDICADORES QUE DEMUESTRAN QUE LOS BENEFICIOS SON SUPERIORES A LOS COSTOS.	NO APLICA	El proyecto es de carácter social por lo que no se espera generar ganancias
EL PROYECTO CONTRIBUYE A LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO E INDIRECTO Y SE INCLUYEN LOS VALORES ESTIMADOS (PARA EJECUCIÓN Y PARA OPERACIÓN)	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 7 - ECONOMICOS		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

Dimension: 8 - GENERO

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SE CONSIDERA LA VARIABLE GÉNERO EN EL ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DEL PROYECTO Y SE GENERAN ESPACIOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA RELEVANTE.	CUMPLE	
EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO SE HA FOCALIZADO TENIENDO EN CUENTA LA VARIABLE GÉNERO.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA GENERACION DE BIENES Y SERVICIO ESPECIALES QUE GARANTICEN LA SATISFACCION DE NECESIDADES DE LA POBLACION OBJETIVO ATENDIENDO A SUS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD.	CUMPLE	
EL PROYECTO CONTEMPLA LA DISMINUCION DE LAS BRECHAS SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A TRAVES DE LA GENERACION DE EMPLEO DIRECTO O INDIRECTO A LOS GRUPOS MAS VULNERABLES Y DONDE LA BRECHA DE GÉNERO SEA MAS SIGNIFICATIVA.	CUMPLE	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA DIMENSION: 8 - GENERO		
Conclusiones:		
Recomendaciones:		

En este capítulo se incluyen los primeros resultados del módulo de morbilidad, uso de servicios y gastos en salud por parte de la población en general, incluido en el cuestionario de hogar de la ENDESA 2011-2012. El módulo utilizado en Honduras es una versión simplificada de un instrumento más complejo incluido en varias encuestas para estudiar la equidad del financiamiento de la salud de la población.¹ Para todas las personas listadas en el cuestionario de hogar se recolectó información sobre cobertura por algún seguro de salud; problemas de salud en los 30 días anteriores a la encuesta; consultas a profesionales de la salud; internamientos durante el año anterior; y gastos en distintos rubros.

15.1 PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

En la ENDESA 2011-2012 se hicieron las siguientes preguntas específicas sobre los problemas de salud de la población en los hogares en los últimos 30 días:

- Enfermedades, problemas de salud o accidentes en los últimos 30 días (incluyendo gripe, diarrea, problemas de embarazo, etc.).
- Internamiento en hospital o clínica.
- Consulta a médico u otras personas.
- Problema de salud para el cual se buscó asistencia.
- A quién se consultó la primera vez o razones por las cuales no se consultó.
- Establecimiento en donde tuvo lugar la primera consulta.
- Para quienes consultaron a profesional de la salud (médico o enfermera): forma de pago de la consulta (pago total, parcial, gratis, contribución del seguro); y pago por la consulta, medicinas, exámenes, otros gastos y gastos totales.
- Gastos en medicamentos para quienes consultaron a alguien diferente de profesional de la salud.
- Para quienes no consultaron: utilización de medicamentos auto recetados o recomendados por empleados de farmacias, amigos o parientes; y gastos totales en medicamentos.

15.1.1 Afiliación de la población a seguros de salud

El grado de afiliación de la población a los seguros de salud se presenta en el Cuadro 15.1 por características seleccionadas.

¹ Para entender las limitaciones en el enfoque y los potenciales de análisis, véase Magdalena Rathe (2000).

Cuadro 15.1

Afiliación a los seguros de salud

- El 88 por ciento de la población no está cubierta por ningún tipo de seguro para su salud, valor similar al encontrado en la ENDESA 2005-2006. Del total de población que sí está afiliada, la mayoría (10 por ciento) está inscrita al Instituto Hondureño de Seguridad Social, seguido de las compañías aseguradoras privadas (2 por ciento). El seguro militar, es limitado.
- El 95 por ciento de la población que vive en áreas rurales no está cubierta por un seguro de salud, frente al 80 por ciento de la urbana que tampoco lo está.
- Los departamentos con menos población no cubierta son Islas de la Bahía (88 por ciento), Francisco Morazán (78 por ciento) y Cortés (75 por ciento).
- La población que está más desprotegida es la que está entre las edades 10-14, 15-19 años y la de 50 años y más (95, 96 y 90 por ciento respectivamente).
- El 53 por ciento de la población con educación superior no tiene cobertura de un seguro de salud. Para la población en el nivel primario 1-3 y el nivel primario 4-6 los porcentajes son 94 y 92, respectivamente. El 83 por ciento de la población con educación secundaria no tiene cobertura.
- La población del quintil inferior de riqueza es la que está en su totalidad desprotegida (99 por ciento) sin un seguro de salud, en contraste con el quintil superior en el cual el 69 por ciento de las personas están desprotegidas.

Cuadro 15.1 Afiliación de la población a seguros de salud

Porcentaje de la población por afiliación a seguros de salud y gastos mensuales promedio para las personas que pagan seguro, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Instituto Hondureño (IHSS)	Seguro privado	Seguro Militar	No está cubierta	No sabe/sin información	Número de personas	Gastos mensuales promedio ¹ (Lempiras)
Edad							
<5	13.4	1.7	0.1	85.0	0.3	11,160	473
5-9	12.0	2.1	0.2	86.0	0.3	11,011	249
10-14	2.8	1.9	0.2	95.2	0.2	12,607	319
15-19	1.2	2.1	0.2	96.2	0.3	11,610	163
20-24	10.9	2.3	0.3	86.3	0.7	9,472	219
25-29	17.5	2.5	0.2	79.8	0.9	7,537	230
30-34	16.5	2.6	0.2	81.2	0.6	6,537	243
35-39	14.6	3.7	0.5	82.6	0.6	5,505	251
40-44	12.4	3.9	0.2	84.3	0.9	4,637	324
45-49	11.8	3.1	0.3	85.3	0.7	3,818	320
50+	7.8	2.5	0.3	89.6	0.6	13,755	466
Sexo							
Hombre	10.7	2.3	0.3	86.9	0.6	48,010	315
Mujer	9.1	2.4	0.2	88.5	0.4	49,677	242
Residencia							
Urbana	16.3	3.8	0.4	79.9	0.8	47,675	285
Rural	3.7	1.0	0.1	95.1	0.2	50,013	259
Departamento							
Atlántida	9.7	3.5	0.3	86.0	1.2	4,815	396
Colón	3.5	1.1	0.0	95.1	0.4	3,628	296
Comayagua	5.9	1.3	0.1	92.7	0.3	6,040	300
Copán	2.7	1.8	0.0	95.5	0.8	4,454	366
Cortés	21.3	4.6	0.1	74.8	0.5	17,237	245
San Pedro Sula	24.2	6.2	0.1	70.2	1.0	6,641	273
Resto Cortés	19.5	3.6	0.1	77.7	0.2	10,596	221
Choluteca	5.2	1.0	0.3	93.7	0.2	5,303	207
El Paraíso	5.5	0.5	0.3	93.4	0.3	5,371	281
Francisco Morazán	18.7	4.1	0.6	77.5	0.7	17,526	308
Distrito Central	24.5	5.5	0.8	70.6	0.8	11,462	301
Resto Fco. Morazán	7.8	1.4	0.3	90.4	0.4	6,064	348
Gracias a Dios	0.3	0.0	0.0	99.6	0.1	1,065	263
Intibucá	0.6	0.4	0.0	98.7	0.2	2,606	337
Islas de Bahía	7.6	3.5	0.0	88.0	1.6	718	628
La Paz	2.9	0.6	0.2	95.9	0.4	2,536	197
Lempira	0.6	0.1	0.0	99.2	0.1	3,897	184
Ocatepeque	1.1	0.5	0.0	98.2	0.3	1,845	254
Olancho	2.6	0.3	0.2	96.5	0.4	5,948	211
Santa Bárbara	4.4	1.8	0.3	93.3	0.6	5,254	252
Valle	3.8	0.9	0.0	95.0	0.3	2,155	225
Yoro	5.3	2.2	0.2	92.3	0.3	7,290	264
Educación²							
Sin educación	7.7	1.3	0.1	90.9	0.2	13,005	223
Primaria 1-3	5.5	0.9	0.1	93.6	0.2	20,783	212
Primaria 4-6	6.3	1.3	0.1	92.0	0.4	29,205	211
Secundaria	13.6	3.5	0.5	82.7	0.7	21,005	242
Superior	34.9	15.3	1.1	52.9	2.5	4,604	422
Quintil de riqueza							
Inferior	0.4	0.0	0.0	99.5	0.1	19,455	165
Segundo	1.9	0.3	0.1	97.6	0.2	19,539	200
Intermedio	7.5	0.9	0.1	91.3	0.4	19,546	205
Cuarto	16.1	1.7	0.2	81.9	0.6	19,544	207
Superior	23.5	8.8	0.8	68.5	1.2	19,603	352
Total 2011-2012	9.9	2.4	0.2	87.7	0.5	97,688	280
Total 2005-2006	9.2	2.7	0.1	88.3	0.3	91,284	a

a = No se calculó

¹ Gastos promedio para las personas que pagan seguro

² Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

15.1.2 Morbilidad y consulta reciente

Los datos de morbilidad y consulta reciente se presentan en el Cuadro 15.2. El cuadro incluye el porcentaje de la población total con alguna enfermedad en los últimos 30 días y el porcentaje que estuvo internada en el último año. El cuadro también presenta, entre los enfermos en los últimos 30 días, el porcentaje que se internó y el porcentaje que consultó a médico u otra persona. Los resultados se presentan según características seleccionadas.

Cuadro 15.2

Condición de salud de la población

- A nivel nacional, el 36 por ciento de la población tuvo algún problema de salud en los últimos 30 días, porcentaje que se incrementa a 43 por ciento en Intibucá y 41 por ciento en Valle. En el área rural, 38 por ciento frente al 34 por ciento en la urbana.
- Por edades la población más afectada por algún problema de salud fueron las personas menores de 5 años (56 por ciento) y las de 50 y más años (46 por ciento).
- Por quintil de riqueza y nivel educativo la población más afectada por algún problema de salud fue la del quintil inferior y la que no tiene educación (40 y 44 por ciento, respectivamente) en comparación con las personas en el estrato de mayor riqueza y educación superior (31 y 26 por ciento respectivamente).
- Entre las personas que tuvieron algún problema de salud en los últimos 30 días, el 46 por ciento consultó a un médico u a otra persona. En el área urbana un 49 por ciento de la población consultó en comparación con el área rural donde lo hizo el 43 por ciento.
- Gracias a Dios, Francisco Morazán, La Paz y Valle son los departamentos donde la población más consultó a médico u otra persona (59, 57, 54 y 53 por ciento respectivamente).
- Las personas menores de 5 años, de 5-9 años y las mayores de 50 años fueron las que más consultaron con un médico u otra persona (61, 49 y 46 por ciento, respectivamente).
- Por nivel educativo, la búsqueda fue mayor en la población con educación superior, 52 por ciento frente al 46 por ciento entre las personas sin educación. Las mujeres (48 por ciento) y los hombres, 42 por ciento. La población del quintil superior de riqueza (53 por ciento) buscó más consejo que las del quintil inferior (42 por ciento).
- En el último año, el 6 por ciento de la población total requirió internarse en un hospital o clínica con ligeras variaciones por las características estudiadas: 7 por ciento en el área urbana y 5 por ciento en la rural; 9 por ciento en las Islas de la Bahía, 7 por ciento en Atlántida, Colón y Valle; y 5 por ciento en la mayoría de los otros departamentos. El 8 por ciento de las mujeres y el 4 por ciento de los hombres se internaron en un hospital o clínica en el último año.

Cuadro 15.2 Condición de salud de la población

Porcentaje de la población total con alguna enfermedad en los últimos treinta días; porcentaje que estuvo interno en el último año; y entre los enfermos en los últimos 30 días, porcentaje que se internó y porcentaje que consultó a médico u otra persona, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Últimos 30 días: porcentaje con problemas de salud ¹	Último año: porcentaje que se internó en hospital o clínica ²	Número de personas	Enfermos en los últimos 30 días		
				Porcentaje que estuvo interno	Consultó a médico u otra persona	Número de personas enfermas
Edad						
<5	56.2	5.7	11,160	2.3	60.9	6,273
5-9	36.5	2.4	11,011	1.4	49.0	4,016
10-14	28.0	1.8	12,607	1.0	36.5	3,525
15-19	26.9	5.4	11,610	1.8	34.7	3,127
20-24	28.3	9.1	9,472	2.9	39.1	2,678
25-29	28.9	10.0	7,537	3.7	43.0	2,180
30-34	32.4	7.3	6,537	2.7	43.1	2,116
35-39	33.4	7.1	5,505	3.2	42.5	1,840
40-44	35.7	5.5	4,637	2.9	40.1	1,657
45-49	38.9	5.2	3,818	3.4	42.5	1,484
50+	45.8	6.8	13,755	3.1	45.8	6,304
Sexo						
Hombre	34.7	3.8	48,010	2.2	42.4	16,649
Mujer	37.4	7.7	49,677	2.6	48.3	18,572
Residencia						
Urbana	33.9	6.5	47,675	3.0	48.5	16,173
Rural	38.1	5.0	50,013	1.9	43.0	19,048
Departamento						
Atlántida	31.6	7.1	4,815	2.9	37.8	1,524
Colón	38.1	7.3	3,628	3.0	39.2	1,381
Comayagua	36.3	6.0	6,040	2.0	43.2	2,193
Copán	38.6	5.8	4,454	2.5	38.5	1,718
Cortés	32.9	5.7	17,237	2.8	42.3	5,664
San Pedro Sula	34.2	5.6	6,641	2.8	41.7	2,273
Resto Cortes	32.0	5.7	10,596	2.8	42.7	3,391
Choluteca	39.6	5.6	5,303	2.4	48.4	2,098
El Paraíso	35.7	5.3	5,371	2.4	45.0	1,919
Francisco Morazán	33.9	5.8	17,526	2.9	56.9	5,942
Distrito Central	33.5	6.4	11,462	3.5	61.6	3,837
Resto Francisco Morazán	34.7	4.7	6,064	1.9	48.4	2,106
Gracias a Dios	34.1	5.5	1,065	2.7	59.2	363
Intibucá	42.5	4.7	2,606	1.8	51.4	1,108
Islas de la Bahía	29.8	9.3	718	5.9	49.8	214
La Paz	38.2	5.9	2,536	2.7	53.8	969
Lempira	35.5	5.1	3,897	1.6	36.2	1,383
Ocatepeque	37.5	5.3	1,845	1.5	52.2	693
Olancho	39.2	5.0	5,948	1.7	45.7	2,334
Santa Bárbara	39.0	5.1	5,254	1.6	40.2	2,047
Valle	41.4	6.5	2,155	2.5	52.6	891
Yoro	38.2	5.7	7,290	2.2	36.2	2,782
Educación						
Sin educación	43.7	4.4	13,005	2.1	46.4	5,682
Primaria 1-3	36.7	4.5	18,570	2.0	41.9	6,815
Primaria 4-6	31.6	5.9	29,205	2.5	40.1	9,217
Secundaria	30.4	6.8	23,218	2.4	42.1	7,061
Superior	26.2	6.8	4,604	4.7	52.0	1,208
Quintil de riqueza						
Inferior	40.4	4.2	19,455	1.4	41.6	7,854
Segundo	39.1	5.4	19,539	1.8	43.2	7,645
Intermedio	37.1	6.4	19,546	2.7	44.9	7,242
Cuarto	33.1	6.7	19,544	3.2	46.8	6,474
Superior	30.6	5.9	19,603	3.4	52.8	6,006
Total 2011-2012	36.1	5.7	97,688	2.4	45.5	35,221
Total 2005-2006	36.6	4.0	91,284	2.1	39.9	33,370

Nota: El cuadro está basado en la población *de facto*

¹ Incluye accidentes, problemas de salud y del embarazo, gripe, diarrea, etc.

² Debido a enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto

³ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

15.1.3 Enfermedades ambulatorias recientes y consultas a profesionales de la salud

En la ENDESA 2011-2012 se obtuvo información sobre las enfermedades ambulatorias (aquellas que no requieren internamiento) para las cuales la población buscó asistencia en los últimos 30 días. Los resultados se presentan en el Cuadro 15.3 por características seleccionadas. En la ENDESA 2011-2012 también se tiene información sobre el tipo de persona a quien se consultó la primera vez y los gastos promedio en consultas; medicamentos; exámenes y laboratorio (véase el Cuadro 15.4).

Cuadro 15.3

Causas de enfermedades ambulatorias

- A nivel nacional, al igual que en la ENDESA 2005-2006, en los últimos 30 días, los problemas respiratorios fueron la causa principal para buscar asistencia en los servicios de salud, para el 58 por ciento de la población enferma que buscó ayuda, mientras que otras enfermedades infecciosas constituyen la segunda causa (10 por ciento).
- Por área de residencia no hay diferencias sustanciales en los porcentajes de búsqueda de asistencia en las diferentes enfermedades, a excepción de “otras enfermedades infecciosas”, para las cuales la población que vive en áreas rurales buscaron más asistencia (11 por ciento) en comparación con el área urbana (9 por ciento); y “otras enfermedades crónicas (5 por ciento en el área urbana y 3 por ciento en la rural).
- Por departamento, la búsqueda de asistencia por infecciones respiratorias fue mayor en Intibucá (72 por ciento), La Paz (67 por ciento), Valle y El Paraíso (63 por ciento cada uno). Islas de la Bahía y Gracias a Dios son los departamentos con menos población que buscó ayuda por problemas respiratorios (45 y 46 por ciento respectivamente). Gracias a Dios es el departamento donde se buscó más ayuda para “otras enfermedades infecciosas” (26 por ciento).
- La búsqueda de asistencia para las infecciones respiratorias es superior en las personas entre 5-9 años de edad (74 por ciento) luego va decreciendo a medida avanza la edad. Para las enfermedades infecciosas, las personas menores de 5 años necesitaron más ayuda (17 por ciento) y va decreciendo a medida que aumenta la edad.
- Las personas del estrato inferior y las que no tienen educación son quienes buscaron más ayuda por problemas respiratorios (62 por ciento respectivamente) frente a un 60 y 59 por ciento entre las personas del quintil superior de riqueza y de educación superior. En los problemas para “otras enfermedades infecciones”, las personas del quintil inferior y las sin educación buscaron ayuda en un 12 y 9 por ciento respectivamente, en comparación con un 7 y 8 por ciento entre las personas del quintil superior de riqueza y con educación Superior.

Cuadro 15.4

Persona a quien se consultó la primera vez

- A nivel nacional las personas que tuvieron algún problema de salud en los últimos 30 días, 74 por ciento, consultó con un médico y 22 por ciento buscó a una enfermera.
- Por área de residencia es en el área urbana donde mayoritariamente se buscó a un médico (90 por ciento). En el área rural se buscó más la ayuda de una enfermera (37 por ciento) en relación con el área urbana (5 por ciento).

- Por departamento, la consulta con un médico fue mayor en Islas de la Bahía (90 por ciento), Cortés (87 por ciento), Francisco Morazán (86 por ciento) y Atlántida (80 por ciento). La consulta con una enfermera es superior en Gracias a Dios (50 por ciento), Lempira (42 por ciento) y Choluteca con 39 por ciento.
- Por edades, la consulta con un médico va creciendo a medida que aumenta la edad (de 70 a 82 por ciento) y con la enfermera es lo contrario, a medida que aumenta la edad decrece la consulta (26 a 15 por ciento). No se observan diferencias importantes por sexo.
- Las personas del quintil inferior de riqueza son atendidas sin mucha diferencia por un médico o una enfermera (47 y 49 por ciento) y las del quintil superior por médicos (91 por ciento). Igual sucede por nivel educativo, 71 por ciento de las personas sin educación buscaron un médico y 25 por ciento a una enfermera. 91 por ciento de las personas con educación superior consultaron con un médico frente a un 3 por ciento a una enfermera.

Cuadro 15.3 Enfermedades ambulatorias en los últimos 30 días para las cuales se buscó asistencia

Distribución porcentual de personas que buscaron asistencia por problemas de salud en los últimos 30 días, por tipo de enfermedad, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Infecciones respiratorias	Otras enfermedades infecciosas ¹	Enfermedades crónicas ²	Parto y complicaciones de embarazo	Fracturas/heridas/accidentes/violencia	Problemas dentales	Otras enfermedades ³	Sin información	Total	Número de personas
Edad										
<5	71.7	16.8	0.0	0.0	0.6	0.1	10.5	0.2	100.0	3,822
5-9	74.4	8.3	0.3	0.0	1.6	0.7	14.5	0.1	100.0	1,967
10-14	65.4	9.0	0.3	0.0	1.4	1.5	22.3	0.0	100.0	1,287
15-19	56.6	8.2	0.3	1.6	1.6	1.5	30.2	0.0	100.0	1,084
20-24	59.3	6.7	1.4	1.7	3.1	1.6	26.2	0.0	100.0	1,046
25-29	57.0	8.1	1.5	2.5	2.3	1.2	27.5	0.0	100.0	938
30-34	53.7	7.5	2.5	0.6	2.7	0.8	32.1	0.0	100.0	911
35-39	51.8	5.3	4.0	0.5	1.4	1.6	35.1	0.1	100.0	782
40-44	47.8	9.6	8.8	0.2	1.5	1.2	30.9	0.0	100.0	665
45-49	39.7	7.1	12.8	0.2	2.4	2.6	35.0	0.3	100.0	631
50+	37.1	5.6	15.8	0.0	2.2	0.6	38.7	0.1	100.0	2,885
Sexo										
Hombre	61.3	10.5	3.0	0.0	2.6	1.0	21.5	0.1	100.0	7,054
Mujer	56.0	8.9	5.4	0.8	0.9	0.8	27.2	0.1	100.0	8,971
Residencia										
Urbana	58.6	8.3	5.4	0.4	1.9	0.9	24.2	0.1	100.0	7,837
Rural	58.0	10.9	3.2	0.4	1.4	0.9	25.1	0.1	100.0	8,189
Departamento										
Atlántida	52.3	7.3	6.2	0.6	2.5	0.9	29.9	0.3	100.0	575
Colón	55.7	12.4	4.0	0.5	1.8	1.0	24.5	0.1	100.0	541
Comayagua	57.0	12.5	3.7	0.5	2.5	0.7	23.2	0.0	100.0	948
Copán	59.0	10.6	3.4	0.4	1.5	1.0	23.9	0.1	100.0	661
Cortés	52.2	9.0	5.4	0.9	2.1	1.7	28.6	0.0	100.0	2,397
San Pedro Sula	54.7	8.8	5.7	0.6	2.8	1.7	25.6	0.0	100.0	948
Resto Cortes	50.6	9.2	5.2	1.0	1.7	1.7	30.5	0.1	100.0	1,449
Choluteca	56.1	10.0	3.4	0.2	0.9	1.2	28.2	0.0	100.0	1,016
El Paraíso	62.8	7.8	3.0	0.5	1.1	0.4	24.4	0.0	100.0	864
Francisco Morazán	62.0	8.7	4.7	0.3	1.5	0.9	21.7	0.1	100.0	3,381
Distrito Central	65.5	6.6	5.1	0.3	1.4	1.0	20.0	0.1	100.0	2,362
Resto Francisco Morazán	54.0	13.5	4.0	0.4	1.7	0.7	25.8	0.0	100.0	1,019
Gracias a Dios	45.9	26.4	3.9	0.6	0.5	1.1	21.7	0.0	100.0	215
Intibucá	72.0	7.8	1.8	0.2	1.7	0.4	16.2	0.0	100.0	570
Islas de la Bahía	44.8	7.5	9.1	0.7	3.2	1.7	33.0	0.0	100.0	106
La Paz	67.1	6.7	2.9	0.4	1.2	0.4	21.3	0.0	100.0	521
Lempira	57.7	9.9	4.3	0.3	2.2	1.4	24.1	0.2	100.0	500
Ocatepeque	58.5	10.6	3.5	0.3	1.5	0.6	25.0	0.0	100.0	362
Olancho	58.5	9.6	3.4	0.5	1.9	0.2	26.0	0.0	100.0	1,067
Santa Bárbara	54.6	8.4	5.1	0.2	2.3	0.4	28.9	0.2	100.0	823
Valle	63.2	6.3	3.4	0.2	1.2	0.8	24.5	0.3	100.0	469
Yoro	57.0	12.9	5.4	0.3	0.9	0.6	22.5	0.5	100.0	1,008
Educación³										
Sin educación	62.2	9.0	4.9	0.1	1.5	0.4	21.7	0.2	100.0	2,639
Primaria 1-3	53.3	8.0	6.1	0.2	2.2	1.0	29.0	0.1	100.0	2,857
Primaria 4-6	52.2	6.9	5.4	1.0	1.8	1.3	31.4	0.1	100.0	3,694
Secundaria	53.1	6.9	5.6	0.8	2.5	1.2	30.0	0.0	100.0	2,972
Superior	58.8	7.8	3.4	0.4	1.2	2.4	25.9	0.0	100.0	629
Quintil de riqueza										
Inferior	61.5	12.2	2.1	0.4	1.1	0.8	21.9	0.0	100.0	3,265
Segundo	57.6	10.8	4.0	0.5	1.4	0.5	25.0	0.2	100.0	3,304
Intermedio	56.2	9.6	5.0	0.6	1.5	1.1	26.0	0.0	100.0	3,253
Cuarto	56.3	8.2	4.2	0.4	2.6	1.4	26.7	0.2	100.0	3,031
Superior	59.9	7.0	6.3	0.4	1.9	0.7	23.8	0.0	100.0	3,173
Total 2011-2012	58.3	9.6	4.3	0.4	1.7	0.9	24.7	0.1	100.0	16,026
Total 2005-2006	53.5	17.5	5.7	0.6	2.3	1.2	19.1	0.0	100.0	13,318

¹ Incluye malaria, dengue, diarrea/vómito, tuberculosis, fiebre y cefalea/cefalalgia² Incluye diabetes, hipertensión, artritis³ Incluye problemas dermatológicos⁴ Sólo se incluyen las personas de 4 años y más

Cuadro 15.4 Persona a quien se consultó la primera vez en los últimos 30 días

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios en los últimos 30 días que realizaron consulta por problemas de salud en los últimos 30 días, por persona a quien se consultó la primera vez y gastos totales promedio, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Persona a quien se consultó la primera vez				Total	Número de personas	Gastos totales promedio ¹ (Lempiras)
	Médico/odontólogo	Enfermera	Otro profesional	Otra persona			
Edad							
<5	70.3	26.4	0.3	3.0	100.0	3,822	218
5-9	68.8	26.9	0.5	3.9	100.0	1,967	232
10-14	67.5	26.0	0.5	6.0	100.0	1,287	241
15-19	71.3	20.9	0.3	7.4	100.0	1,084	302
20-24	76.2	18.3	0.6	5.3	100.0	1,046	299
25-29	77.0	17.5	0.0	5.7	100.0	938	308
30-34	74.8	19.8	0.2	5.1	100.0	911	332
35-39	74.0	19.3	0.6	6.2	100.0	782	336
40-44	74.8	19.2	0.0	5.9	100.0	665	453
45-49	78.7	17.1	0.1	4.2	100.0	631	523
50+	82.2	14.7	0.2	3.0	100.0	2,885	679
Sexo							
Hombre	72.2	22.3	0.4	5.1	100.0	7,054	334
Mujer	75.0	20.9	0.2	3.9	100.0	8,971	374
Residencia							
Urbana	90.4	5.1	0.2	4.3	100.0	7,837	479
Rural	57.9	37.2	0.4	4.3	100.0	8,189	239
Departamento							
Atlántida	79.6	15.0	0.0	4.7	100.0	575	427
Colón	66.4	27.6	0.0	5.3	100.0	541	566
Comayagua	70.7	24.6	0.0	4.4	100.0	948	343
Copán	74.7	19.8	0.4	4.2	100.0	661	387
Cortés	87.1	6.4	0.2	6.1	100.0	2,397	473
San Pedro Sula	94.3	2.4	0.6	2.4	100.0	948	563
Resto Cortes	82.4	9.0	0.0	8.3	100.0	1,449	414
Choluteca	57.5	39.0	0.1	2.8	100.0	1,016	226
El Paraíso	63.7	34.1	0.1	1.7	100.0	864	349
Francisco Morazán	86.3	8.1	0.1	5.4	100.0	3,381	350
Distrito Central	90.7	2.0	0.2	7.1	100.0	2,362	393
Resto Fco. Morazán	75.9	22.0	0.0	1.5	100.0	1,019	248
Gracias a Dios	45.3	50.2	0.0	4.0	100.0	215	100
Intibucá	54.6	32.3	0.9	2.4	100.0	570	189
Islas de la Bahía	89.5	5.4	0.0	3.8	100.0	106	462
La Paz	57.3	36.2	0.3	6.0	100.0	521	254
Lempira	54.0	41.9	0.3	3.5	100.0	500	225
Ocatepeque	71.8	24.9	0.1	3.1	100.0	362	364
Olancho	59.3	36.1	1.2	3.3	100.0	1,067	385
Santa Bárbara	71.3	22.5	1.1	5.1	100.0	823	330
Valle	64.9	31.4	1.3	1.7	100.0	469	347
Yoro	73.1	22.5	0.0	4.0	100.0	1,008	328
Educación²							
Sin educación	70.7	25.3	0.3	3.2	100.0	2,639	299
Primaria 1-3	68.5	25.4	0.5	4.3	100.0	2,857	325
Primaria 4-6	72.8	21.7	0.2	4.8	100.0	3,694	366
Secundaria	82.7	12.8	0.2	5.9	100.0	2,972	515
Superior	91.1	3.3	0.3	5.2	100.0	629	750
Quintil de riqueza							
Inferior	46.6	49.0	0.4	3.5	100.0	3,265	88
Segundo	62.8	32.8	0.2	3.7	100.0	3,304	197
Intermedio	80.8	14.3	0.5	4.0	100.0	3,253	297
Cuarto	88.3	6.5	0.1	4.7	100.0	3,031	466
Superior	90.5	3.2	0.2	6.0	100.0	3,173	755
Total 2011-2012	73.5	21.5	0.3	4.3	100.0	16,026	356
Total 2005-2006	77.7	13.9	3.8	4.5	100.0	13,318	nd

nd = No disponible

¹ Incluye consultas; medicamentos; exámenes y laboratorio

² Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

15.1.4 Lugar de la primera consulta

Las instituciones visitadas durante la primera consulta a profesionales de la salud por los enfermos ambulatorios en los últimos 30 días se detallan en el Cuadro 15.5. Las instituciones se clasifican en públicas y privadas.

Cuadro 15.5

Lugar de la primera consulta para enfermedades ambulatorias

- A nivel nacional, en la primera consulta a personal profesional de la salud, dos terceras partes de los enfermos ambulatorios (67 por ciento), fueron atendidos dentro de servicios públicos de salud, de los cuales 32 por ciento asistió a un CESAMO o a la Clínica MI de la SS y el 17 por ciento a un CESAR de la Secretaría de Salud. Un 10 por ciento asistió a un hospital público y el 7 por ciento fue atendido en hospitales del IHSS.
- Del 33 por ciento que fue atendido en servicios de salud privados, la mayoría recibió la atención de clínicas con médico privado (29 por ciento).
- Entre la ENDESA 2005-2006 y la ENDESA 2011-2012, a nivel nacional no hay diferencias sustanciales en el lugar de la primera consulta a profesionales de la salud.
- Por área de residencia, en el área urbana, es la clínica privada (37 por ciento) y CESAMO (30 por ciento) donde la población más asistió a la primera consulta y en la rural, es el CESAMO y CESAR (33 por ciento cada uno).
- Por departamento, la asistencia a un CESAMO/Clínica MI de la SS es mayor en Ocotepeque con (47 por ciento), Copán y Gracias a Dios (45 por ciento cada uno), e Intibucá con 42 por ciento, en contraste con el 22 por ciento en Cortés y el 25 por ciento en El Paraíso y Olancho.
- La asistencia a una clínica privada es superior en Cortés (42 por ciento), Francisco Morazán e Islas de la Bahía y Atlántida (33 por ciento cada uno) en contraste con el 9 por ciento en Gracias a Dios y el 17 por ciento en Lempira y Choluteca; el 18 por ciento en La Paz; y el 19 por ciento en Intibucá.
- La asistencia a servicios públicos para consulta para enfermedades ambulatorias disminuye rápidamente a medida que aumenta el nivel de educación y el quintil de riqueza. Los enfermos ambulatorios que pertenecen al estrato de mayor pobreza y aquellos que no tienen ninguna educación asisten para la primera consulta principalmente a servicios de salud de la Secretaría de Salud (88 y 72 por ciento, respectivamente) principalmente a los CESAR y CESAMO/Clínica MI, mientras que los del estrato superior de riqueza y con educación superior, asisten en mayor proporción a los servicios de salud privados (63 y 67 por ciento, respectivamente), especialmente a clínicas privadas (57 y 59 por ciento, respectivamente).

Cuadro 15.5 Lugar de la primera consulta a profesionales de la salud para los enfermos ambulatorios en los últimos 30 días, por características seleccionadas

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios en los últimos 30 días que consultaron a personal profesional de la salud, por lugar de la primera consulta, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público					Sector privado			Número de personas	Total que consultaron	
	Hos- pital de la SS	Hos- pital del IHSS	CESAMO/ Clínica Materno- infantil de la SS	CESAR de la SS	Otro público	Clínica/ médico privado	Otro privado	Sin infor- mación		Sector público	Sector privado
Edad											
<5	6.9	6.9	37.2	21.5	1.2	23.8	2.2	100.0	3,707	73.7	26.0
5-9	6.4	7.1	34.9	22.4	2.1	23.5	3.1	100.0	1,891	72.9	26.6
10-14	8.7	2.0	34.1	22.8	3.8	24.7	3.6	100.0	1,210	71.4	28.3
15-19	9.9	1.4	35.6	15.9	1.8	30.6	4.4	100.0	1,003	64.6	35.0
20-24	8.3	10.9	29.4	13.9	2.0	30.5	4.7	100.0	990	64.5	35.2
25-29	9.0	14.1	29.2	13.5	1.4	29.0	3.8	100.0	885	67.2	32.8
30-34	8.3	8.6	30.0	18.5	0.8	30.0	3.7	100.0	865	66.2	33.7
35-39	8.8	9.2	30.7	14.6	1.3	31.0	4.3	100.0	734	64.6	35.3
40-44	11.4	7.9	25.2	14.5	0.8	37.2	2.8	100.0	626	59.8	40.0
45-49	14.9	5.8	26.3	12.3	1.2	34.0	5.5	100.0	604	60.5	39.5
50+	16.2	4.6	24.4	11.3	1.3	37.5	4.7	100.0	2,799	57.8	42.2
Sexo											
Hombre	8.7	7.6	29.8	17.9	1.5	30.4	3.8	100.0	6,697	65.5	34.2
Mujer	10.6	5.9	33.1	17.0	1.7	28.2	3.5	100.0	8,625	68.3	31.7
Residencia											
Urbana	13.3	11.2	30.4	1.4	1.7	37.1	4.6	100.0	7,495	58.0	41.7
Rural	6.4	2.2	32.7	32.7	1.5	21.5	2.8	100.0	7,827	75.5	24.3
Departamento											
Atlántida	16.4	5.9	30.1	9.5	1.7	32.8	3.6	100.0	549	63.6	36.4
Colón	13.9	2.5	33.4	21.1	0.8	24.8	3.4	100.0	513	71.7	28.2
Comayagua	8.9	3.7	35.3	22.2	0.5	27.7	1.9	100.0	905	70.6	29.6
Copán	3.7	1.1	44.8	15.7	2.3	28.1	4.0	100.0	634	67.6	32.1
Cortés	9.1	17.4	22.1	2.9	1.1	41.9	5.7	100.0	2,254	52.6	47.6
San Pedro Sula	10.2	19.5	19.8	0.0	0.9	42.0	7.6	100.0	926	50.4	49.6
Resto Cortes	8.4	15.9	23.6	4.9	1.2	41.8	4.3	100.0	1,328	54.0	46.1
Choluteca	12.1	2.8	33.3	30.2	1.2	17.4	3.0	100.0	989	79.6	20.4
El Paraíso	7.5	4.5	24.5	28.8	1.8	29.5	3.3	100.0	848	67.1	32.8
Francisco Morazán	9.4	11.5	32.2	6.1	2.8	32.7	5.0	100.0	3,199	62.0	37.7
Distrito Central	11.7	14.2	30.6	0.2	3.2	34.5	5.1	100.0	2,196	59.9	39.6
Resto Fco. Morazán	4.3	5.6	35.9	18.9	1.9	28.4	4.8	100.0	1,003	66.6	33.2
Gracias a Dios	9.1	0.0	44.9	34.4	0.7	9.0	0.7	100.0	206	89.1	9.7
Intibucá	5.5	0.1	41.9	28.5	1.3	19.3	3.4	100.0	557	77.3	22.7
Islas de la Bahía	26.6	3.9	34.8	0.0	1.0	32.7	1.0	100.0	102	66.3	33.7
La Paz	9.5	1.1	39.0	30.7	0.6	18.1	0.9	100.0	490	80.9	19.0
Lempira	6.6	0.0	39.8	31.4	3.4	17.3	1.7	100.0	483	81.2	19.0
Ocatepeque	6.6	0.3	46.7	19.9	2.0	21.0	3.6	100.0	351	75.5	24.6
Olancho	9.1	0.9	24.7	31.8	0.8	31.0	1.6	100.0	1,032	67.3	32.6
Santa Bárbara	11.0	3.4	32.2	20.4	2.5	26.0	3.8	100.0	782	69.5	29.8
Valle	10.6	2.7	31.4	30.3	0.5	22.9	1.5	100.0	461	75.5	24.4
Yoro	13.5	4.6	29.3	17.8	0.7	30.1	3.4	100.0	967	65.9	33.5
Educación¹											
Sin educación	9.1	5.2	34.7	21.0	1.5	25.3	2.9	100.0	2,550	71.5	28.2
Primaria 1-3	9.5	3.9	34.4	21.2	2.1	25.6	3.1	100.0	3,029	71.1	28.7
Primaria 4-6	12.3	5.3	31.5	18.3	1.7	27.4	3.4	100.0	3,513	69.1	30.8
Secundaria	11.0	11.5	23.0	6.8	1.5	39.7	6.4	100.0	2,493	53.8	46.1
Superior	7.4	14.6	9.3	0.3	1.1	58.7	8.7	100.0	596	32.7	67.4
Quintil de riqueza											
Inferior	4.0	0.2	40.5	41.8	1.6	9.9	1.9	100.0	3,150	88.1	11.8
Segundo	8.2	1.5	40.4	28.1	1.6	17.6	2.3	100.0	3,181	79.8	19.9
Intermedio	12.2	5.8	39.3	10.3	1.8	26.9	3.4	100.0	3,123	69.4	30.3
Cuarto	14.7	13.2	25.4	3.5	1.5	36.9	4.5	100.0	2,885	58.3	41.4
Superior	10.1	13.3	11.0	1.0	1.5	56.6	6.3	100.0	2,982	36.9	62.9
Total 2011-2012	9.7	6.6	31.6	17.4	1.6	29.2	3.6	100.0	15,322	66.9	32.8
Total 2005-2006	10.7	7.0	31.4	14.8	1.8	27.7	6.4	100.0	12,716	65.7	34.1

Nota: No se muestra la columna "sin información" para el lugar de la primera consulta (0.2 por ciento en cada encuesta).

¹ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

En el Cuadro 15.6 se presenta el tipo de profesional y el lugar de la primera visita para los enfermos ambulatorios que realizaron consultas a profesionales de salud por problemas en los últimos 30 días, por tipo de enfermedad. Igualmente se muestran los gastos promedio para costos específicos (consulta; medicamentos; exámenes y laboratorio) para cada problema de salud.

Cuadro 15.6

Tipo de consulta para las enfermedades para las que se consultó

- A nivel nacional, las infecciones respiratorias fueron el principal motivo de consulta entre los enfermos ambulatorios (58 por ciento), cinco puntos porcentuales más que en la ENDESA 2005-2006. La segunda causa de búsqueda de asistencia fue “otras enfermedades infecciosas” (10 por ciento), siete puntos porcentuales menos que en la ENDESA 2005-2006.
- La mayoría de consultas a enfermeras fueron para infecciones respiratorias y “otras enfermedades infecciosas” (68 y 12 por ciento respectivamente).
- De quienes asistieron a un CESAR un 70 por ciento lo hizo por razón de infecciones respiratorias, en los CESAMOS un 65 por ciento y en las CMI lo hizo un 63 por ciento. De quienes asistieron a una clínica privada un 51 por ciento lo hizo por esta misma causa.

15.1.5 Forma de pago de las consultas

En el Cuadro 15.7 se detalla la forma de pago de la población por las consultas a profesionales de la salud por problemas de salud en los últimos 30 días que no requirieron internamiento: la persona pagó la totalidad con recursos propios; pagó parte con recursos propios y parte con seguro privado; o no pagó nada.

Cuadro 15.7

Forma de pago de consultas a profesionales de salud

- A nivel nacional, el 89 por ciento de los enfermos ambulatorios pagaron las consultas con recursos propios exclusivamente, porcentaje similar al encontrado en la ENDESA 2005-2006.
- El pago con recursos propios es mayor en el área rural (93 por ciento) que en la urbana (85 por ciento). Los departamentos donde la mayoría de la población pagó con recursos propios fue en: Gracias a Dios y Ocotepeque con 97 por ciento cada uno y donde menos se pagó fue en Cortés (78 por ciento).
- La población que no pagó nada por consultas ambulatorias en los últimos 30 días asciende a nivel nacional a 10 por ciento, siendo el área urbana donde se dio más este tipo de consulta gratuita (14 por ciento) en relación al área rural (7 por ciento).
- Los departamentos donde se dio más la consulta gratuita para problemas de salud en los últimos 30 días fueron Cortés y Francisco Morazán (20 y 14 por ciento respectivamente).
- Llama la atención que en los quintiles de riqueza cuarto y superior es donde hay mayor porcentaje de consulta gratuita (15 y 14 por ciento respectivamente). Igual sucede por nivel educativo.

Cuadro 15.6 Enfermedades ambulatorias en los últimos 30 días para las cuales se buscó asistencia

Distribución porcentual de personas que buscaron asistencia por enfermedades en los últimos 30 días, por tipo de enfermedad, según profesional de salud y lugar de la primera consulta, Honduras 2011-2012

Profesional y lugar de la primera consulta	Infecciones respiratorias	Otras enfermedades infecciosas ¹	Enfermedades crónicas ²	Parto y complicaciones	Fracturas/heridas/accidentes/violencia	Problemas dentales	Otras enfermedades ¹	Total	Número de personas
Profesional primera consulta									
Médico	55.2	8.7	5.3	0.4	1.9	0.8	27.6	100.0	11,772
Dentista	32.7	6.3	0.0	0.0	1.1	55.3	4.6	100.0	55
Enfermera	68.1	12.1	1.7	0.3	0.9	0.4	16.2	100.0	3,447
Otro profesional	71.5	10.8	0.0	0.0	2.5	7.1	8.2	100.0	49
Lugar de la primera consulta									
<i>Público</i>									
Hospital de la SS	37.3	6.5	11.6	0.3	5.8	0.9	37.6	100.0	1,493
Hospital del IHSS	58.1	8.6	4.3	0.5	2.6	1.2	24.6	100.0	1,014
Clínica MI de la SS	62.6	15.5	1.8	0.0	3.3	0.0	16.8	100.0	66
CESAMO	64.5	10.2	3.1	0.4	0.8	0.7	20.2	100.0	4,782
CESAR	69.7	12.0	1.6	0.5	0.5	0.3	15.2	100.0	2,665
Otro público	62.2	7.5	1.4	0.7	1.4	2.3	24.5	100.0	245
<i>Privado</i>									
Hospital	36.6	12.6	7.9	0.4	3.7	0.0	38.8	100.0	220
Clínica ASHONPLAFA	25.3	0.0	7.1	6.0	0.0	0.0	61.6	100.0	26
Clínica/médico privado	51.3	8.6	5.4	0.4	1.7	1.2	31.2	100.0	4,091
Clínica de ONG	47.1	6.9	6.5	0.4	1.7	1.6	35.8	100.0	133
Otro privado	61.8	7.1	3.3	0.2	0.5	1.9	24.7	100.0	559
Total 2011-2012	58.0	9.5	4.5	0.4	1.7	0.9	24.9	100.0	15,322
Total 2005-2006	53.2	17.2	5.9	0.5	2.3	1.2	19.4	100.0	12,716
Gastos promedio									
Gastos en consultas	55	52	111	105	108	77	97	100.0	654
Gastos en medicamentos	153	156	505	173	267	137	383	100.0	1,829
Gastos en exámenes y laboratorio	20	41	230	152	97	67	188	100.0	793

Nota: El total incluye 0.1 por ciento sin información, lo cual no se muestra por separado.

na = No aplicable

¹ Incluye malaria, dengue, diarrea/vómito, tuberculosis, fiebre y cefalea/cefalalgia

² Incluye diabetes, hipertensión, artritis

³ Incluye "problemas dermatológicos"

Cuadro 15.7 Forma de pago de las consultas a profesionales de la salud por problemas de salud en los últimos 30 días

Distribución porcentual de enfermos ambulatorios que realizaron consulta por problemas de salud en los últimos 30 días, por forma de pago, Honduras 2011-2012

Característica	Sólo recursos propios	Recursos propios y seguro privado	No pagó nada	No sabe	Sin información	Total	Número de personas
Edad							
<5	91.3	0.3	8.1	0.2	0.1	100.0	3,707
5-9	89.5	0.7	9.7	0.1	0.0	100.0	1,891
10-14	92.4	0.4	6.6	0.4	0.2	100.0	1,210
15-19	90.8	0.6	8.0	0.4	0.2	100.0	1,003
20-24	82.2	1.0	15.2	1.1	0.5	100.0	990
25-29	82.7	1.3	15.1	0.8	0.0	100.0	885
30-34	83.5	1.1	14.5	0.9	0.0	100.0	865
35-39	87.3	0.7	11.3	0.7	0.0	100.0	734
40-44	87.4	1.5	10.0	0.8	0.3	100.0	626
45-49	91.0	0.8	7.7	0.4	0.0	100.0	604
50+	88.2	0.5	10.4	0.7	0.2	100.0	2,799
Sexo							
Hombre	87.5	0.7	11.1	0.5	0.1	100.0	6,697
Mujer	89.5	0.6	9.3	0.4	0.1	100.0	8,625
Residencia							
Urbana	84.6	1.0	13.5	0.7	0.2	100.0	7,495
Rural	92.5	0.3	6.8	0.3	0.1	100.0	7,827
Departamento							
Atlántida	88.5	1.0	9.6	0.6	0.2	100.0	549
Colón	92.7	0.5	6.2	0.2	0.3	100.0	513
Comayagua	93.0	0.0	6.7	0.4	0.0	100.0	905
Copán	93.1	0.7	5.7	0.3	0.2	100.0	634
Cortés	78.4	1.1	19.6	0.9	0.0	100.0	2,254
<i>San Pedro Sula</i>	77.4	1.0	20.6	1.1	0.0	100.0	926
<i>Resto Cortes</i>	79.1	1.1	19.0	0.8	0.0	100.0	1,328
Choluteca	94.6	0.4	4.9	0.1	0.0	100.0	989
El Paraíso	92.5	0.1	7.1	0.2	0.0	100.0	848
Francisco Morazán	83.5	1.6	13.8	0.8	0.2	100.0	3,199
<i>Distrito Central</i>	80.7	2.3	15.5	1.1	0.4	100.0	2,196
<i>Resto Francisco Morazán</i>	89.8	0.0	9.9	0.3	0.0	100.0	1,003
Gracias a Dios	97.1	0.0	2.1	0.7	0.1	100.0	206
Intibucá	89.7	0.2	10.0	0.1	0.1	100.0	557
Islas de la Bahía	92.2	0.3	6.0	1.4	0.0	100.0	102
La Paz	92.6	0.0	7.4	0.1	0.0	100.0	490
Lempira	92.9	0.0	6.6	0.0	0.5	100.0	483
Ocatepeque	97.2	0.2	2.6	0.0	0.0	100.0	351
Olancho	95.8	0.2	3.9	0.0	0.1	100.0	1,032
Santa Bárbara	89.2	0.0	10.2	0.1	0.5	100.0	782
Valle	94.1	0.3	5.5	0.1	0.0	100.0	461
Yoro	90.3	0.3	8.3	1.1	0.1	100.0	967
Educación¹							
Sin educación	89.4	0.3	10.1	0.1	0.1	100.0	2,550
Primaria 1-3	91.5	0.4	7.9	0.1	0.1	100.0	3,029
Primaria 4-6	89.1	0.4	9.7	0.6	0.2	100.0	3,513
Secundaria	82.4	1.3	14.9	1.2	0.2	100.0	2,493
Superior	80.1	3.3	15.2	1.4	0.0	100.0	596
Quintil de riqueza							
Inferior	94.7	0.0	5.2	0.1	0.0	100.0	3,150
Segundo	94.1	0.1	5.5	0.2	0.1	100.0	3,181
Intermedio	87.6	0.5	11.4	0.3	0.2	100.0	3,123
Cuarto	83.7	0.5	14.7	0.8	0.2	100.0	2,885
Superior	82.4	2.3	14.2	1.1	0.1	100.0	2,982
Total 2011-2012	88.7	0.7	10.1	0.5	0.1	100.0	15,322
Total 2005-2006	87.5	1.6	9.9	0.9	0.2	100.0	12,716

¹ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

15.1.6 Composición de los gastos ambulatorios en los últimos 30 días

La distribución porcentual de las personas que consultaron a profesionales de la salud en los últimos 30 días por tipo de gastos pagados (consultas; medicamentos; exámenes y laboratorio; y otros gastos), se muestra en el Cuadro 15.8 según características seleccionadas. El cuadro también muestra los gastos promedio.

Cuadro 15.8

Composición de los gastos ambulatorios

- A nivel nacional, del total de gastos en salud, la proporción más alta fue en medicamentos (49 por ciento). Los gastos en exámenes y laboratorio constituyeron el 16 por ciento y los gastos en consultas a profesionales de salud el 15 por ciento. Un 20 por ciento fueron gastos no especificados (otros gastos). Los resultados son similares a los obtenidos en la ENDESA 2005-2006.
- En área urbana se observan porcentajes mayores de gastos en medicamentos y en exámenes de laboratorio (51 y 18 por ciento respectivamente) en comparación con el área rural. (45 y 13 por ciento, respectivamente).
- La composición de los gastos es similar por departamento, con la particularidad de Gracias a Dios que tiene los valores más bajos en gastos en consultas, medicamentos y exámenes de laboratorio (8, 24 y 6 por ciento respectivamente) debido al alto porcentaje de otros gastos (62 por ciento).
- La proporción de los gastos en consultas disminuye según grupos de edad del 19 por ciento entre la población menor de 5 años al 12 por ciento entre las personas de 50 o más años. Por el contrario, los gastos en exámenes de laboratorio aumentan con la edad, del 8 por ciento entre los menores de 10 años hasta el 21 por ciento en los grupos de mayor edad.
- No hay diferencias importantes por sexo para la estructura de gastos ambulatorios.
- Por quintil de riqueza, los gastos en general aumentan según aumenta el quintil, a excepción de otros gastos que disminuye con el quintil de riqueza del 39 por ciento en el quintil inferior al 14 por ciento en el superior.
- Por nivel educativo, no hay diferencias en los gastos en consulta y en medicamentos. Los gastos por exámenes de laboratorios disminuyen a medida que aumenta la educación.

En las secciones siguientes de este capítulo se presentan los gastos de consultas, hospitalización, exámenes y laboratorio por lugar de la primera consulta o sitio de internamiento. Igualmente se muestran los gastos totales y los gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional.

Cuadro 15.8 Tipos de gastos ambulatorios en los últimos 30 días

Distribución porcentual de los gastos ambulatorios en los últimos 30 días de las personas que consultaron a profesional de la salud y que pagaron, por tipo de gasto; y gastos promedio, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Gastos en consultas	Gastos en medicamentos	Gastos en exámenes y laboratorio	Otros gastos	Total	Número de personas	Gastos promedio
Edad							
<5	18.8	49.5	7.8	23.9	100.0	3,394	321
5-9	18.3	51.0	7.8	22.9	100.0	1,705	346
10-14	17.7	50.0	10.0	22.3	100.0	1,124	344
15-19	14.6	45.1	18.4	21.9	100.0	917	454
20-24	16.3	52.3	13.1	18.3	100.0	823	455
25-29	13.4	43.3	21.9	21.4	100.0	744	494
30-34	13.7	44.0	22.1	20.1	100.0	731	512
35-39	17.0	47.6	15.3	20.1	100.0	646	507
40-44	12.7	50.3	19.8	17.2	100.0	556	654
45-49	13.4	48.9	20.4	17.3	100.0	555	719
50+	12.4	49.7	20.6	17.4	100.0	2,482	946
Sexo							
Hombre	15.4	48.3	15.7	20.6	100.0	5,910	497
Mujer	14.6	49.4	16.7	19.3	100.0	7,775	531
Residencia							
Urbana	15.2	51.3	18.4	15.1	100.0	6,420	683
Rural	14.5	45.1	12.8	27.5	100.0	7,264	368
Departamento							
Atlántida	16.2	49.0	16.8	18.0	100.0	492	607
Colón	12.0	46.3	19.0	22.7	100.0	478	824
Comayagua	14.5	49.3	17.1	19.2	100.0	842	478
Copán	14.9	50.8	14.2	20.1	100.0	594	534
Cortés	14.3	50.5	20.6	14.6	100.0	1,792	731
San Pedro Sula	14.1	51.1	22.9	11.8	100.0	726	815
Resto Cortes	14.4	50.0	18.7	16.9	100.0	1,066	675
Choluteca	16.1	49.1	11.3	23.4	100.0	940	319
El Paraíso	15.0	43.5	18.2	23.3	100.0	786	498
Francisco Morazán	16.9	50.9	16.4	15.8	100.0	2,724	504
Distrito Central	16.6	52.4	17.2	13.8	100.0	1,824	583
Resto Fco. Morazán	18.0	45.8	13.7	22.5	100.0	901	346
Gracias a Dios	7.7	24.2	6.4	61.6	100.0	200	279
Intibucá	12.2	54.1	9.8	23.9	100.0	500	282
Islas de la Bahía	12.8	36.8	16.9	33.6	100.0	95	776
La Paz	16.1	51.6	10.9	21.4	100.0	454	370
Lempira	12.1	48.5	13.2	26.3	100.0	448	339
Ocatepeque	14.3	49.5	11.4	24.9	100.0	342	514
Olancho	16.2	45.6	13.8	24.4	100.0	991	548
Santa Bárbara	16.6	44.9	17.5	21.0	100.0	697	491
Valle	12.8	52.5	14.1	20.7	100.0	435	472
Yoro	12.8	52.3	13.7	21.3	100.0	876	476
Educación¹							
Sin educación	15.7	49.0	13.7	21.7	100.0	2,287	437
Primaria 1-3	13.9	48.7	14.9	22.5	100.0	2,784	477
Primaria 4-6	13.0	48.3	18.6	20.1	100.0	3,144	532
Secundaria	14.1	49.9	20.3	15.7	100.0	2,087	774
Superior	17.6	47.1	21.9	13.4	100.0	497	1,061
Quintil de riqueza							
Inferior	13.2	37.3	10.3	39.2	100.0	2,982	159
Segundo	13.2	45.7	12.1	29.0	100.0	2,998	305
Intermedio	14.6	46.0	16.4	23.1	100.0	2,752	455
Cuarto	14.0	52.7	16.3	17.0	100.0	2,429	694
Superior	16.5	51.1	18.6	13.7	100.0	2,524	1,085
Total 2011-2012	14.9	49.0	16.3	19.8	100.0	13,685	516
Total 2005-2006	16.6	50.5	15.3	17.6	100.0	11,331	nd

nd = No disponible

¹ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

15.1.7 Gastos en consultas médicas y en hospitalización en los últimos 30 días

La distribución porcentual de los gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días por lugar de la primera consulta se muestra en el Cuadro 15.9.1 según características seleccionadas. La distribución de los gastos por hospitalización se muestra en el Cuadro 15.9.2. Se muestran por separado los gastos totales por transporte, cuidado de niños y hospedaje/comida; y los gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas.

Cuadro 15.9.1

Gastos en consultas médicas

- A nivel nacional, del total de gastos en consultas médicas durante la primera consulta, 93 por ciento se hicieron en servicios de salud privados, la mayoría en clínicas o médicos privados (85 por ciento), valores similares a los observados en la ENDESA 2005-2006.
- Este patrón de gastos se observa en la mayoría de los departamentos excepto en Gracias a Dios, Lempira y Ocotepeque. En Gracias a Dios, los gastos en el sector privado se dividen entre las clínicas/médicos privados (43 por ciento) y los hospitales (31 por ciento). Lempira es el departamento con la mayor proporción de gastos en CESAMO/Clínica MI de la SS (14 por ciento) seguido por Gracias a Dios (13 por ciento). Y en Ocotepeque, el 24 por ciento de los gastos por consultas ocurren en sitios diferentes a hospitales o clínicas/médicos privados.
- Por área de residencia, en la urbana, los gastos en el sector público son del 4 por ciento y en el sector privado, 96 por ciento. En la rural, el 11 por ciento corresponde a gastos en el sector público y 89 por ciento en el privado.
- No se encuentran diferencias importantes entre los subgrupos poblacionales. Sin embargo, cabe mencionar que para las personas ubicadas en el estrato de mayor pobreza, los gastos en consultas provenientes de los servicios de salud privados representan el 70 por ciento y el resto de gastos se divide en consultas en CESAMO/Clínica MI de la SS (15 por ciento) y CESAR de la SS (13 por ciento).

Cuadro 15.9.2

Gastos por hospitalización

- A nivel nacional la mayor proporción de gastos por internamientos ocurren en los hospitales de la Secretaría de Salud (41 por ciento), en comparación con el 21 por ciento en hospitales privados y 32 por ciento en clínica/médico privado.
- En el área rural, los gastos en hospitales públicos (54 por ciento del total) es mucho mayor que los gastos en hospital privado o en clínica privada (14 y 28 por ciento, respectivamente). En el área urbana, los gastos en clínica/médico privado y en hospitales de la Secretaría de Salud son similares (34 y 35 por ciento).
- Comayagua es el departamento con el menor nivel de gastos en hospitales de la Secretaría de Salud (21 por ciento), muy similar a los gastos en hospital privado (22 por ciento) y como resultado presenta el mayor gasto en clínica/médico privado (52 por ciento). Si bien Islas de la Bahía tiene un nivel similar de gastos en hospitales de la SS (22 por ciento), los gastos en hospitales privados constituyen el 55 por ciento del total.

- En El Paraíso, los gastos de hospitalización se concentran en hospitales de la SS (67 por ciento) en comparación con el 5 por ciento en hospitales privados.
- Por quintil de riqueza, los gastos en hospitales públicos es bastante mayor en el quintil inferior (79 por ciento) que en el superior (20 por ciento). La inversa sucede con los gastos en hospitales privados que van desde 5 hasta el 36 por ciento, respectivamente.
- Por nivel educativo, los gastos en hospital público disminuyen de 48 a 23 por ciento entre la población sin educación y aquella con educación superior. En general el gasto en hospital privado va aumentando a medida que aumenta el nivel educativo (de 18 a 41 por ciento).

Cuadro 15.9.1 Gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días

Distribución porcentual de los gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días, por lugar de la primera consulta; gastos totales por transporte, cuidado de niños y hospedaje/comida; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por consultas (Lempiras)	Número de personas	Gastos totales (Lempiras)			Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS o del IHSS ¹	CESAMO/ Clínica Materno-infantil de la SS ²	CESAR de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/ médico privado ³	Otro privado			Transporte	Cuidado de niños	Hospedaje/comida	Para las personas con gastos	Para el total de personas
Edad														
<5	0.9	4.7	2.5	0.4	2.9	87.3	1.1	204,831	3,363	168,824	2,068	116,043	61	55
5-9	0.8	4.5	2.7	0.3	4.3	85.8	0.7	107,985	1,689	79,619	1,854	66,104	64	57
10-14	1.1	3.9	3.0	0.3	6.9	81.0	2.2	68,464	1,101	54,163	838	38,645	62	57
15-19	1.8	4.2	1.8	0.4	3.0	86.9	1.9	60,568	895	60,164	390	36,268	68	60
20-24	0.8	3.2	1.5	0.5	5.2	87.4	1.2	61,113	804	49,756	1,443	26,706	76	62
25-29	1.9	3.3	1.7	0.6	2.7	89.7	0.1	49,284	723	59,547	796	30,295	68	56
30-34	1.7	6.7	2.3	0.0	9.5	78.6	1.1	51,397	714	53,168	1,489	29,534	72	59
35-39	1.5	2.4	1.4	0.1	4.5	89.8	0.5	55,604	633	45,298	358	26,940	88	76
40-44	1.1	2.2	1.2	0.0	7.2	85.8	2.5	46,165	549	41,671	299	25,298	84	74
45-49	1.4	2.3	1.1	0.3	3.9	90.3	0.1	53,532	546	49,579	236	23,412	98	89
50+	1.7	1.4	0.7	0.1	10.2	82.1	3.7	291,551	2,396	285,984	1,141	144,939	122	104
Sexo														
Hombre	1.3	3.1	1.8	0.3	5.6	86.2	1.3	451,951	5,765	420,107	3,132	245,321	78	67
Mujer	1.3	3.5	1.7	0.2	6.5	84.4	2.2	601,757	7,655	528,392	7,779	319,518	79	70
Residencia														
Urbana	1.2	2.4	0.2	0.2	6.8	86.9	2.1	666,015	6,258	481,262	6,286	257,501	106	89
Rural	1.5	4.9	4.4	0.2	5.0	82.3	1.4	387,693	7,162	467,237	4,625	307,338	54	50
Departamento														
Atlántida	1.7	2.3	0.9	0.0	10.7	84.1	0.2	48,363	478	33,787	280	22,389	101	88
Colón	1.4	2.3	2.1	0.0	3.5	89.0	1.6	47,120	467	54,140	462	37,898	101	92
Comayagua	1.3	3.8	2.0	0.0	7.2	85.7	0.0	58,192	833	52,401	81	28,940	70	64
Copán	1.8	2.5	0.8	0.1	5.3	88.2	1.4	47,395	579	40,158	209	25,406	82	75
Cortés	1.2	2.4	0.3	0.2	9.3	85.2	1.4	187,355	1,746	154,285	2,869	76,489	107	83
San Pedro Sula	1.3	2.4	0.0	0.1	9.9	84.0	2.5	83,609	707	57,364	1,178	24,977	118	90
Resto Cortés	1.1	2.5	0.6	0.4	8.8	86.1	0.5	103,747	1,039	96,921	1,691	51,513	100	78
Choluteca	1.6	4.6	3.8	0.4	1.7	84.6	3.3	48,276	916	39,650	848	31,448	53	49
El Paraíso	0.4	3.3	3.3	0.2	3.5	87.8	0.9	58,827	767	58,317	299	36,870	77	69
Francisco Morazán	1.2	2.7	0.5	0.5	7.1	85.6	1.5	232,355	2,653	174,083	2,995	76,073	88	73
Distrito Central	1.4	2.2	0.0	0.6	6.7	86.8	1.6	176,440	1,761	126,489	1,935	44,631	100	80
Resto Fco. Morazán	0.9	4.0	2.2	0.1	8.3	81.7	1.3	55,915	892	47,593	1,059	31,442	63	56
Gracias a Dios	3.0	13.3	8.8	0.0	30.6	42.8	1.1	4,294	200	25,115	166	9,573	22	21
Intibucá	0.7	4.1	2.0	0.0	2.6	89.4	1.1	17,284	496	20,815	263	14,674	35	31
Islas de la Bahía	2.5	6.2	0.0	0.2	8.2	82.6	0.4	9,372	94	19,041	313	8,157	100	92
La Paz	1.0	2.4	2.0	0.0	3.8	89.7	1.0	27,004	450	22,865	365	14,961	60	55
Lempira	2.2	14.0	3.2	0.0	1.5	78.2	1.0	18,382	442	23,357	434	18,237	42	38
Ocotepeque	1.7	5.1	1.6	0.6	3.1	63.6	24.3	25,043	338	26,580	457	17,886	74	71
Olancho	1.4	2.5	5.0	0.3	6.6	82.5	1.3	88,217	975	76,991	370	56,352	90	85
Santa Bárbara	1.5	4.8	1.9	0.2	2.5	87.4	1.5	56,781	689	50,030	74	28,207	82	73
Valle	1.6	3.6	3.0	0.0	0.0	91.1	0.6	26,215	433	24,509	200	19,259	61	57
Yoro	1.2	3.7	2.0	0.0	4.7	87.0	1.3	53,234	866	52,376	225	42,020	61	55
Educación⁴														
Sin educación	1.3	3.7	2.1	0.2	3.7	87.7	1.3	156,472	2,247	147,641	1,451	89,197	70	61
Primaria 1-3	2.1	4.5	2.4	0.3	4.2	84.8	1.2	184,394	2,747	189,730	2,675	126,538	67	61
Primaria 4-6	2.0	3.5	2.3	0.1	6.9	81.3	3.5	216,518	3,062	225,595	2,882	132,412	71	62
Secundaria	0.9	1.9	0.5	0.3	8.5	86.2	1.6	228,344	2,035	183,645	1,720	98,006	112	92
Superior	0.1	0.7	0.0	0.0	12.1	84.8	2.3	92,829	470	56,740	221	21,209	197	156
Quintil de riqueza														
Inferior	2.4	14.8	12.8	0.4	1.6	65.4	2.6	62,249	2,953	101,278	1,974	89,351	21	20
Segundo	2.4	6.9	5.3	0.5	2.2	81.4	1.3	120,846	2,959	162,055	1,773	111,661	41	38
Intermedio	1.7	4.7	1.4	0.1	3.7	86.7	1.4	182,106	2,707	187,294	2,704	122,312	67	58
Cuarto	1.7	2.5	0.4	0.3	6.6	86.9	1.3	235,548	2,354	208,936	2,769	114,415	100	82
Superior	0.6	0.6	0.1	0.1	8.5	87.4	2.4	452,960	2,447	288,936	1,690	127,100	185	152
Total 2011-2012	1.4	3.3	1.7	0.2	6.1	85.2	1.8	1,053,708	13,420	948,499	10,911	564,839	79	69
Total 2005-2006	2.6	2.9	1.2	1.2	nd	85.2	7.8	775,978	10,965	nd	nd	nd	71	61

nd = No disponible

¹ Hospital de la SS: 1.3 por ciento; hospital del IHSS: 0.1 por ciento

² Clínica materno-infantil de la SS: 0.1 por ciento; CESAMO: 3.2 por ciento

³ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.5 por ciento) y Clínica de ONG (0.6 por ciento)

⁴ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.9.2 Gastos en hospitalización por enfermedades en los últimos 12 meses

Distribución porcentual de los gastos en hospitalización en los últimos 12 meses, por lugar de la hospitalización; gastos totales por transporte, cuidado de niños y hospedaje/comida; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que fueron hospitalizadas, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por hospitalización (Lempiras)	Número de personas	Gastos totales (Lempiras)			Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS	Hospital del IHSS	Clínica materno-infantil de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/médico privado ¹	Otro privado			Transporte	Cuidado de niños	Hospedaje/comida	Para las personas con gastos	Para el total de personas
Edad														
<5	51.2	5.9	1.3	0.3	16.2	25.1	0.1	1,422,924	497	299,029	11,293	262,481	2,860	2,252
5-9	61.9	1.9	1.1	1.0	17.3	16.7	0.0	596,590	212	108,094	6,135	110,681	2,818	2,300
10-14	66.7	0.1	0.4	0.3	7.3	25.0	0.2	695,403	191	143,774	3,281	109,027	3,646	3,060
15-19	46.2	0.1	1.9	4.1	14.4	32.8	0.3	1,849,340	550	359,771	5,960	229,214	3,364	2,975
20-24	66.3	4.1	1.7	1.0	10.8	15.1	0.8	2,140,124	696	427,615	11,696	307,935	3,075	2,488
25-29	41.6	2.4	1.8	0.2	26.2	27.1	0.7	2,232,639	583	405,311	15,372	269,382	3,826	2,977
30-34	41.5	2.4	0.8	0.9	24.2	29.8	0.3	1,678,299	368	283,794	19,094	165,409	4,567	3,524
35-39	43.5	3.2	0.6	1.1	22.0	29.3	0.3	1,831,988	310	236,234	7,547	203,327	5,907	4,719
40-44	46.1	3.8	0.3	0.3	24.2	25.2	0.0	1,497,179	222	192,596	830	163,149	6,757	5,867
45-49	35.4	3.8	0.2	1.4	14.6	44.2	0.4	980,652	163	126,088	2,521	99,273	6,024	4,915
50+	27.5	0.9	0.1	2.2	26.1	41.4	1.8	8,186,040	737	675,187	5,221	506,631	11,101	8,740
Sexo														
Hombre	46.4	3.2	0.3	1.8	21.7	26.3	0.3	9,879,192	1,425	1,220,595	25,083	957,376	6,932	5,466
Mujer	37.4	1.4	1.2	1.3	20.9	36.5	1.4	13,263,195	3,108	2,038,486	63,867	1,469,555	4,267	3,487
Residencia														
Urbana	33.7	2.9	0.2	2.1	25.5	34.8	0.8	14,664,119	2,414	1,540,831	47,934	1,229,016	6,074	4,747
Rural	54.2	0.9	1.7	0.5	14.0	27.5	1.1	8,478,269	2,119	1,718,250	41,017	1,197,915	4,000	3,362
Departamento														
Atlántida	41.3	0.5	0.0	0.0	37.6	20.6	0.0	1,840,100	293	190,895	13,015	145,005	6,284	5,412
Colón	53.2	2.1	0.1	1.4	15.9	27.0	0.3	1,071,865	244	161,793	5,917	132,695	4,384	4,052
Comayagua	20.5	2.3	1.6	1.3	22.4	51.5	0.4	2,057,548	323	205,480	9,015	142,193	6,376	5,637
Copán	30.9	0.7	2.0	0.3	34.8	31.4	0.0	1,058,196	199	156,596	1,731	108,753	5,325	4,075
Cortés	34.4	3.7	0.3	3.1	18.9	38.1	1.5	4,491,605	676	527,377	13,073	397,079	6,640	4,607
San Pedro Sula	22.7	5.6	0.2	6.3	28.6	33.6	3.0	2,163,695	273	174,390	5,994	148,772	7,924	5,846
Resto Cortés	45.2	2.0	0.4	0.2	9.9	42.3	0.0	2,327,910	403	352,986	7,079	248,307	5,771	3,849
Choluteca	48.5	0.2	0.3	2.5	1.8	46.6	0.1	978,906	243	140,247	3,027	117,552	4,035	3,324
El Paraíso	67.0	2.1	0.2	0.1	5.3	25.4	0.0	899,941	244	182,899	2,737	162,178	3,694	3,172
Francisco Morazán	48.5	5.2	0.8	0.0	26.5	18.7	0.2	3,307,187	744	498,410	13,464	373,054	4,442	3,251
Distrito Central	50.0	6.5	0.1	0.1	29.0	14.0	0.3	2,260,246	523	302,077	8,988	232,747	4,325	3,085
Resto F. Morazán	45.4	2.4	2.3	0.0	21.0	28.9	0.0	1,046,942	222	196,333	4,476	140,306	4,720	3,680
Gracias a Dios	50.4	0.0	0.0	0.1	23.5	25.7	0.0	317,966	51	95,927	964	54,083	6,274	5,456
Intibucá	40.1	3.5	1.0	0.9	6.8	45.4	2.3	526,987	104	94,972	2,354	60,113	5,058	4,259
Islas de la Bahía	22.3	1.1	0.3	2.0	55.2	19.0	0.0	313,006	55	52,407	2,010	26,604	5,657	4,665
La Paz	34.2	1.0	4.5	2.2	20.8	36.2	0.9	454,008	132	84,633	2,684	53,476	3,445	3,060
Lempira	56.0	0.4	1.0	2.6	12.4	27.1	0.4	608,946	157	149,001	3,855	91,678	3,873	3,051
Ocatepeque	45.0	0.0	3.1	6.9	20.6	11.1	13.2	348,401	89	66,458	1,274	51,153	3,919	3,530
Olancho	51.2	0.0	1.1	0.0	12.0	35.6	0.0	1,131,759	270	191,107	2,227	182,016	4,193	3,798
Santa Bárbara	40.8	0.3	1.0	4.3	28.4	25.0	0.0	1,582,369	234	175,577	1,200	100,128	6,755	5,953
Valle	56.2	0.4	0.8	1.6	12.5	28.3	0.2	585,760	123	80,926	3,405	76,633	4,772	4,196
Yoro	37.8	1.3	0.2	0.0	16.3	41.0	3.5	1,567,838	353	204,377	6,998	152,539	4,445	3,803
Educación²														
Sin educación	47.5	1.3	0.3	0.4	18.0	32.5	0.0	2,343,573	464	298,734	11,898	279,724	5,049	4,098
Primaria 1-3	47.4	0.7	1.2	1.4	12.7	34.5	1.9	3,949,705	788	579,621	10,626	416,414	5,013	4,197
Primaria 4-6	49.1	1.6	1.1	2.9	14.4	29.6	1.3	6,407,704	1,445	1,064,382	23,363	785,159	4,436	3,689
Secundaria	33.6	3.5	0.5	0.4	25.9	35.3	0.7	6,035,323	1,148	817,874	27,519	583,433	5,257	4,116
Superior	22.8	2.2	0.1	2.4	41.4	31.0	0.1	3,088,509	231	221,040	4,590	123,049	13,396	9,825
Quintil de riqueza														
Inferior	79.2	0.0	3.6	0.4	4.8	10.7	1.1	1,584,493	692	505,098	9,922	332,566	2,290	1,929
Segundo	65.5	0.6	1.9	1.1	6.6	22.5	1.7	3,273,185	932	637,943	18,229	479,946	3,513	3,076
Intermedio	53.5	1.4	0.6	0.6	12.6	31.1	0.1	4,105,023	1,042	682,466	25,200	527,704	3,938	3,276
Cuarto	39.0	2.4	0.3	0.8	19.0	38.1	0.3	5,706,505	985	761,636	13,119	591,314	5,792	4,360
Superior	20.3	3.5	0.2	2.8	35.7	36.3	1.3	8,473,182	882	671,938	22,480	495,402	9,602	7,281
Total	41.2	2.2	0.8	1.5	21.3	32.1	0.9	23,142,387	4,534	3,259,081	88,950	2,426,931	5,105	4,124

nd = No disponible

¹ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.1 por ciento) y Clínica de ONG (0.1 por ciento)

² Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

15.1.8 Gastos en medicamentos; exámenes y laboratorio; y totales en los últimos 30 días

La distribución de los gastos por medicamentos por problemas de salud en los últimos 30 días se presenta en el Cuadro 15.10; la distribución de los gastos en exámenes y laboratorio en el Cuadro 15.11; y la distribución de los gastos totales en el Cuadro 15.12. Los cuadros también incluyen los gastos promedio para las personas que pagaron y los gastos promedios para el total de personas.

Cuadro 15.10

Gastos en medicamentos

- Del total de gastos en medicamentos, el 78 por ciento se hizo en establecimientos privados, especialmente clínica y médicos (67 por ciento). El 22 por ciento restante se hizo en servicios públicos y de la seguridad social.
- No hay diferenciales importantes por área de residencia pero sí por departamento. Los departamentos donde las personas gastan más en medicamentos en el sector público son Gracias a Dios y Choluteca (43 y 30 por ciento, respectivamente) y los con menos gasto son Comayagua, Colón y Olancho (15 por ciento cada uno). Los departamentos con mayores porcentajes de gastos en medicamentos en el sector privado son: Colón y Comayagua (85 por ciento cada uno); El Paraíso y Olancho (84 por ciento cada uno); y Atlántida y La Paz (82 por ciento cada uno).
- Por quintil de riqueza y educación el comportamiento de los gastos en medicamentos es similar. En el sector público, los gastos en el quintil inferior constituyen el 42 por ciento y llegan a 12 por ciento en el superior. Entre las personas de menos educación, los gastos por medicamentos en el sector público llegan al 23 por ciento en comparación con 13 por ciento entre las personas que tienen educación superior.

Cuadro 15.11

Gastos en exámenes y laboratorios

- A nivel nacional, del total de gastos en exámenes y laboratorios, el 75 por ciento se realizaron en el sector privado y 25 por ciento en el sector público. En comparación con la ENDESA 2005-2006, hubo una disminución de 2 puntos porcentuales en el sector privado y el mismo porcentaje de aumento en el sector público.
- No hay diferencias importantes por área de residencia o sexo, pero a mayor nivel educativo y mayor quintil de riqueza, mayor es la proporción del gasto en exámenes y laboratorio en servicios de salud privados. Los gastos pasan del 71 por ciento entre las personas sin educación a 86 por ciento entre aquellas con educación superior; y del 45 por ciento en el quintil inferior a 83 por ciento en el superior.
- El Paraíso y La Paz son los departamentos con los menores niveles de gastos en exámenes y laboratorios en el sector público (12 y 15 por ciento, respectivamente). Lempira tiene el mayor nivel de gastos en el sector público (60 por ciento) y como resultado, el menor nivel en el sector privado (40 por ciento).

Cuadro 15.10 Gastos en medicamentos por problemas de salud en los últimos 30 días

Distribución porcentual de los gastos en medicamentos por enfermedades en los últimos 30 días, por lugar de la primera consulta; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos en medicamentos (Lempiras)	Número de personas	Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS o del IHSS ¹	CESAMO/ Clínica Materno-infantil de la SS ²	CESAR de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/ médico privado ³	Otro privado			Para las personas con gastos	Para el total de personas
Edad											
<5	9.0	10.8	2.5	0.7	2.9	71.3	2.6	538,588	3,253	166	145
5-9	8.8	8.9	1.0	0.5	4.7	72.4	3.0	300,794	1,627	185	159
10-14	7.9	6.5	1.2	2.9	1.2	74.8	3.6	193,707	1,084	179	160
15-19	8.1	11.0	2.5	1.6	3.1	69.5	4.1	187,848	865	217	187
20-24	7.1	7.8	0.8	1.0	3.9	73.5	5.9	195,600	773	253	198
25-29	14.8	10.4	1.4	0.3	10.1	59.2	3.7	159,246	700	228	180
30-34	13.9	10.7	3.3	0.1	3.6	65.7	2.9	164,704	682	242	190
35-39	9.8	9.8	0.9	0.3	2.8	71.9	4.5	155,956	603	259	212
40-44	12.3	9.3	0.7	0.2	13.8	60.0	3.6	182,762	525	348	292
45-49	13.8	8.3	0.8	0.8	5.1	64.3	6.8	195,064	529	369	323
50+	14.9	6.4	0.6	0.4	10.4	63.6	3.7	1,165,730	2,323	502	416
Sexo											
Hombre	11.9	7.4	1.5	0.6	6.0	68.6	3.5	1,418,169	5,610	253	212
Mujer	11.6	9.1	1.1	0.8	7.2	66.3	3.9	2,039,025	7,360	277	236
Residencia											
Urbana	12.5	7.6	0.1	0.8	8.3	66.5	4.2	2,249,119	6,027	373	300
Rural	10.4	10.0	3.4	0.6	3.8	68.7	3.0	1,208,075	6,943	174	154
Departamento											
Atlántida	10.8	5.9	0.7	0.3	12.6	65.2	4.4	146,128	464	315	266
Colón	10.5	3.6	1.0	0.0	8.5	73.2	3.1	182,320	436	418	356
Comayagua	6.8	5.6	1.9	0.5	8.2	75.0	1.9	198,239	830	239	219
Copán	7.5	12.3	0.8	1.0	6.7	67.2	4.3	161,211	539	299	254
Cortés	12.3	7.3	0.2	0.4	9.8	65.9	4.0	661,240	1,690	391	293
San Pedro Sula	11.2	6.0	0.0	0.6	13.1	64.3	4.8	302,015	688	439	326
Resto Cortés	13.3	8.3	0.4	0.3	7.0	67.2	3.3	359,225	1,002	359	271
Choluteca	17.0	9.5	2.0	1.9	1.9	61.5	6.2	147,182	898	164	149
El Paraíso	9.1	5.9	1.4	0.0	17.5	64.1	1.9	170,134	745	228	201
Francisco Morazán	14.8	11.0	0.4	1.1	5.8	60.8	5.2	699,581	2,509	279	219
Distrito Central	17.0	11.7	0.0	1.1	5.3	59.1	4.9	556,990	1,643	339	254
Resto Fco. Morazán	6.3	8.3	1.8	0.9	7.6	67.1	6.4	142,591	867	165	142
Gracias a Dios	10.3	24.6	7.2	0.8	19.7	36.6	0.8	13,518	196	69	66
Intibucá	4.4	16.7	4.0	0.8	2.3	69.8	2.0	76,447	495	154	137
Islas de la Bahía	13.8	5.2	0.0	0.4	7.2	73.4	0.1	27,024	93	291	264
La Paz	8.8	7.2	1.4	0.9	7.4	73.9	0.4	86,691	438	198	177
Lempira	9.0	10.4	4.6	1.3	1.0	71.1	2.5	73,758	429	172	153
Ocatepeque	5.3	14.8	1.4	3.8	4.0	53.6	17.1	86,913	334	260	248
Olancho	8.4	4.9	1.9	0.2	2.6	80.8	0.8	247,597	925	268	240
Santa Bárbara	14.8	8.7	2.8	0.7	0.6	70.8	1.7	153,668	668	230	197
Valle	9.7	9.7	3.9	0.0	0.0	74.9	1.8	107,785	427	252	234
Yoro	17.1	6.8	1.4	0.1	4.2	67.7	2.7	217,758	854	255	225
Educación⁴											
Sin educación	12.4	7.9	1.8	0.6	3.5	70.4	3.4	489,699	2,167	226	192
Primaria 1-3	12.6	9.9	1.2	0.8	7.2	64.6	3.4	646,496	2,660	243	213
Primaria 4-6	15.3	9.7	1.3	0.8	5.5	64.2	2.9	808,085	2,956	273	230
Secundaria	9.5	6.1	0.7	0.5	10.4	67.3	5.4	805,882	1,963	411	323
Superior	8.7	3.3	0.0	0.6	10.1	71.8	5.5	248,678	464	536	417
Quintil de riqueza											
Inferior	10.2	20.4	10.6	1.1	1.1	54.5	1.9	176,316	2,876	61	56
Segundo	13.7	14.3	3.2	1.3	1.2	62.9	3.4	417,519	2,861	146	131
Intermedio	11.8	15.5	1.3	0.7	3.0	65.2	2.4	575,554	2,589	222	184
Cuarto	16.6	6.8	0.3	0.5	5.7	66.4	3.4	888,336	2,277	390	308
Superior	8.3	3.2	0.1	0.6	11.2	71.6	4.8	1,399,468	2,368	591	469
Total 2011-2012	11.8	8.4	1.3	0.7	6.7	67.2	3.7	3,457,194	12,970	267	226
Total 2005-2006	14.8	8.1	1.2	0.3	nd	65.6	9.5	2,364,552	9,936	238	186

nd = No disponible

¹ Hospital de la SS: 9.0 por ciento; hospital de IHSS: 2.8 por ciento

² CESAMO: 8.1 por ciento

³ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.4 por ciento) y Clínica de ONG (0.5 por ciento)

⁴ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.11 Gastos en exámenes y laboratorio por problemas de salud en los últimos 30 días

Distribución porcentual de los gastos en exámenes y laboratorio por enfermedades en los últimos 30 días, por lugar de la primera consulta; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por exámenes y laboratorio (Lempiras)	Número de personas	Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS o del IHSS ¹	CESAMO/ Clínica Materno-infantil de la SS ²	CESAR de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/ médico privado ³	Otro privado			Para las personas con gastos	Para el total de personas
Edad											
<5	12.1	9.8	2.4	0.8	22.5	52.1	0.2	84,604	528	160	23
5-9	8.8	9.0	2.1	0.7	0.5	78.1	0.8	45,954	290	158	24
10-14	7.0	15.4	0.6	1.9	0.6	65.1	0.8	38,774	190	204	32
15-19	5.2	7.9	3.8	2.5	5.6	73.7	1.4	76,684	231	332	76
20-24	12.2	17.1	1.8	0.0	3.4	60.6	4.9	48,978	185	264	49
25-29	21.1	9.5	3.7	0.1	16.2	49.0	0.4	80,434	196	410	91
30-34	9.2	8.6	1.2	0.0	8.5	71.2	1.3	82,846	177	469	96
35-39	8.7	16.1	2.2	0.0	6.2	66.8	0.0	50,240	146	343	68
40-44	16.4	2.5	0.4	0.2	26.4	50.9	3.3	72,108	144	501	115
45-49	20.7	10.5	0.3	0.1	2.8	62.6	2.6	81,311	185	439	135
50+	18.1	5.6	0.4	0.1	10.9	61.2	3.6	482,749	836	578	172
Sexo											
Hombre	13.7	5.5	0.7	0.3	13.9	61.2	3.9	460,029	1,212	380	69
Mujer	15.8	9.9	1.6	0.5	8.7	62.1	1.4	689,099	1,900	363	80
Residencia											
Urbana	16.5	7.3	0.3	0.2	12.2	60.0	2.9	805,284	1,876	429	107
Rural	11.3	9.9	3.4	0.9	7.4	65.7	1.3	343,844	1,236	278	44
Departamento											
Atlántida	11.8	7.6	0.6	0.4	9.5	66.3	3.7	50,241	126	397	92
Colón	17.5	4.9	1.6	0.0	16.6	58.9	0.6	74,929	132	570	146
Comayagua	13.0	5.2	1.1	0.0	20.9	59.9	0.0	68,647	171	401	76
Copán	9.0	10.7	0.9	0.0	16.2	61.2	2.0	45,164	132	341	71
Cortés	15.6	7.6	0.8	0.0	16.2	54.5	5.3	270,366	498	543	120
San Pedro Sula	10.5	6.5	0.0	0.0	21.6	50.9	10.5	135,648	214	635	146
Resto Cortés	20.8	8.7	1.6	0.0	10.7	58.0	0.0	134,718	285	473	101
Choluteca	14.8	8.1	5.1	1.9	11.0	50.9	8.1	33,954	177	192	34
El Paraíso	7.5	4.0	0.5	0.0	2.6	84.6	0.5	71,179	156	455	84
Francisco Morazán	19.6	10.6	1.7	0.9	3.9	60.1	1.8	225,721	791	285	71
Distrito Central	22.7	11.9	0.0	0.6	3.3	58.2	1.4	182,973	609	301	83
Resto Fco. Morazán	6.3	4.7	8.7	2.1	6.7	68.0	3.5	42,748	182	235	43
Gracias a Dios	13.5	4.9	2.1	0.0	47.0	31.5	0.9	3,592	40	90	17
Intibucá	4.6	19.0	0.6	0.0	3.5	72.2	0.1	13,780	51	272	25
Islas de la Bahía	16.1	13.4	0.0	0.0	22.8	47.8	0.0	12,394	24	527	121
La Paz	8.0	6.2	1.2	0.0	10.1	74.5	0.0	18,354	60	307	37
Lempira	39.6	15.8	0.1	5.0	0.0	39.2	0.3	20,006	55	361	41
Ocatepeque	5.3	12.3	0.2	3.5	8.6	58.7	11.3	19,986	56	354	57
Olancho	13.1	6.9	1.5	0.1	13.8	64.6	0.0	74,940	230	326	73
Santa Bárbara	15.0	4.8	2.8	0.0	0.2	76.8	0.5	60,028	143	419	77
Valle	13.2	9.1	0.8	0.0	0.0	76.9	0.0	28,889	80	363	63
Yoro	12.1	9.0	0.3	0.0	13.7	64.0	0.7	56,957	190	299	59
Educación⁴											
Sin educación	19.6	8.5	1.0	0.4	16.6	51.3	2.6	136,984	475	288	54
Primaria 1-3	18.5	10.3	0.8	0.3	2.4	66.8	0.9	197,589	641	308	65
Primaria 4-6	15.2	10.9	1.8	0.2	7.0	59.4	4.3	310,914	771	403	89
Secundaria	11.5	5.9	1.2	0.6	15.2	63.4	2.2	328,450	629	522	132
Superior	13.1	0.8	0.0	0.0	16.0	68.5	1.5	115,801	155	748	194
Quintil de riqueza											
Inferior	31.5	19.0	4.0	0.5	1.1	41.8	1.9	48,819	336	145	16
Segundo	10.8	13.0	7.2	2.0	3.9	60.6	2.5	110,227	504	219	35
Intermedio	18.1	16.6	0.7	0.3	4.5	58.2	1.3	205,277	693	296	66
Cuarto	14.5	7.3	0.6	0.3	7.1	69.4	0.9	274,510	751	366	95
Superior	13.3	3.1	0.2	0.1	17.7	61.3	3.7	510,295	829	615	171
Total 2011-2012	14.9	8.1	1.2	0.4	10.8	61.8	2.4	1,149,128	3,112	369	75
Total 2005-2006	14.2	7.1	1.8	0.2	nd	57.0	19.7	715,805	2,409	297	56

nd = No disponible

¹ Hospital de la SS: 12.4 por ciento; hospital del IHSS: 2.5 por ciento

² CESAMO: 8.0 por ciento

³ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.6 por ciento) y Clínica de ONG (0.7 por ciento)

⁴ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.12

Gastos totales por problemas de salud

- A nivel nacional, del total de gastos por enfermedades, el 75 por ciento fue hecho en el sector de servicios de salud privado, cifra que no ha variado desde la ENDESA 2005-2006.
- En el área rural hay mayor proporción de gastos en el sector público (29 por ciento) generado por los gastos realizados en el CESAMO y en hospitales de la Secretaría de Salud (12 por ciento cada uno). En el área urbana es mayor el gasto en el sector privado (78 por ciento), generado la mayor parte en clínica/médico privado (66 por ciento).
- Gracias a Dios es el departamento que más gastos totales tiene en el sector de servicios de salud público (39 por ciento) seguido de Lempira y Choluteca (35 por ciento cada uno), generado en su mayoría por gastos en el CESAMO y hospitales de la Secretaría de Salud. Los gastos en el sector privado son más altos en Comayagua y El Paraíso (80 por ciento en cada uno); y Atlántida, Colón y Olancho (79 por ciento cada uno). El nivel más bajo se observa en Gracias a Dios (61 por ciento).
- A mayor pobreza mayor gasto total en el sector público de salud y menor en el quintil superior de riqueza (53 y 13 por ciento respectivamente). Igual sucede por nivel educativo, entre menos educación, mayor es el gasto total en el sector público (27 por ciento) y menor entre las personas más educadas (12 por ciento)

15.2 PROBLEMAS DE SALUD EN EL ÚLTIMO AÑO

Sobre los problemas de salud durante el año anterior a la encuesta, específicamente se hicieron las siguientes preguntas: causas de internamiento para personas que tuvieron enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto; lugar y duración del internamiento; forma de pago de los gastos de internamiento y porción que devolvió el seguro; gastos totales de la familia, incluyendo alimentación, medicinas, servicios médicos; y fuente utilizada para pagar los gastos de internamiento (ahorros, préstamo institucional o familiar, venta de activos, etc.).

Las principales causas de internamiento en el último año se presentan en el Cuadro 15.13; el lugar de internamiento en el Cuadro 15.14; la forma de pago de los internamientos en el Cuadro 15.15; y los gastos totales en el Cuadro 15.16. Todos los resultados se muestran por características seleccionadas.

Cuadro 15.13

Causas de internamiento en el último año

- A nivel nacional, la primera causa de internamiento el último año, fue por enfermedad para el 48 por ciento de las personas, seguido del embarazo/parto, 36 por ciento; accidentes/violencia, 13 por ciento; y por complicaciones del parto, 2 por ciento, cifras muy similares a las encontradas en la ENDESA 2005-2006.
- En el área rural, el 39 por ciento de las personas internadas lo fueron por complicaciones del embarazo/parto y 45 por ciento por enfermedad. En el área urbana los porcentajes fueron 33 y 51 por ciento, respectivamente.

- Por departamento, Gracias a Dios posee el más alto porcentaje de internamiento por enfermedad (56 por ciento). El accidente es la principal causa de internamiento en Francisco Morazán y Lempira (16 por ciento respectivamente).
- Según la edad, la enfermedad como causa de internamiento prevalece en las personas menores de 15 y mayores de 40 años, mientras que en las edades intermedias predominan el embarazo y complicaciones del parto. Los accidentes/violencia alcanzan el 38 por ciento entre los adolescentes de 10 a 14 años.
- Por sexo, la enfermedad como causa de internamiento predomina en los hombres con 69 por ciento, seguido de los accidentes con 29 por ciento. En cambio, en las mujeres, la causa predominante es el embarazo con 53 por ciento, seguido de la enfermedad, 38 por ciento. Los accidentes/violencia alcanzan el 6 por ciento entre las mujeres.
- Por nivel educativo, entre el grupo de personas con primaria incompleta y secundaria, el embarazo es la primera causa de internamiento, con 46 y 53 por ciento respectivamente, mientras que en el resto predomina la enfermedad.
- Las causas de internamiento por embarazo/parto disminuyen a medida que aumenta el quintil de riqueza mientras que por enfermedades los porcentajes aumentan.

Cuadro 15.12 Gastos totales por problemas de salud en los últimos 30 días

Distribución porcentual del total de gastos por problemas de salud en los últimos 30 días, por lugar de la primera consulta; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado			Total de gastos por enfermedades (Lempiras)	Número de personas	Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS o del IHSS ¹	CESAMO/ Clínica Materno-infantil de la SS ²	CESAR de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/ médico privado ³	Otro privado			Para las personas con gastos	Para el total de personas
Edad											
<5	9.8	12.6	3.5	0.7	4.5	67.0	1.8	1,088,021	3,394	321	294
5-9	8.5	11.5	2.8	0.6	3.9	70.2	1.9	589,506	1,705	346	312
10-14	9.5	10.6	2.4	2.3	2.8	67.7	2.6	387,100	1,124	344	320
15-19	9.1	11.4	3.1	1.6	3.7	68.4	2.6	416,219	917	454	415
20-24	9.5	10.5	1.8	0.8	3.9	68.8	4.7	374,292	823	455	378
25-29	17.8	10.9	2.6	0.3	10.5	56.1	1.8	367,761	744	494	415
30-34	13.5	10.9	3.5	0.0	5.8	64.4	2.0	374,258	731	512	433
35-39	11.7	10.2	1.8	0.3	3.6	69.6	2.7	327,567	646	507	446
40-44	14.2	7.2	1.0	0.2	13.7	60.4	3.1	363,446	556	654	581
45-49	15.8	9.0	1.0	0.6	4.3	64.5	4.6	399,137	555	719	660
50+	16.1	5.9	0.7	0.4	10.1	63.2	3.5	2,347,631	2,482	946	839
Sexo											
Hombre	12.9	8.2	2.0	0.5	6.9	66.2	2.9	2,936,163	5,910	497	438
Mujer	13.0	10.0	1.9	0.7	7.1	64.4	2.8	4,124,849	7,775	531	478
Residencia											
Urbana	13.8	7.2	0.2	0.6	8.8	65.8	3.4	4,384,590	6,420	683	585
Rural	11.6	12.3	4.8	0.6	4.1	64.2	2.1	2,676,421	7,264	368	342
Departamento											
Atlántida	11.4	7.9	1.2	0.3	10.7	65.5	3.0	298,485	492	607	544
Colón	14.2	5.2	1.7	0.0	8.7	68.2	1.9	393,558	478	824	768
Comayagua	10.0	7.3	2.3	0.2	10.8	68.2	1.0	402,286	842	478	444
Copán	7.0	13.3	1.2	0.7	8.4	65.9	3.5	317,616	594	534	501
Cortés	13.6	7.2	0.5	0.3	10.6	64.3	3.5	1,310,460	1,792	731	581
San Pedro Sula	12.1	5.9	0.0	0.4	13.9	62.1	5.4	591,327	726	815	639
Resto Cortés	14.8	8.3	0.9	0.2	7.8	66.1	1.8	719,134	1,066	675	542
Choluteca	18.9	10.4	4.2	1.7	2.7	57.1	5.0	299,643	940	319	303
El Paraíso	9.6	7.8	2.5	0.1	9.3	68.8	1.8	391,174	786	498	461
Francisco Morazán	15.5	10.6	0.8	1.1	5.4	61.8	3.7	1,374,124	2,724	504	429
Distrito Central	17.7	10.8	0.0	1.2	5.0	60.7	3.7	1,062,767	1,824	583	484
Resto Fco. Morazán	8.0	10.0	3.7	1.0	6.8	65.6	3.8	311,357	901	346	310
Gracias a Dios	13.3	19.3	6.1	0.2	21.3	38.9	0.7	55,752	200	279	271
Intibucá	6.4	18.8	4.3	0.6	2.3	66.1	1.5	141,263	500	282	254
Islas de la Bahía	12.5	10.2	0.0	1.6	9.7	65.8	0.1	73,475	95	776	718
La Paz	9.7	8.8	2.8	0.5	6.7	71.1	0.4	167,968	454	370	343
Lempira	14.3	14.0	4.4	2.3	1.6	61.5	2.0	152,116	448	339	315
Ocotepeque	5.8	14.3	1.7	3.8	5.3	52.9	16.1	175,696	342	514	501
Olancho	10.5	6.3	3.7	0.3	4.9	73.3	0.7	543,217	991	548	526
Santa Bárbara	13.4	9.4	3.3	0.5	1.1	71.1	1.2	342,315	697	491	438
Valle	12.3	11.0	3.9	0.0	0.0	71.6	1.2	205,287	435	472	445
Yoro	17.4	8.4	2.1	0.1	6.2	63.8	2.1	416,577	876	476	431
Educación⁴											
Sin educación	14.0	9.7	2.5	0.5	5.5	65.3	2.5	999,726	2,287	437	392
Primaria 1-3	14.8	10.8	2.0	0.8	5.1	63.8	2.3	1,327,322	2,784	477	438
Primaria 4-6	16.0	10.4	2.3	0.7	5.8	61.4	3.0	1,671,652	3,144	532	476
Secundaria	10.5	6.1	0.9	0.5	10.9	67.0	3.9	1,616,204	2,087	774	648
Superior	9.5	2.5	0.0	0.3	11.9	71.6	4.1	528,018	497	1,061	885
Quintil de riqueza											
Inferior	14.6	25.4	12.0	0.9	1.2	44.1	1.6	472,686	2,982	159	150
Segundo	14.7	15.7	5.3	1.3	1.9	58.5	2.5	913,487	2,998	305	287
Intermedio	14.6	14.9	1.5	0.6	3.4	63.1	1.9	1,251,405	2,752	455	401
Cuarto	16.4	7.0	0.4	0.6	6.1	66.9	2.5	1,685,703	2,429	694	584
Superior	9.1	2.9	0.1	0.5	11.9	71.0	4.0	2,737,732	2,524	1,085	918
Total 2011-2012	12.9	9.2	1.9	0.6	7.0	65.2	2.9	7,061,012	13,685	516	461
Total 2005-2006	14.2	8.7	1.7	0.3	nd	64.6	10.3	4,680,402	11,331	413	368

nd = No disponible

¹ Hospital de la SS: 10.3 por ciento; hospital del IHSS: 2.6 por ciento

² CESAMO: 8.9 por ciento; clínica materno infantil de la SS: 0.3 por ciento

³ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.4 por ciento) y Clínica de ONG (0.7 por ciento)

⁴ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.13 Causas de internamiento en el último año

Distribución porcentual de personas que fueron internadas en el año anterior a la encuesta por causa de internamiento, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Embarazo/ parto	Complica- ciones del parto	Enfermedad	Accidente/ violencia	Otra causa	Sin infor- ción	Número de personas
Edad							
<5	2.3	0.8	88.1	7.5	1.3	0.1	632
5-9	0.0	0.0	73.1	25.1	0.7	1.1	259
10-14	6.1	0.0	56.1	37.5	0.0	0.4	227
15-19	65.4	3.3	22.5	8.4	0.3	0.0	622
20-24	69.3	2.6	17.5	9.9	0.6	0.2	860
25-29	64.0	1.9	23.6	9.2	1.3	0.0	750
30-34	60.4	2.8	24.9	9.9	2.0	0.0	476
35-39	39.5	4.6	38.1	16.1	1.2	0.4	388
40-44	17.4	0.0	74.3	7.3	0.9	0.0	255
45-49	4.3	0.8	76.5	16.1	1.3	1.0	200
50+	0.0	0.0	80.6	17.7	1.6	0.1	937
Sexo							
Hombre	na	na	69.0	29.0	1.1	0.3	1,807
Mujer	52.5	2.4	38.4	5.5	1.1	0.1	3,804
Residencia							
Urbana	32.9	1.3	51.3	13.2	1.1	0.3	3,089
Rural	39.3	2.2	44.6	12.8	1.0	0.1	2,522
Departamento							
Atlántida	35.5	0.3	52.6	9.9	1.7	0.0	340
Colón	31.2	1.6	53.7	13.0	0.5	0.0	265
Comayagua	40.5	2.7	46.3	9.1	1.4	0.0	365
Copán	37.8	2.2	44.4	14.6	1.0	0.0	260
Cortés	36.6	3.0	48.3	11.9	0.3	0.0	975
San Pedro Sula	36.1	1.9	44.8	16.4	0.8	0.0	370
Resto Cortés	36.9	3.6	50.4	9.1	0.0	0.0	605
Choluteca	30.5	1.9	51.9	15.5	0.3	0.0	295
El Paraíso	32.7	1.6	53.2	11.4	1.0	0.0	284
Francisco Morazán	33.1	1.2	47.4	16.1	1.5	0.6	1,017
Distrito Central	31.3	0.8	47.9	17.6	1.6	0.9	733
Resto Fco. Morazán	37.8	2.1	46.2	12.5	1.4	0.0	284
Gracias a Dios	33.0	0.7	56.0	9.6	0.8	0.0	58
Intibucá	40.1	3.0	44.5	11.2	1.1	0.0	124
Islas de la Bahía	30.0	2.2	52.6	13.5	1.7	0.0	67
La Paz	40.2	1.6	44.4	13.1	0.8	0.0	148
Lempira	39.8	1.5	42.4	15.8	0.5	0.0	200
Ocatepeque	40.5	0.3	47.0	11.5	0.8	0.0	99
Olancho	37.9	1.2	43.6	14.6	1.6	1.1	298
Santa Bárbara	45.2	1.9	40.8	10.2	1.5	0.3	266
Valle	33.3	1.6	50.7	14.0	0.3	0.0	140
Yoro	32.0	0.2	52.6	13.3	1.9	0.0	412
Educación¹							
Sin educación	8.8	0.6	71.5	18.7	0.4	0.0	572
Primaria 1-3	25.9	1.0	55.7	15.7	1.2	0.4	941
Primaria 4-6	46.1	2.3	36.0	14.5	0.9	0.3	1,737
Secundaria	52.7	2.2	33.7	10.3	0.9	0.1	1,466
Superior	39.1	1.6	44.4	12.3	2.6	0.0	314
Quintil de riqueza							
Inferior	42.5	1.9	39.9	15.0	0.6	0.2	821
Segundo	39.2	1.7	44.4	13.7	0.9	0.0	1,064
Intermedio	34.0	1.8	48.8	13.9	1.2	0.2	1,253
Cuarto	35.2	1.8	50.5	11.0	1.1	0.4	1,309
Superior	30.3	1.3	54.5	12.5	1.2	0.1	1,164
Total 2011-2012	35.7	1.7	48.3	13.1	1.1	0.2	5,611
Total 2005-2006	35.0	2.0	49.5	13.4	nd	nd	3,620

Nota: No se muestra la columna para casos sin información (0.1 por ciento).

na = No aplicable

nd = No disponible

¹ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.14

Lugar de internamiento

- A nivel nacional, el 83 por ciento de las personas que se internaron lo hicieron en instalaciones del sector salud público, principalmente en un hospital de la SS (67 por ciento) si bien en Cortés y en Francisco Morazán los hospitales del IHSS juegan un papel importante (27 y 19 por ciento, respectivamente). El sector de salud privado recibió al 17 por ciento de las personas, primordialmente en clínica/médico privado (11 por ciento).
- No hay grandes diferencias en el lugar de internamiento por área de residencia.
- Lempira es el departamento que más utiliza los servicios de salud público (93 por ciento) seguido de Ocotepeque (90 por ciento). En Gracias a Dios y en Comayagua se utilizan menos los servicios públicos (66 y 69 por ciento, respectivamente).
- Las personas del estrato más pobre se internaron casi exclusivamente en hospitales y otros servicios públicos (92 por ciento), mientras que las que pertenecen al quintil superior utilizaron los servicios de salud públicos en un 69 por ciento. El más usado fue el hospital de la Secretaría de Salud (46 por ciento).
- Por nivel educativo hay diferenciales importantes. El 85 por ciento de las personas sin educación se internan en instituciones del sector público, comparado con el 61 por ciento entre las personas con educación superior. El uso de hospitales privados aumenta rápidamente con el nivel de educación desde el 4 por ciento entre las personas sin educación hasta 21 por ciento entre aquellas con educación superior.

Cuadro 15.15

Forma de pago de los internamientos en el último año

- A nivel nacional, el 80 por ciento de los enfermos en el último año pagaron su internamiento con recursos propios exclusivamente y un 13 por ciento no pagó nada.
- El pago con recursos propios es mayor en el área rural (84 por ciento) que en la urbana (76 por ciento). Colón es el departamento con mayor porcentaje de pago con recursos propios (92 por ciento) seguido de Olancho (90 por ciento). Cortés y Francisco Morazán es donde la población menos paga con recursos propios (68 y 71 por ciento).
- Según quintil de riqueza y nivel educativo son las personas más pobres y con menos educación las que mayoritariamente pagan con sus propios recursos (alrededor del 84 y 81 por ciento respectivamente), mientras que entre las personas del quintil más rico y las que tienen educación superior, 72 y 66 por ciento, pagan con sus propios recursos, respectivamente.
- El 18 por ciento de las personas del quintil más rico y el 20 por ciento de aquellas con educación superior no pagaron nada por su internamiento, comparado con el 10 y el 11 por ciento entre las personas más pobres y las sin educación, respectivamente.
- El 15 por ciento de las personas del área urbana que se internaron el último año no pagaron nada por su internamiento frente al 10 por ciento en el área rural.

Cuadro 15.14 Lugar de internamiento

Distribución porcentual de enfermos que se internaron en el último año, por lugar de internamiento, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado				Total	Número total de personas que se internaron	Gasto total (Lempiras)
	Hospital de la SS	Hospital del IHSS	CESAMO Clínica Materno-infantil de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/ médico privado	Clínica de ONG/ Ashon-plafa ¹	Otro privado			
Edad											
<5	71.7	12.3	2.2	1.1	3.2	9.4	0.0	0.1	100.0	632	1,514,315
5-9	68.0	11.9	1.5	0.4	6.6	11.2	0.3	0.0	100.0	259	658,261
10-14	76.2	2.3	1.5	3.4	5.9	9.6	0.6	0.2	100.0	227	748,355
15-19	77.6	1.6	7.2	1.5	2.9	8.2	0.3	0.1	100.0	622	1,894,718
20-24	72.6	9.9	7.4	1.1	2.9	5.4	0.1	0.4	100.0	860	2,324,668
25-29	63.7	13.4	6.5	1.2	5.4	8.6	0.9	0.2	100.0	750	2,353,739
30-34	62.8	17.3	5.0	1.5	5.3	7.5	0.5	0.1	100.0	476	1,780,502
35-39	62.3	15.7	4.2	1.2	4.3	11.1	0.8	0.5	100.0	388	2,060,365
40-44	63.1	10.8	2.8	2.1	8.2	12.4	0.7	0.0	100.0	255	1,531,414
45-49	53.9	14.1	1.5	0.7	11.2	18.3	0.0	0.3	100.0	200	1,039,549
50+	60.1	8.4	0.5	1.3	9.0	18.9	0.3	1.2	100.0	937	8,385,634
Sexo											
Hombre	64.8	12.7	1.1	1.3	6.7	12.4	0.4	0.4	100.0	1,807	10,399,929
Mujer	68.1	9.4	5.6	1.3	4.8	9.9	0.4	0.3	100.0	3,804	13,922,801
Residencia											
Urbana	63.3	14.9	2.1	1.1	6.3	11.5	0.4	0.4	100.0	3,089	15,490,314
Rural	71.6	5.0	6.7	1.6	4.4	9.7	0.4	0.3	100.0	2,522	8,832,415
Departamento											
Atlántida	76.9	6.8	0.0	0.5	7.7	7.3	0.5	0.3	100.0	340	1,867,859
Colón	77.0	1.5	0.8	0.2	5.1	15.3	0.0	0.2	100.0	265	1,105,273
Comayagua	53.6	3.9	10.5	0.5	7.8	21.9	1.1	0.3	100.0	365	2,081,406
Copán	68.1	1.9	10.7	1.3	8.1	9.3	0.7	0.0	100.0	260	1,100,091
Cortés	53.2	26.5	2.1	1.7	4.9	11.0	0.2	0.4	100.0	975	4,785,687
San Pedro Sula	52.8	25.4	1.9	1.1	5.7	11.5	0.6	1.1	100.0	370	2,290,058
Resto Cortés	53.4	27.2	2.3	2.1	4.4	10.6	0.0	0.0	100.0	605	2,495,630
Choluteca	79.6	4.4	2.4	2.8	0.7	9.5	0.0	0.4	100.0	295	1,053,050
El Paraíso	75.9	7.7	1.2	0.6	0.9	13.4	0.4	0.0	100.0	284	1,046,130
Francisco Morazán	65.3	19.2	2.6	0.7	5.9	5.7	0.2	0.5	100.0	1,017	3,621,044
Distrito Central	64.5	23.2	0.7	0.8	5.3	4.7	0.2	0.7	100.0	733	2,526,025
Resto Fco. Morazán	67.3	9.0	7.6	0.5	7.3	8.4	0.0	0.0	100.0	284	1,095,019
Gracias a Dios	63.7	0.0	0.6	1.3	23.8	9.8	0.0	0.0	100.0	58	337,225
Intibucá	71.7	0.3	7.4	2.5	3.3	12.7	1.4	0.4	100.0	124	539,374
Islas de la Bahía	73.7	5.7	1.6	1.1	10.8	6.3	0.8	0.0	100.0	67	324,921
La Paz	66.4	1.7	13.1	1.7	1.9	13.5	0.4	1.0	100.0	148	466,463
Lempira	77.7	0.4	7.9	6.9	2.1	3.4	0.6	0.4	100.0	200	637,051
Ocotepeque	75.1	0.0	8.7	6.2	2.7	3.7	0.0	3.6	100.0	99	359,747
Olancho	74.5	0.0	6.9	0.0	2.3	14.9	0.2	0.0	100.0	298	1,166,772
Santa Bárbara	66.1	3.7	5.7	0.8	12.0	10.1	0.9	0.0	100.0	266	1,602,378
Valle	77.1	1.7	6.4	1.8	2.6	10.2	0.0	0.3	100.0	140	602,607
Yoro	68.7	7.8	2.1	0.4	6.1	14.0	0.6	0.3	100.0	412	1,625,649
Educación²											
Sin educación	73.7	8.4	1.6	0.9	3.8	11.1	0.4	0.1	100.0	572	2,417,094
Primaria 1-3	71.0	3.5	6.0	1.6	4.9	11.5	0.4	0.8	100.0	941	4,062,118
Primaria 4-6	69.8	9.0	5.8	1.4	4.2	8.7	0.6	0.4	100.0	1,737	6,766,388
Secundaria	63.1	14.9	3.3	1.4	5.1	11.4	0.3	0.3	100.0	1,466	6,405,126
Superior	38.0	20.3	1.2	1.2	20.8	18.4	0.0	0.2	100.0	314	3,267,898
Quintil de riqueza											
Inferior	79.1	0.8	10.0	2.0	1.9	5.2	0.5	0.3	100.0	821	1,677,273
Segundo	79.2	2.3	6.1	1.6	1.7	8.2	0.6	0.2	100.0	1,064	3,372,119
Intermedio	73.9	7.8	3.3	1.0	4.6	8.6	0.6	0.1	100.0	1,253	4,327,591
Cuarto	61.5	17.5	2.3	1.0	4.8	12.2	0.3	0.3	100.0	1,309	6,034,062
Superior	46.3	19.7	1.3	1.3	12.9	17.4	0.0	0.9	100.0	1,164	8,911,684
Total 2011-2012	67.0	10.5	4.2	1.3	5.4	10.7	0.3	0.4	100.0	5,611	24,322,729
Total 2005-2006	68.7	10.0	2.4	0.9	5.4	12.0	0.1	0.3	100.0	3,620	nd

Nota: No se muestra la columna para casos sin información (0.2 por ciento).

nd = No disponible

¹ Clínica de ONG: 0.2 por ciento; clínica de ASHONPLAFA: 0.1 por ciento. Sólo Clínica de ONG en la ENDESA 2005-2006.² Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.15 Forma de pago de los internamientos

Distribución porcentual de enfermos que se internaron en el último año, por forma de pago, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sólo recursos propios	Recursos propios y seguro privado	No pagó nada	No sabe	Sin información	Total	Número de personas que se internaron
Edad							
<5	78.1	0.7	16.7	3.4	1.2	100.0	632
5-9	81.0	0.6	12.0	4.6	1.7	100.0	259
10-14	81.1	2.9	7.6	6.8	1.7	100.0	227
15-19	87.7	0.8	6.1	5.2	0.3	100.0	622
20-24	80.7	0.2	13.1	5.7	0.3	100.0	860
25-29	76.2	1.6	15.4	6.2	0.6	100.0	750
30-34	74.9	2.3	18.2	4.5	0.2	100.0	476
35-39	78.5	1.4	14.7	5.4	0.0	100.0	388
40-44	85.6	1.3	7.8	5.4	0.0	100.0	255
45-49	78.5	3.1	12.4	6.0	0.0	100.0	200
50+	77.3	1.4	10.8	10.3	0.2	100.0	937
Sexo							
Hombre	77.3	1.6	13.7	7.1	0.4	100.0	1,807
Mujer	80.6	1.1	12.1	5.6	0.5	100.0	3,804
Residencia							
Urbana	76.3	1.8	14.7	6.4	0.7	100.0	3,089
Rural	83.5	0.5	10.0	5.7	0.3	100.0	2,522
Departamento							
Atlántida	84.1	2.1	8.0	5.1	0.8	100.0	340
Colón	92.4	0.0	3.3	4.0	0.3	100.0	265
Comayagua	87.8	0.6	5.4	6.2	0.0	100.0	365
Copán	76.2	0.3	17.6	5.9	0.0	100.0	260
Cortés	67.7	1.7	24.1	6.0	0.6	100.0	975
San Pedro Sula	71.6	2.2	19.4	6.0	0.8	100.0	370
Resto Cortés	65.3	1.4	26.9	5.9	0.5	100.0	605
Choluteca	81.5	0.9	10.0	7.4	0.2	100.0	295
El Paraíso	85.9	0.0	7.8	6.3	0.0	100.0	284
Francisco Morazán	70.7	2.5	17.6	8.0	1.1	100.0	1,017
Distrito Central	68.1	3.2	19.1	7.9	1.6	100.0	733
Resto Francisco Morazán	77.5	0.5	13.8	8.3	0.0	100.0	284
Gracias a Dios	87.0	0.0	5.2	7.8	0.0	100.0	58
Intibucá	83.8	0.4	8.5	6.6	0.7	100.0	124
Islas de la Bahía	82.5	0.0	7.6	9.5	0.5	100.0	67
La Paz	88.4	0.4	7.1	4.1	0.0	100.0	148
Lempira	78.8	0.0	14.9	6.3	0.0	100.0	200
Ocatepeque	88.9	1.1	4.7	5.2	0.0	100.0	99
Olancho	89.8	0.8	4.6	4.1	0.8	100.0	298
Santa Bárbara	85.7	2.4	7.1	3.8	1.0	100.0	266
Valle	87.9	0.0	6.9	5.2	0.0	100.0	140
Yoro	84.5	1.1	8.8	5.6	0.0	100.0	412
Educación¹							
Sin educación	80.5	0.6	10.9	7.1	0.8	100.0	572
Primaria 1-3	83.2	0.6	8.0	7.7	0.6	100.0	941
Primaria 4-6	82.6	0.6	10.6	5.9	0.3	100.0	1,737
Secundaria	76.7	1.6	15.8	5.7	0.3	100.0	1,466
Superior	66.2	7.1	19.6	6.9	0.1	100.0	314
Quintil de riqueza							
Inferior	84.1	0.2	10.0	5.5	0.2	100.0	821
Segundo	87.4	0.1	6.9	5.3	0.2	100.0	1,064
Intermedio	82.8	0.4	10.4	5.9	0.6	100.0	1,253
Cuarto	74.3	1.0	16.1	8.2	0.4	100.0	1,309
Superior	71.6	4.2	18.2	5.0	0.9	100.0	1,164
Total 2011-2012	79.6	1.2	12.6	6.1	0.5	100.0	5,611
Total 2005-2006	76.1	1.8	13.2	8.6	0.4	100.0	3,620

¹ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.16

Gastos totales por internamiento en el último año

- En general, para las personas que tuvieron internamientos en el último año y que pagaron los gastos, el 46 por ciento de estos fueron hechos en servicios de salud públicos, básicamente en hospitales de la SS (42 por ciento). En relación a la ENDESA 2005-2006, hay un aumento de 4 puntos porcentuales en el sector público.
- En el área rural el mayor gasto total se hizo en el sector público (57 por ciento) en relación con el área urbana (39 por ciento).
- Por departamento, es Lempira quien tiene el mayor gasto en el sector público (60 por ciento) con un fuerte peso del gasto en hospitales públicos (56 por ciento). Comayagua e Islas de la Bahía tienen el menor gasto total en el sector público (26 por ciento cada uno).
- A mejor situación económica y mayor nivel educativo, la proporción de los gastos de internamiento en servicios públicos es menor. En el caso de los hospitales de la SS, por ejemplo, pasa del 79 por ciento en el quintil inferior al 20 por ciento en el superior. El cambio por educación es menos drástico al pasar del 48 por ciento entre quienes no tienen educación a 23 por ciento entre las personas con educación superior.

Cuadro 15.16 Gastos totales por internamientos en el último año

Distribución de gastos totales para las personas que tuvieron internamientos en el último año y que pagaron los gastos, por lugar de internamiento, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Sector público				Sector privado			Gastos por internamiento (Lempiras)	Número de personas	Transporte	Gastos totales (Lempiras)		Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS	Hospital del IHSS	Clínica materno-infantil de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/médico privado ¹	Otro privado				Cuidado de niños	Hospedaje/comida	Para las personas con gastos	Para el total de personas
Edad														
<5	51.2	5.9	1.3	0.3	16.2	25.1	0.1	1,422,924	497	299,029	11,293	262,481	2,860	2,252
5-9	61.9	1.9	1.1	1.0	17.3	16.7	0.0	596,590	212	108,094	6,135	110,681	2,818	2,300
10-14	66.7	0.1	0.4	0.3	7.3	25.0	0.2	695,403	191	143,774	3,281	109,027	3,646	3,060
15-19	46.2	0.1	1.9	4.1	14.4	32.8	0.3	1,849,340	550	359,771	5,960	229,214	3,364	2,975
20-24	66.3	4.1	1.7	1.0	10.8	15.1	0.8	2,140,124	696	427,615	11,696	307,935	3,075	2,488
25-29	41.6	2.4	1.8	0.2	26.2	27.1	0.7	2,232,639	583	405,311	15,372	269,382	3,826	2,977
30-34	41.5	2.4	0.8	0.9	24.2	29.8	0.3	1,678,299	368	283,794	19,094	165,409	4,567	3,524
35-39	43.5	3.2	0.6	1.1	22.0	28.6	0.3	1,831,988	310	236,234	7,547	203,327	5,907	4,719
40-44	46.1	3.8	0.3	0.3	24.2	25.2	0.0	1,497,179	222	192,596	830	163,149	6,757	5,867
45-49	35.4	3.8	0.2	1.4	14.6	44.2	0.4	980,652	163	126,088	2,521	99,273	6,024	4,915
50+	27.5	0.9	0.1	2.2	26.1	41.4	1.8	8,186,040	737	675,187	5,221	506,631	11,101	8,740
Sexo														
Hombre	46.4	3.2	0.3	1.8	21.7	26.3	0.3	9,879,192	1,425	1,220,595	25,083	957,376	6,932	5,466
Mujer	37.4	1.4	1.2	1.3	20.9	36.5	1.4	13,263,195	3,108	2,038,486	63,867	1,469,555	4,267	3,487
Residencia														
Urbana	33.7	2.9	0.2	2.1	25.5	34.8	0.8	14,664,119	2,414	1,540,831	47,934	1,229,016	6,074	4,747
Rural	54.2	0.9	1.7	0.5	14.0	27.5	1.1	8,478,269	2,119	1,718,250	41,017	1,197,915	4,000	3,362
Departamento														
Atlántida	41.3	0.5	0.0	0.0	37.6	20.6	0.0	1,840,100	293	190,895	13,015	145,005	6,284	5,412
Colón	53.2	2.1	0.1	1.4	15.9	27.0	0.3	1,071,865	244	161,793	5,917	132,695	4,384	4,052
Comayagua	20.5	2.3	1.6	1.3	22.4	51.5	0.4	2,057,548	323	205,480	9,015	142,193	6,376	5,637
Copán	30.9	0.7	2.0	0.3	34.8	31.4	0.0	1,058,196	199	156,596	1,731	108,753	5,325	4,075
Cortés	34.4	3.7	0.3	3.1	18.9	38.1	1.5	4,491,605	676	527,377	13,073	397,079	6,640	4,607
San Pedro Sula	22.7	5.6	0.2	6.3	28.6	33.6	3.0	2,163,695	273	174,390	5,994	148,772	7,924	5,846
Resto Cortés	45.2	2.0	0.4	0.2	9.9	42.3	0.0	2,327,910	403	352,986	7,079	248,307	5,771	3,849
Choluteca	48.5	0.2	0.3	2.5	1.8	46.6	0.1	978,906	243	140,247	3,027	117,552	4,035	3,324
El Paraíso	67.0	2.1	0.2	0.1	5.3	25.4	0.0	899,941	244	182,899	2,737	162,178	3,694	3,172
Francisco Morazán	48.5	5.2	0.8	0.0	26.5	18.7	0.2	3,307,187	744	498,410	13,464	373,054	4,442	3,251
Distrito Central	50.0	6.5	0.1	0.1	29.0	14.0	0.3	2,260,246	523	302,077	8,988	232,747	4,325	3,085
Resto Fco. Morazán	45.4	2.4	2.3	0.0	21.0	28.9	0.0	1,046,942	222	196,333	4,476	140,306	4,720	3,680
Gracias a Dios	50.4	0.0	0.0	0.1	23.5	25.7	0.0	317,966	51	95,927	964	54,083	6,274	5,456
Intibucá	40.1	3.5	1.0	0.9	6.8	45.4	2.3	526,987	104	94,972	2,354	60,113	5,058	4,259
Islas de Bahía	22.3	1.1	0.3	2.0	55.2	19.0	0.0	313,006	55	52,407	2,010	26,604	5,657	4,665
La Paz	34.2	1.0	4.5	2.2	20.8	36.2	0.9	454,008	132	84,633	2,684	53,476	3,445	3,060
Lempira	56.0	0.4	1.0	2.6	12.4	27.1	0.4	608,946	157	149,001	3,855	91,678	3,873	3,051
Ocatepeque	45.0	0.0	3.1	6.9	20.6	11.1	13.2	348,401	89	66,458	1,274	51,153	3,919	3,530
Olancho	51.2	0.0	1.1	0.0	12.0	35.6	0.0	1,131,759	270	191,107	2,227	182,016	4,193	3,798
Santa Bárbara	40.8	0.3	1.0	4.3	28.4	25.0	0.0	1,582,369	234	175,577	1,200	100,128	6,755	5,953
Valle	56.2	0.4	0.8	1.6	12.5	28.3	0.2	585,760	123	80,926	3,405	76,633	4,772	4,196
Yoro	37.8	1.3	0.2	0.0	16.3	41.0	3.5	1,567,838	353	204,377	6,998	152,539	4,445	3,803
Educación²														
Sin educación	47.5	1.3	0.3	0.4	18.0	32.5	0.0	2,343,573	464	298,734	11,898	279,724	5,049	4,098
Primaria 1-3	47.4	0.7	1.2	1.4	12.7	34.5	1.9	3,949,705	788	579,621	10,626	416,414	5,013	4,197
Primaria 4-6	49.1	1.6	1.1	2.9	14.4	29.2	1.3	6,407,704	1,445	1,064,382	23,363	785,159	4,436	3,689
Secundaria	33.6	3.5	0.5	0.4	25.9	35.3	0.7	6,035,323	1,148	817,874	27,519	583,433	5,257	4,116
Superior	22.8	2.2	0.1	2.4	41.4	31.0	0.1	3,088,509	231	221,040	4,590	123,049	13,396	9,825
Quintil de riqueza														
Inferior	79.2	0.0	3.6	0.4	4.8	10.7	1.1	1,584,493	692	505,098	9,922	332,566	2,290	1,929
Segundo	65.5	0.6	1.9	1.1	6.6	22.5	1.7	3,273,185	932	637,943	18,229	479,946	3,513	3,076
Intermedio	53.5	1.4	0.6	0.6	12.6	31.1	0.1	4,105,023	1,042	682,466	25,200	527,704	3,938	3,276
Cuarto	39.0	2.4	0.3	0.8	19.0	38.0	0.3	5,706,505	985	761,636	13,119	591,314	5,792	4,360
Superior	20.3	3.5	0.2	2.8	35.7	36.3	1.3	8,473,182	882	671,938	22,480	495,402	9,602	7,281
Total 2011-2012	41.2	2.2	0.8	1.5	21.3	32.1	0.9	23,142,387	4,534	3,259,081	88,950	2,426,931	5,105	4,124
Total 2005-2006	37.8	3.2	0.6	0.7	23.5	33.4	0.6	9,477,047	2,831	nd	nd	nd	3,348	2,618

nd = No disponible

¹ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.1 por ciento) y Clínica de ONG (0.1 por ciento)

² Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Cuadro 15.9.1 Gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días

Distribución porcentual de los gastos en consultas médicas por enfermedades en los últimos 30 días, por lugar de la primera consulta; gastos totales por transporte, cuidado de niños y hospedaje/comida; y gastos promedio para las personas con gastos y para todas las personas que consultaron a profesional, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

	Sector público				Sector privado				Gastos totales (Lempiras)				Gastos promedio (Lempiras)	
	Hospital de la SS o del IHSS ¹	CESAMO/ Clínica Materno-infantil de la SS ²	CESAR de la SS	Otro público	Hospital	Clínica/ médico privado ³	Otro privado	Gastos por consultas (Lempiras)	Número de personas	Transporte	Cuidado de niños	las Hospedaje/ comida	Para el personas con gastos	Para total de personas
Característica														
—														
Edad														
<5	0.9	4.7	2.5	0.4	2.9	87.3	1.1	204,831	3,363	168,824	2,068	116,043	61	55
5-9	0.8	4.5	2.7	0.3	4.3	85.8	0.7	107,985	1,689	79,619	1,854	66,104	64	57
10-14	1.1	3.9	3.0	0.3	6.9	81.0	2.2	68,464	1,101	54,163	838	38,645	62	57
15-19	1.8	4.2	1.8	0.4	3.0	86.9	1.9	60,568	895	60,164	390	36,268	68	60
20-24	0.8	3.2	1.5	0.5	5.2	87.4	1.2	61,113	804	49,756	1,443	26,706	76	62
25-29	1.9	3.3	1.7	0.6	2.7	89.7	0.1	49,284	723	59,547	796	30,295	68	56
30-34	1.7	6.7	2.3	0.0	9.5	78.6	1.1	51,397	714	53,168	1,489	29,534	72	59
35-39	1.5	2.4	1.4	0.1	4.5	89.8	0.5	55,604	633	45,298	358	26,940	88	76
40-44	1.1	2.2	1.2	0.0	7.2	85.8	2.5	46,165	549	41,671	299	25,298	84	74
45-49	1.4	2.3	1.1	0.3	3.9	90.3	0.1	53,532	546	49,579	236	23,412	98	89
50+	1.7	1.4	0.7	0.1	10.2	82.1	3.7	291,551	2,396	285,984	1,141	144,939	122	104
Sexo														
Hombre	1.3	3.1	1.8	0.3	5.6	86.2	1.3	451,951	5,765	420,107	3,132	245,321	78	67
Mujer	1.3	3.5	1.7	0.2	6.5	84.4	2.2	601,757	7,655	528,392	7,779	319,518	79	70
Residencia														
Urbana	1.2	2.4	0.2	0.2	6.8	86.9	2.1	666,015	6,258	481,262	6,286	257,501	106	89
Rural	1.5	4.9	4.4	0.2	5.0	82.3	1.4	387,693	7,162	467,237	4,625	307,338	54	50
Departamento														
Atlántida	1.7	2.3	0.9	0.0	10.7	84.1	0.2	48,363	478	33,787	280	22,389	101	88
Colón	1.4	2.3	2.1	0.0	3.5	89.0	1.6	47,120	467	54,140	462	37,898	101	92
Comayagua	1.3	3.8	2.0	0.0	7.2	85.7	0.0	58,192	833	52,401	81	28,940	70	64
Copán	1.8	2.5	0.8	0.1	5.3	88.2	1.4	47,395	579	40,158	209	25,406	82	75
Cortés	1.2	2.4	0.3	0.2	9.3	85.2	1.4	187,355	1,746	154,285	2,869	76,489	107	83
San Pedro Sula	1.3	2.4	0.0	0.1	9.9	84.0	2.5	83,609	707	57,364	1,178	24,977	118	90
Resto Cortés	1.1	2.5	0.6	0.4	8.8	86.1	0.5	103,747	1,039	96,921	1,691	51,513	100	78
Choluteca	1.6	4.6	3.8	0.4	1.7	84.6	3.3	48,276	916	39,650	848	31,448	53	49
El Paraíso	0.4	3.3	3.3	0.2	3.5	87.8	0.9	58,827	767	58,317	299	36,870	77	69
Francisco Morazán	1.2	2.7	0.5	0.5	7.1	85.6	1.5	232,355	2,653	174,083	2,995	76,073	88	73
Distrito Central	1.4	2.2	0.0	0.6	6.7	86.8	1.6	176,440	1,761	126,489	1,935	44,631	100	80
Resto Fco. Morazán	0.9	4.0	2.2	0.1	8.3	81.7	1.3	55,915	892	47,593	1,059	31,442	63	56
Gracias a Dios	3.0	13.3	8.8	0.0	30.6	42.8	1.1	4,294	200	25,115	166	9,573	22	21
Intibucá	0.7	4.1	2.0	0.0	2.6	89.4	1.1	17,284	496	20,815	263	14,674	35	31
Islas de la Bahía	2.5	6.2	0.0	0.2	8.2	82.6	0.4	9,372	94	19,041	313	8,157	100	92
La Paz	1.0	2.4	2.0	0.0	3.8	89.7	1.0	27,004	450	22,865	365	14,961	60	55
Lempira	2.2	14.0	3.2	0.0	1.5	78.2	1.0	18,382	442	23,357	434	18,237	42	38
Ocatepeque	1.7	5.1	1.6	0.6	3.1	63.6	24.3	25,043	338	26,580	457	17,886	74	71
Olancho	1.4	2.5	5.0	0.3	6.6	82.5	1.3	88,217	975	76,991	370	56,352	90	85
Santa Bárbara	1.5	4.8	1.9	0.2	2.5	87.4	1.5	56,781	689	50,030	74	28,207	82	73
Valle	1.6	3.6	3.0	0.0	0.0	91.1	0.6	26,215	433	24,509	200	19,259	61	57
Yoro	1.2	3.7	2.0	0.0	4.7	87.0	1.3	53,234	866	52,376	225	42,020	61	55
Educación ⁴														
Sin educación	1.3	3.7	2.1	0.2	3.7	87.7	1.3	156,472	2,247	147,641	1,451	89,197	70	61
Primaria 1-3	2.1	4.5	2.4	0.3	4.2	84.8	1.2	184,394	2,747	189,730	2,675	126,538	67	61
Primaria 4-6	2.0	3.5	2.3	0.1	6.9	81.3	3.5	216,518	3,062	225,595	2,882	132,412	71	62
Secundaria	0.9	1.9	0.5	0.3	8.5	86.2	1.6	228,344	2,035	183,645	1,720	98,006	112	92
Superior	0.1	0.7	0.0	0.0	12.1	84.8	2.3	92,829	470	56,740	221	21,209	197	156
Quintil de riqueza														
Inferior	2.4	14.8	12.8	0.4	1.6	65.4	2.6	62,249	2,953	101,278	1,974	89,351	21	20
Segundo	2.4	6.9	5.3	0.5	2.2	81.4	1.3	120,846	2,959	162,055	1,773	111,661	41	38
Intermedio	1.7	4.7	1.4	0.1	3.7	86.7	1.4	182,106	2,707	187,294	2,704	122,312	67	58
Cuarto	1.7	2.5	0.4	0.3	6.6	86.9	1.3	235,548	2,354	208,936	2,769	114,415	100	82
Superior	0.6	0.6	0.1	0.1	8.5	87.4	2.4	452,960	2,447	288,936	1,690	127,100	185	152
Total 2011-2012	1.4	3.3	1.7	0.2	6.1	85.2	1.8	1,053,708	13,420	948,499	10,911	564,839	79	69
Total 2005-2006	2.6	2.9	1.2	1.2	nd	85.2	7.8	775,978	10,965	nd	nd	nd	71	61

nd = No disponible

¹ Hospital de la SS: 1.3 por ciento; hospital del IHSS: 0.1 por ciento

² Clínica materno-infantil de la SS: 0.1 por ciento; CESAMO: 3.2 por ciento

³ Incluye Clínica de ASHONPLAFA (0.5 por ciento) y Clínica de ONG (0.6 por ciento)

⁴ Sólo se incluyen las personas de 4 y más años

Enfermedad de Notificación Obligatoria	2010				Total 2010	Menores de un Año
	Menores de un Año	De 1 a 4 Años	De 5 a 14 Años	Mayores o iguales a 15 Años		
Enfermedades Intestinales						
Diarrea	52825	96506	22223	33113	204667	49889
Disentería	2420	4718	1700	3295	12133	1943
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea			165	274	439	
Total general	55245	101224	24088	36682	217239	51832

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, TRANS

SECRETARÍA DE SALUD
 ÁREA ESTADÍSTICA DE LA SALUD
 ENFERMEDADES INTESTINALES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
 HONDURAS, C.A.
 2010 AL 2016

2011			Total 2011	2012		
De 1 a 4 Años	De 5 a 14 Años	Mayores o iguales a 15 Años		Menores de un Año	De 1 a 4 Años	De 5 a 14 Años
93838	20583	33214	197524	49545	95795	20321
3819	1475	2667	9904	1685	3414	1062
119	127	252	498			103
97776	22185	36133	207926	51230	99209	21486

	Total 2012	2013				Total 2013
Mayores o Iguales a 15 Años		Menores de un Año	De 1 a 4 Años	De 5 a 14 Años	Mayores o Iguales a 15 Años	
33010	198671	47275	92927	19645	30203	190050
2143	8304	1813	3630	1081	2039	8563
151	254			10	22	32
35304	207229	49088	96557	20736	32264	198645

2014			
Menores de un Año	De 1 a 4 Años	De 5 a 14 Años	Mayores o Iguales a 15 Años
43224	88148	19361	30296
1740	3337	1040	1988
		56	107
44964	91485	20457	32391

Egreso por Aborto	
O00.0 Embarazo Abdominal	
O00.1 Embarazo Tubarico	
O00.2 Embarazo Ovarico	
O00.8 Otros Embarazos Ectopicos	
O00.9 Embarazo Ectopico, No Especificado	
O01.0 Mola Hidatiforme Clasica	
O01.1 Mola Hidatiforme, Incompleta O Parcial	
O01.9 Mola Hidatiforme, No Especificada	
O02.0 Detencion Del Desarrollo Del Huevo Y Mola No Hidatiforme	
O02.1 Aborto Retenido	
O02.8 Otros Productos Anormales Especificados De La Concepcion	
O02.9 Producto Anormal De La Concepcion, No Especificado	
O03.0 Aborto Espontaneo: Incompleto, Complicado Con Infección Genital Y Pelviana	
O03.1 Aborto Espontaneo: Incompleto, Complicado Por Hemorragia Excesiva O Tardia	
O03.4 Aborto Espontaneo: Incompleto, Sin Complicacion	
O03.5 Aborto Espontaneo: Completo O No Especificado, Complicado Con Infeccion Genital Y Pelviana	
O03.9 Aborto Espontaneo: Completo O No Especificado, Sin Complicacion	
O04.0 Aborto Medico: Incompleto, Complicado Con Infección Genital Y Pelviana	
O04.1 Aborto Medico: Incompleto, Complicado Por Hemorragia Excesiva O Tardia	
O04.2 Aborto Medico: Incompleto, Complicado Por Embolia	
O04.9 Aborto Medico: Completo O No Especificado, Sin Complicacion	
O05.0 Otro Aborto: Incompleto, Complicado Con Infección Genital Y Pelviana	
O05.8 Otro Aborto: Completo O No Especificado, Con Otras Complicaciones Especificadas Y Las No Especificadas	
O06.0 Aborto No Especificado: Incompleto, Complicado Con Infección Genital Y Pelviana	
O06.1 Aborto No Especificado: Incompleto, Complicado Por Hemorragia Excesiva O Tardia	
O06.2 Aborto No Especificado: Incompleto, Complicado Por Embolia	
O06.3 Aborto No Especificado: Incompleto, Con Otras Complicaciones Especificadas Y Las No Especificadas	
O06.4 Aborto No Especificado: Incompleto, Sin Complicacion	
O06.5 Aborto No Especificado: Completo O No Especificado, Complicado Con Infeccion Genital Y Pelviana	
O06.6 Aborto No Especificado: Completo O No Especificado, Complicado Por Hemorragia Excesiva O Tardia	
O06.8 Aborto No Especificado: Completo O No Especificado, Con Otras Complicaciones Especificadas Y Las No Esp	
O06.9 Aborto No Especificado: Completo O No Especificado, Sin Complicacion	
O07.0 Falla De La Induccion Medica Del Aborto, Complicado Con Infección Genital Y Pelviana	
O07.2 Falla De La Induccion Medica Del Aborto, Complicado Por Embolia	
O08.0 Infeccion Genital Y Pelviana Consecutiva Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar	
O08.1 Hemorragia Excesiva O Tardia Consecutiva Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar	
O08.3 Choque Consecutivo Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar	

O08.5 Trastorno Metabolico Consecutivo Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar
O08.6 Lesion De Organos O Tejidos De La Pelvis Consecutivo Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar
O08.8 Otras Complicaciones Consecutivas Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar
O08.9 Complicacion No Especificada Consecutiva Al Aborto, Al Embarazo Ectopico Y Al Embarazo Molar
Total general
Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, Egreso Hospitalario

DE SALUD
A DE LA SALUD
) (DIAGNÓSTICO)
S, C.A.
5

Edad (años)									Total
10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	
	3	1	7	4	2	1			18
	22	47	57	47	18	4			195
	1	3	2	1	1				8
	1	1	3	2					7
1	36	121	128	115	65	21	5	2	494
	1	3	3						7
		2	1	1					4
1	26	33	22	9	9	9	7	3	119
6	227	324	301	191	168	79	22	1	1319
15	330	509	411	301	224	101	20	1	1912
			1						1
5	111	137	93	74	52	34	5	1	512
	1	1							2
		1	4			1			6
	6	8	9	5	3				31
		1	1						2
	3	4	6	4	2				19
		2			1				3
		1							1
	1								1
								1	1
		1							1
	3	2	4	2					11
2	59	73	52	39	16	9	1		251
	4	10	4	7	1	4	1		31
	1	1			3				5
	14	16	11	9	6	2	3		61
70	1670	2253	1686	1217	855	483	101	6	8341
2	25	40	23	17	15	9			131
		1			1				2
ecificadas	3	9	5	4		1			22
	45	63	44	28	18	13	2		213
		1							1
		1							1
	33	44	29	23	12	6			147
	3	9	8	6	4	1	1		32
	1	5	4	4	2	1			17

		2	1						3
r	1		1	1	2				5
	18	13	10	11	14	6	1		73
	7	1		2		1			11
102	2656	3744	2931	2124	1494	786	169	15	14021

En la ENDESA 2011-2012 se recolectó información detallada, tanto para mujeres 15-49 como para hombres 15-59, sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), particularmente sobre el grado de conocimiento, actitudes y sus formas de prevención y contagio. También se incluyó una sección sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

13.1 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Según ONUSIDA¹ existen a nivel mundial alrededor de 34 millones de personas viviendo con VIH para finales del 2011 y se estima que un 0.8 por ciento de la población mundial de 15-49 años vive con VIH. Aunque el SIDA representa uno de los principales retos de salud en el mundo, la solidaridad global en la respuesta al SIDA continúa generando resultados positivos. Se han obtenido éxitos históricos en el escalamiento de los programas—combinado con el desarrollo de nuevas y más poderosas herramientas para prevenir nuevas infecciones por VIH y para reducir la mortalidad por SIDA mejorando la calidad de vida de las personas que viven con VIH—que ha hecho posible considerar a nivel mundial la eliminación del SIDA. Sin embargo, hay todavía diversos retos que enfrentar. El estigma, la discriminación, la pobreza, la violencia en todas sus formas, y el aseguramiento de un compromiso político y económico sostenido en el abordaje siguen siendo barreras importantes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican aproximadamente 38 millones de nuevas infecciones por ITS en la región Latinoamericana y casi la mitad se concentran en jóvenes 15-24 años de edad.² Se calcula que más de 2.1 millones de personas viven con VIH y SIDA en América Latina y el Caribe, de los cuales unos 250,000 son jóvenes de 15-24 años de edad (52 por ciento varones y 48 por ciento mujeres). La epidemia en la región se ve agravada debido a la práctica de sexo sin protección (tanto homosexual como heterosexual) y el uso de drogas intravenosas. La inestabilidad económica, las normas sociales, las relaciones inter-generacionales y la discriminación de género también contribuyen a la propagación del VIH, las ITS y el embarazo en jóvenes. La pobreza y la inestabilidad económica, se identifican como elementos centrales en la decisión de las mujeres y hombres de involucrarse en sexo transaccional o en el comercio sexual.

Según datos del Departamento de ITS/VIH-SIDA de la Secretaría de Salud, desde 1985 hasta Diciembre de 2012, el número de casos VIH positivos reportados en el país es de 31,056, de los cuales 22,086 son casos de infección avanzada por VIH y 8,965 son VIH asintomáticos.³ Los departamentos más afectados son Cortés, Francisco Morazán, Atlántida y Yoro con casi 80 por ciento de los casos de infección avanzada por VIH y de VIH asintomáticos reportados. La razón Hombres/Mujeres es de 1.4 para casos de infección avanzada por VIH y de 0.7 para VIH asintomático. La epidemia de VIH/SIDA afecta principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. Los grupos de edad comprendidos entre los 20 y los 39 años de edad representan alrededor del 65 por ciento de los casos notificados. La epidemia tiene un

¹ UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. 2012

² Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes: Revisión de Evidencia para la Prevención. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud. Febrero 2012

³ Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Departamento de ITS/VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, Diciembre 2012.

mayor impacto en población general en la Costa Norte, y a nivel nacional se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad, mujeres trabajadoras del sexo y población Garífuna.

13.2 CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA

A las mujeres y hombres de 15 a 49 años se les preguntó si habían oído hablar del SIDA y a todos aquellos con conocimiento de la enfermedad se les preguntó por la fuente del conocimiento. El conocimiento sobre el VIH/SIDA es generalizado en Honduras (el 98 por ciento de las mujeres y el 99 por ciento de los hombres de 15-49 años han oído hablar del SIDA) por lo cual no se muestra un cuadro con los detalles. Existen sin embargo grupos poblacionales con niveles apenas cercanos al 90 por ciento en mujeres: 77 por ciento en Gracias a Dios, 89 por ciento en Intibucá, y 91 por ciento en Lempira. Igualmente, entre las mujeres sin educación y aquéllas en el quintil inferior de riqueza, alrededor del 90 por ciento han oído hablar del SIDA. No existen diferencias por edad o estado conyugal.

Si bien a nivel del país el 99 por ciento de los hombres han escuchado sobre VIH/SIDA, en algunos departamentos el porcentaje es ligeramente menor: 95 por ciento en Intibucá, 96 por ciento en Gracias a Dios y 97 por ciento en Lempira. Para el resto de características, los porcentajes fluctúan entre 95 y 100 por ciento.

13.2.1 Conocimiento de formas para evitar la transmisión de VIH

A las mujeres y hombres que manifestaron conocer sobre el SIDA se les preguntó qué puede hacer una persona para evitar la transmisión del VIH. Se admitían todas las respuestas de las personas entrevistadas y se sondeaba por otras formas. Es necesario aclarar en este caso que las preguntas hacen referencia únicamente al conocimiento de formas de evitar la transmisión del VIH y no a prácticas o comportamiento. El conocimiento de formas específicas de evitar el SIDA se presenta en los Cuadros 13.1.1 para mujeres y 13.1.2 para hombres. Los resultados se presentan por edad, estado civil, lugar de residencia (área urbana o rural, departamento), quintil de riqueza y nivel de educación.

Cuadro 13.1.1

Conocimiento de formas para evitar la transmisión de VIH: Mujeres

- La forma de protección más mencionada por las mujeres es el sexo con una sola pareja no infectada con 88 por ciento y la segunda forma de prevención es la abstinencia (75 por ciento). El usar condones fue mencionado por el 74 por ciento de las mujeres lo cual resulta en un incremento de 4 puntos porcentuales con respecto al 70 por ciento reportado en la ENDESA 2005-2006.
- El usar condones y tener sexo con una sola pareja no infectada fueron mencionadas por un 68 por ciento de las mujeres, ligeramente por encima de lo observado en la ENDESA 2006-2006 (65 por ciento).
- Los departamentos de Islas de la Bahía, Atlántida y Francisco Morazán tienen los valores mayores de mención del condón como forma de prevención del SIDA (85, 78 y 78 por ciento, respectivamente). La mención del uso del condón en algunos departamentos alcanza valores menores del 71 por ciento: Gracias a Dios es el más bajo con 44 por ciento, Lempira con 66 por ciento, Intibucá con 69 por ciento, y Ocotepeque con 70 por ciento. En general, la mención del condón aumentó en todos los departamentos en comparación con la ENDESA 2005-2006 siendo mayor en Intibucá y Santa Bárbara con 8 puntos de incremento cada uno y en Olancho y Lempira con 7 puntos de incremento cada uno.

- La mención de la fidelidad aumenta ligeramente con la edad, de 82 por ciento en mujeres de 15-19 años hasta 90 por ciento en las de 40-49 años. Gracias a Dios tiene el valor más bajo (62 por ciento), seguido de Lempira e Intibucá (77 por ciento en cada uno). Los mayores valores de creencia en la fidelidad como forma de evitar el VIH/SIDA se observan en Cortes e Islas de la Bahía (92 por ciento en cada uno) y en Atlántida y Francisco Morazán (91 por ciento).
- Existen además variaciones en el conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA por nivel educativo de la mujer, por área de residencia, y por quintil de riqueza, siendo menores los porcentajes de conocimiento entre las mujeres sin educación, las que viven en el área rural y las que están ubicadas en el estrato más pobre.
- Las variaciones en el conocimiento de las formas de prevención según estado conyugal son mínimas.

Cuadro 13.1.2

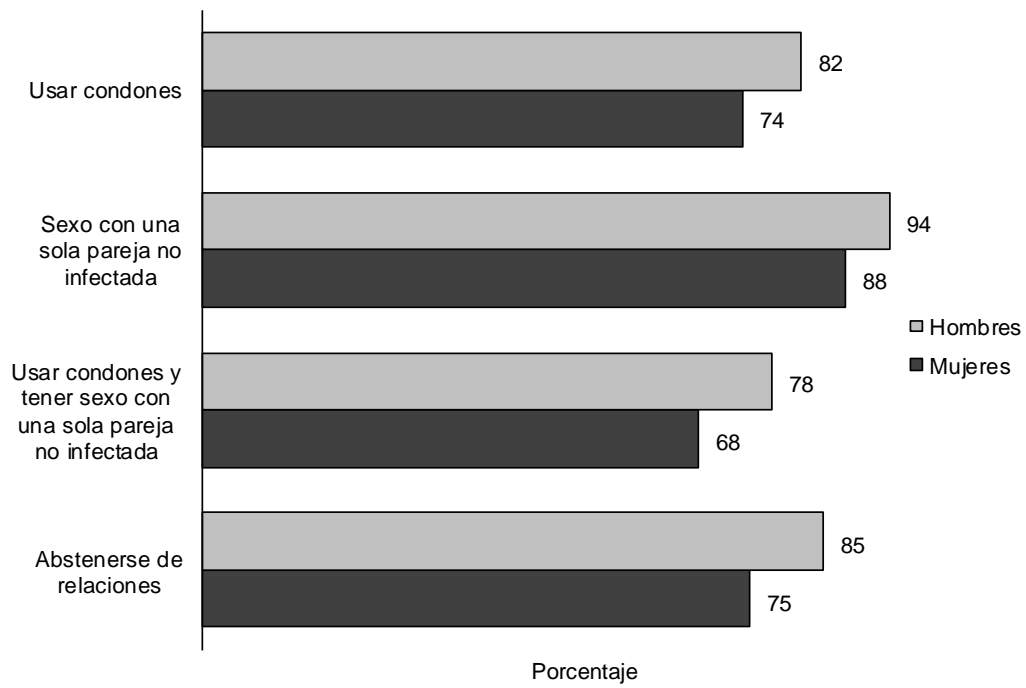
Conocimiento de formas para evitar la transmisión de VIH: Hombres

- Las forma de protección más mencionadas por los hombres de 15-49 años para evitar el SIDA son el sexo con una sola pareja no infectada (94 por ciento) y el abstenerse de relaciones sexuales (85 por ciento). El usar condones fue mencionado por 82 por ciento de los hombres. Las dos formas (uso de condón y sexo con una sola pareja no infectada) fueron mencionadas por un 78 por ciento de los hombres.
- Islas de la Bahía es el departamento con mayor mención del uso de condón (94 por ciento), seguido por El Paraíso, La Paz, Valle (85 por ciento cada uno) y Comayagua (84 por ciento). La mención del uso del condón en algunos departamentos alcanza valores menores del 80 por ciento: Gracias a Dios con 69 por ciento; Lempira con 73 por ciento; Ocotepeque con 76 por ciento; Intibucá y Colón con 77 por ciento cada uno; y Atlántida con 79 por ciento.
- La mención de la fidelidad como forma de evitar la transmisión del VIH/SIDA aumenta ligeramente con la edad de los hombres, de 89 por ciento en hombres de 15-19 años hasta 94 por ciento en los de 40-49 años. Los departamentos de Olancho, Valle, Intibucá y La Paz tienen los valores más bajos (entre 82 por ciento y 87 por ciento). En varios departamentos la mención de la fidelidad es bastante alta, entre 96 por ciento y 99 por ciento (Atlántida, Yoro, Francisco Morazán, Santa Bárbara, Cortés y Comayagua).
- En general, el conocimiento de formas para evitar la transmisión de VIH es menor en hombres sin educación, los que viven en el área rural y los que están ubicados en el estrato más pobre.

Conocimiento de formas para evitar la transmisión de VIH: comparación hombres y mujeres

- El conocimiento de formas de prevención por parte de los hombres es mayor que el de las mujeres. Las mayores diferencias se encuentran en Gracias a Dios (25 puntos porcentuales en el conocimiento del condón y 28 en el de la abstinencia). En varios departamentos la diferencia en conocimiento es cercana a 10 puntos porcentuales: Comayagua, Copán, Choluteca, Intibucá y Lempira.

Gráfico 13.1 Conocimiento de formas de evitar el VIH-SIDA



Cuadro 13.1.1 Conocimiento de formas de evitar VIH/SIDA: Mujeres

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que creen que los riesgos de contraer el SIDA se pueden reducir usando condones y teniendo relaciones con una sola pareja no infectada, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Usar condones ¹	Sexo con una sola pareja no infectada ²	Las dos formas ³	Abstenerse de relaciones sexuales	Número de mujeres
Edad					
15-24	73.7	85.2	66.2	73.9	9,192
15-19	70.7	82.2	62.4	72.4	5,062
20-24	77.3	88.8	70.9	75.6	4,130
25-29	76.6	88.5	69.6	75.9	3,593
30-39	75.1	89.9	69.6	76.2	5,921
40-49	70.9	90.1	65.6	76.0	4,050
Estado civil					
Nunca en unión	71.8	86.2	65.3	75.7	6,491
Ha tenido relaciones sexuales	77.1	87.8	70.7	76.2	1,898
Nunca ha tenido relaciones sex.	69.5	85.5	63.1	75.5	4,593
En unión	74.9	88.5	68.4	74.8	12,847
Divorciada/separada/viuda	75.0	88.2	68.5	75.4	3,419
Residencia					
Urbana	76.0	91.6	70.8	78.8	12,331
Rural	71.6	83.3	63.7	70.9	10,426
Departamento					
Atlántida	78.0	91.2	72.0	79.5	1,140
Colón	75.4	86.4	66.6	73.8	811
Comayagua	73.9	88.9	67.7	77.5	1,329
Copán	71.2	84.7	65.4	67.9	971
Cortés	72.0	92.2	67.5	78.3	4,428
San Pedro Sula	73.0	95.3	70.1	80.2	1,752
Resto Cortés	71.4	90.2	65.8	77.0	2,676
Choluteca	72.7	80.9	62.1	70.1	1,172
El Paraíso	75.1	87.6	67.9	76.6	1,159
Francisco Morazán	77.6	91.4	71.9	78.7	4,499
Distrito Central	77.2	92.6	72.3	79.0	3,134
Resto Francisco Morazán	78.5	88.6	71.2	78.0	1,365
Gracias a Dios	43.6	61.5	36.3	41.9	216
Intibucá	69.3	77.2	61.9	66.2	562
Islas de la Bahía	85.0	91.8	80.7	80.7	180
La Paz	74.8	84.5	68.5	77.1	562
Lempira	65.8	76.5	57.5	67.0	777
Ocatepeque	70.2	85.9	64.2	71.8	431
Olancho	73.0	80.5	62.9	71.6	1,226
Santa Bárbara	75.7	88.0	69.5	71.9	1,128
Valle	76.2	86.3	68.8	75.3	481
Yoro	75.9	89.5	69.2	75.6	1,684
Educación					
Sin educación	64.2	73.9	56.2	62.3	895
Primaria 1-3	68.6	78.9	57.9	66.4	2,834
Primaria 4-6	73.3	84.9	65.4	71.8	8,196
Secundaria	76.4	92.6	71.7	80.0	9,035
Superior	78.3	98.1	77.2	86.1	1,798
Quintil de riqueza					
Inferior	66.9	75.5	57.5	64.0	3,614
Segundo	72.4	83.3	63.4	71.4	4,062
Intermedio	75.1	88.1	67.6	75.5	4,746
Cuarto	76.5	92.8	71.9	78.5	5,198
Superior	76.8	94.7	73.3	82.3	5,137
Total 15-49 (2011-2012)	74.0	87.8	67.5	75.2	22,757
Total 15-49 (2005-2006)	70.3	88.8	65.4	75.8	19,948

¹ Cada vez que tienen relaciones sexuales

² Y que además no tiene otras parejas

³ Corresponde al Indicador 1 de ONUSIDA sobre Conocimiento: "Conocimiento de métodos de prevención del VIH".

Cuadro 13.1.2. Conocimiento de formas de evitar VIH/SIDA: Hombres

Porcentaje de hombres de 15-49 años que creen que los riesgos de contraer el SIDA se pueden reducir usando condones y teniendo relaciones con una sola pareja no infectada, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Usar condones ¹	Sexo con una sola pareja no infectada ²	Las dos formas ³	Abstenerse de relaciones sexuales	Número de hombres
Edad					
15-24	83.2	91.7	78.3	83.1	2,457
15-19	83.1	89.4	77.4	81.3	1,337
20-24	83.2	94.4	79.3	85.2	1,119
25-29	83.1	97.2	81.4	83.9	916
30-39	80.8	95.3	77.5	86.7	1,586
40-49	77.9	94.2	73.5	85.8	1,193
50-59	77.1	95.0	74.7	83.6	968
Estado civil					
Nunca en unión	84.3	91.8	79.7	83.1	2,246
Ha tenido relaciones sexuales	86.9	94.9	83.4	84.8	1,509
Nunca ha tenido relaciones sex.	79.0	85.3	72.1	79.6	737
En unión	78.9	95.2	75.4	85.7	3,349
Divorciado/separado/viudo	86.2	95.2	82.7	84.5	558
Residencia					
Urbana	83.0	96.7	80.5	86.1	3,049
Rural	80.1	91.2	74.8	83.3	3,103
Departamento					
Atlántida	79.3	95.9	76.0	81.6	321
Colón	77.1	92.7	72.1	78.3	229
Comayagua	83.9	99.0	83.2	95.5	370
Copán	81.3	93.9	78.0	86.2	284
Cortés	81.6	98.1	80.5	87.6	1,109
San Pedro Sula	84.0	96.8	82.7	86.0	423
Resto Cortés	80.1	98.9	79.2	88.7	686
Choluteca	81.9	89.7	76.8	82.5	351
El Paraíso	85.2	87.9	74.7	77.8	347
Francisco Morazán	83.2	96.8	80.5	84.0	1,125
Distrito Central	81.9	96.5	78.9	83.9	738
Resto Francisco Morazán	85.7	97.5	83.7	84.3	387
Gracias a Dios	68.8	89.6	65.5	76.0	56
Intibucá	77.3	86.9	71.1	89.7	156
Islas de la Bahía	94.1	94.6	89.5	87.4	48
La Paz	84.7	87.4	76.5	85.9	146
Lempira	73.2	90.2	68.3	81.8	230
Ocatepeque	75.5	94.1	72.0	91.0	126
Olancho	80.7	81.6	68.3	75.7	344
Santa Bárbara	82.1	97.3	81.7	92.6	314
Valle	85.0	85.8	74.6	82.4	147
Yoro	81.9	96.0	79.6	81.7	449
Educación					
Sin educación	72.5	91.5	67.1	76.6	279
Primaria 1-3	77.5	89.8	71.4	81.5	876
Primaria 4-6	81.4	92.0	76.2	84.2	2,359
Secundaria	84.9	96.8	82.8	86.2	2,159
Superior	79.3	99.4	79.0	90.3	480
Quintil de riqueza					
Inferior	76.3	85.2	68.1	78.2	1,153
Segundo	82.1	91.6	76.2	84.1	1,215
Intermedio	84.3	95.3	81.0	85.5	1,298
Cuarto	80.8	98.5	79.6	87.2	1,235
Superior	83.6	98.3	82.3	87.7	1,252
Total 15-49	81.5	93.9	77.6	84.7	6,152
Total 15-59	80.9	94.1	77.2	84.5	7,120

¹ Cada vez que tienen relaciones sexuales

² Y que además no tiene otras parejas

³ Corresponde al Indicador 1 de ONUSIDA sobre Conocimiento: "Conocimiento de métodos de prevención del VIH".

13.2.2 Conocimiento de asuntos relacionados con el VIH/SIDA

A las mujeres y a los hombres entrevistados se les hizo una serie de preguntas sobre asuntos relacionados con el VIH/SIDA como medio para evaluar el grado de conocimiento sobre el tema. Se preguntó específicamente si una persona que parece saludable puede estar infectada con VIH, si el VIH puede ser transmitido por picadura de zancudos y si el VIH puede ser transmitido compartiendo alimentos con una persona que tenga el VIH o SIDA. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.2.1 para mujeres y en el Cuadro 13.2.2 para hombres. En los cuadros se incluyen también los porcentajes con conocimiento comprensivo de SIDA: mujeres y hombres quienes además de saber que el uso consistente del condón y el tener solamente una pareja no infectada (quien no tiene otras parejas) puede reducir el riesgo de transmisión del VIH, saben que una persona que parece sana puede tener el SIDA; y además rechazan las dos creencias erróneas más comunes entre los entrevistados sobre la transmisión del VIH: por picadura de zancudos y compartiendo alimentos.

Cuadro 13.2.1

Creencias acerca del SIDA: Mujeres

- A pesar que casi la totalidad de las mujeres han escuchado hablar del SIDA, el porcentaje con un conocimiento comprensivo de la prevención y transmisión de la enfermedad es bajo a nivel nacional con un 34 por ciento.
- No hay diferencias importantes en conocimiento por edad y estado conyugal de la mujer.
- Las mujeres que viven en el área rural, que están ubicadas en el estrato más pobre y que no tienen educación, son las que tienen el menor conocimiento apropiado de la infección. Usando el “conocimiento comprensivo del SIDA” como ejemplo de estas diferencias se observa que el 23 por ciento de las mujeres rurales reportan un conocimiento comprensivo del SIDA versus las mujeres urbanas que lo hacen en un 43 por ciento.
- La brecha por educación y por quintil de riqueza es aún mayor: apenas el 13 por ciento de las mujeres sin educación reportan un conocimiento comprensivo del SIDA en comparación con el 66 por ciento entre las mujeres con educación superior. El 12 por ciento de las mujeres más pobres reportan un conocimiento comprensivo del SIDA y las mujeres en el estrato superior de riqueza lo hacen en un 51 por ciento.
- En los departamentos de Gracias a Dios y Lempira, sólo el 9 por ciento y el 15 por ciento de las mujeres, respectivamente, tienen un conocimiento comprensivo. En Intibucá y Olancho solo 1 de cada 5 mujeres (alrededor del 20 por ciento) tienen un conocimiento comprensivo. Los mayores niveles de conocimiento comprensivo entre las mujeres se encuentran en Islas de la Bahía y Francisco Morazán (48 por ciento y 46 por ciento, respectivamente).
- Más de la mitad de las mujeres en Francisco Morazán (59 por ciento), Islas de la Bahía (55 por ciento), Cortés (55 por ciento) y Atlántida (51 por ciento) dicen que una persona saludable puede tener VIH o SIDA y rechazan las dos creencias erróneas más comunes. En contraste, menos de una cuarta parte de las mujeres de Lempira (22 por ciento) y Gracias a Dios (18 por ciento) creen lo mismo.

Cuadro 13.2.1 Creencias sobre el VIH/SIDA: Mujeres

Porcentaje de mujeres entrevistadas que saben que una persona que parezca saludable puede tener el virus que causa el SIDA; que en respuesta a una pregunta concreta, correctamente rechazaron dos creencias erróneas sobre transmisión del VIH; y con conocimiento comprensivo del VIH/SIDA, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Una persona que parezca saludable puede tener VIH	El VIH no puede ser transmitido por picadura de mosquitos	El VIH no puede ser transmitido por medios sobrenaturales	Una persona no puede contagiarse compartiendo alimentos con personas con VIH	Porcentaje que dicen que una persona saludable puede tener VIH y que rechazan las dos creencias erróneas más comunes ¹	Porcentaje con conocimiento comprensivo del VIH/SIDA ²	Número de mujeres
Edad							
15-24	78.7	58.9	77.9	76.0	44.4	33.1	9,192
15-19	76.3	56.5	73.9	72.4	40.9	29.2	5,062
20-24	81.7	61.8	82.9	80.3	48.7	37.9	4,130
25-29	83.3	59.8	82.4	79.3	47.6	36.5	3,593
30-39	83.4	57.6	80.2	78.4	46.6	35.1	5,921
40-49	82.3	56.5	76.3	76.4	45.6	31.4	4,050
Estado civil							
Nunca en unión	80.5	62.6	80.1	77.6	48.9	35.7	6,491
Ha tenido relaciones sexuales	84.9	65.5	84.1	80.9	54.3	41.9	1,898
Nunca ha tenido relaciones sex.	78.7	61.4	78.5	76.2	46.7	33.1	4,593
En unión	81.4	56.0	77.6	76.1	43.8	32.9	12,847
Divorciada/separada/viuda	82.4	58.5	81.5	80.5	46.6	34.2	3,419
Residencia							
Urbana	87.5	68.7	87.5	85.2	57.6	42.8	12,331
Rural	74.0	45.9	68.8	67.8	31.6	23.3	10,426
Departamento							
Atlántida	88.2	62.2	80.3	79.2	50.8	40.3	1,140
Colón	83.2	58.5	81.1	81.3	46.9	33.5	811
Comayagua	80.7	56.2	78.0	80.4	43.8	31.8	1,329
Copán	70.2	46.1	69.2	66.5	31.7	24.0	971
Cortés	86.4	67.1	86.5	82.4	54.8	39.0	4,428
San Pedro Sula	90.4	70.8	89.6	84.3	58.5	41.2	1,752
Resto Cortés	83.8	64.7	84.6	81.2	52.3	37.6	2,676
Choluteca	76.2	51.1	72.9	74.0	35.5	26.1	1,172
El Paraíso	80.4	48.2	70.6	71.5	37.3	27.7	1,159
Francisco Morazán	87.7	70.1	87.7	86.3	59.0	45.7	4,499
Distrito Central	90.1	76.7	91.0	89.7	66.7	51.3	3,134
Resto Francisco Morazán	82.1	55.2	80.1	78.6	41.5	32.7	1,365
Gracias a Dios	39.6	38.3	53.8	58.0	18.0	9.4	216
Intibucá	67.7	43.9	63.3	58.5	28.2	21.4	562
Islas de la Bahía	88.4	65.1	85.5	84.9	54.6	47.6	180
La Paz	76.0	46.1	68.5	65.1	34.7	27.3	562
Lempira	64.7	36.2	55.8	53.7	21.6	15.0	777
Ocotepeque	76.8	46.3	70.4	68.7	33.4	24.0	431
Olancho	79.3	44.4	68.3	69.1	32.0	22.0	1,226
Santa Bárbara	73.2	49.6	79.1	71.0	35.0	26.6	1,128
Valle	79.7	55.8	78.8	77.8	41.3	31.0	481
Yoro	83.1	61.5	81.5	80.5	49.1	35.2	1,684
Educación							
Sin educación	62.9	30.1	46.6	49.6	17.4	12.5	895
Primaria 1-3	66.9	35.1	59.1	59.9	20.5	13.3	3,213
Primaria 4-6	76.8	50.2	75.6	72.8	35.5	25.6	8,196
Secundaria	89.4	71.2	89.2	87.2	59.9	44.9	8,656
Superior	97.4	88.0	96.4	93.9	83.0	65.8	1,798
Quintil de riqueza							
Inferior	63.2	32.5	53.3	54.3	17.9	12.3	3,614
Segundo	73.8	45.6	70.2	69.0	29.9	21.2	4,062
Intermedio	82.3	57.5	80.7	79.4	44.0	32.3	4,746
Cuarto	88.4	67.2	88.4	86.0	56.5	43.0	5,198
Superior	91.7	78.0	92.6	88.9	68.3	51.3	5,137
Total 2011-2012	81.3	58.3	78.9	77.2	45.7	33.9	22,757
Total 2005-2006	80.3	55.7	76.8	77.1	43.6	30.6	19,948

¹ Las dos creencias más comunes relacionadas con la transmisión del VIH son a través de la picadura de mosquitos y compartiendo alimentos con personas infectadas.

² Corresponde al Indicador 13 de UNGASS: "Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus"

Cuadro 13.2.2

Creencias acerca del SIDA: Hombres

- A pesar que casi la totalidad de los hombres han escuchado hablar del SIDA, el porcentaje de hombres de 15-49 años con un conocimiento comprensivo de la prevención y transmisión de la enfermedad a nivel nacional es 34 por ciento, igual al nivel de conocimiento de las mujeres.
- No hay diferencias importantes en conocimiento comprensivo según el estado conyugal del hombre. En cuanto a la edad, los hombres de mayor edad (40-49 años) tienen menos conocimiento: apenas 29 por ciento en comparación con 39 por ciento entre los hombres de 25-29 años.
- Los hombres que viven en el área rural, que están ubicados en el estrato más pobre y que no tienen educación, son los que tienen el menor conocimiento apropiado de la infección. Usando el “conocimiento comprensivo del SIDA” como ejemplo de estas diferencias se observa que: el 24 por ciento de los hombres rurales reportan un conocimiento comprensivo del SIDA y los hombres urbanos lo hacen en un 45 por ciento. Por educación, apenas el 11 por ciento de los hombres sin educación reportan un conocimiento comprensivo del SIDA mientras los hombres con educación superior lo hacen en un 68 por ciento. El 14 por ciento de los hombres más pobres reportan un conocimiento comprensivo del SIDA en contraste con el 57 por ciento de los hombres en el estrato superior de riqueza.
- Los hombres de Cortés y Francisco Morazán tienen los mayores niveles de conocimiento comprensivo (47 por ciento y 42 por ciento, respectivamente), en comparación con Lempira y Gracias a Dios (18 por ciento cada uno) e Intibucá (19 por ciento) que tienen los porcentajes más bajos entre los departamentos.
- El 54 por ciento de los hombres en Cortés y el 53 por ciento en Francisco Morazán respondieron que una persona saludable puede tener VIH o SIDA y rechazan las dos creencias erróneas más comunes. En contraste, menos de una cuarta parte de los hombres de Lempira e Intibucá (24 por ciento cada uno) y Gracias a Dios (23 por ciento) creen lo mismo.

Creencias acerca del SIDA: Comparación Hombres y Mujeres

- Aunque el conocimiento de formas de prevención por parte de los hombres es mayor que el de las mujeres, el conocimiento comprensivo y las creencias erróneas sobre la transmisión del VIH muestran porcentajes similares entre hombres y mujeres.

Cuadro 13.2.2 Creencias sobre el VIH/SIDA: Hombres

Porcentaje de hombres entrevistados que saben que una persona que parezca saludable puede tener el virus que causa el SIDA; porcentaje de hombres que, en respuesta a una pregunta concreta, correctamente rechazaron dos creencias erróneas sobre transmisión del VIH; y porcentaje con conocimiento comprensivo del VIH/SIDA, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Una persona que parezca saludable puede tener VIH	El VIH no puede ser transmitido por picadura de mosquitos	El VIH no puede ser transmitido por medios sobrenaturales	Una persona no puede contagiarse compartiendo alimentos con personas con VIH	Porcentaje que dice que una persona saludable puede tener VIH y que rechaza las dos creencias erróneas más comunes ¹	Porcentaje con conocimiento comprensivo del VIH/SIDA ²	Número de hombres
Edad							
15-24	83.5	53.7	74.9	71.2	40.6	34.7	2,457
15-19	80.0	53.9	70.7	67.3	38.1	32.6	1,337
20-24	87.7	53.5	80.0	75.8	43.5	37.3	1,119
25-29	89.1	53.3	83.2	77.0	44.9	38.8	916
30-39	88.6	49.9	79.8	75.7	43.3	35.3	1,586
40-49	87.8	47.8	76.3	74.3	38.7	28.6	1,193
50-59	87.9	42.6	72.4	70.8	34.7	27.0	968
Estado civil							
Nunca en unión	83.0	55.5	74.1	70.3	42.1	36.6	2,246
Ha tenido relaciones sexuales	86.8	56.8	79.5	73.8	44.9	39.7	1,509
Nunca ha tenido relaciones sex.	75.2	52.9	63.0	63.2	36.2	30.3	737
En unión	88.0	48.9	80.4	76.1	41.0	32.1	3,349
Divorciado/separado/viudo	91.5	50.9	75.7	74.1	42.6	37.8	558
Residencia							
Urbana	91.6	64.3	87.0	81.3	54.1	44.9	3,049
Rural	81.5	39.0	68.5	66.5	29.2	23.8	3,103
Departamento							
Atlántida	92.4	54.6	81.0	74.3	46.1	35.1	321
Colón	84.2	50.0	78.7	73.1	37.7	31.3	229
Comayagua	87.9	45.6	73.4	76.4	39.9	35.7	370
Copán	80.0	39.6	72.8	60.4	28.5	26.6	284
Cortés	92.7	61.5	87.5	81.7	53.7	47.1	1,109
San Pedro Sula	90.1	66.5	90.3	84.0	55.6	48.3	423
Resto Cortés	94.2	58.4	85.8	80.3	52.5	46.3	686
Choluteca	77.3	48.7	73.0	70.1	34.5	29.7	351
El Paraíso	79.2	41.4	71.6	74.0	29.9	23.1	347
Francisco Morazán	88.5	63.5	83.6	80.8	53.0	41.7	1,125
Distrito Central	90.9	73.2	89.3	83.6	62.2	47.7	738
Resto Francisco Morazán	84.0	45.2	72.8	75.7	35.5	30.4	387
Gracias a Dios	75.8	36.0	66.8	56.7	22.7	18.0	56
Intibucá	78.2	32.0	63.0	62.2	23.9	19.0	156
Islas de la Bahía	91.7	48.5	83.3	71.9	39.8	36.3	48
La Paz	83.9	40.2	73.4	67.6	31.1	27.9	146
Lempira	79.9	36.3	57.7	53.1	24.2	17.9	230
Ocatepeque	81.6	43.4	77.8	71.7	34.4	25.9	126
Olancho	83.3	40.1	71.3	70.7	30.6	22.5	344
Santa Bárbara	86.8	40.8	76.3	66.5	31.7	27.1	314
Valle	82.4	49.3	75.4	78.2	37.8	28.7	147
Yoro	92.0	57.5	74.5	71.6	45.0	36.8	449
Educación							
Sin educación	78.8	24.2	51.6	50.7	15.1	11.1	279
Primaria 1-3	78.4	29.7	60.0	60.8	20.4	15.4	1,027
Primaria 4-6	84.2	42.8	74.8	68.6	31.3	25.1	2,359
Secundaria	91.9	67.9	89.0	85.6	58.3	50.0	2,008
Superior	97.5	88.3	97.5	91.6	82.5	67.9	480
Quintil de riqueza							
Inferior	73.3	30.8	56.4	56.3	18.7	13.7	1,153
Segundo	83.7	36.0	66.8	65.8	26.1	21.5	1,215
Intermedio	88.8	50.6	82.6	76.0	42.3	35.7	1,298
Cuarto	90.7	62.4	86.5	81.5	50.9	41.9	1,235
Superior	94.9	75.9	94.0	88.0	67.6	56.7	1,252
Total 15-49	86.5	51.5	77.7	73.8	41.6	34.3	6,152
Total 15-59	86.7	50.3	77.0	73.4	40.6	33.3	7,120

¹ Las dos creencias más comunes relacionadas con la transmisión del VIH son a través de la picadura de mosquitos y compartiendo alimentos con personas infectadas.

² Corresponde al Indicador 13 de UNGASS: "Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus"

13.2.3 Conocimiento de la transmisión del VIH de la madre al hijo

Para investigar el conocimiento de TMH (transmisión de madre a hijo), se formularon dos preguntas: la primera sobre la posibilidad de que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo durante la lactancia; y la segunda sobre si el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo. Los resultados para mujeres y hombres se detallan en el Cuadro 13.3.

Cuadro 13.3

Transmisión madre a hijo: Mujeres

- Un 84 por ciento de las mujeres consideran que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo durante la lactancia, igual a lo encontrado en la ENDESA 2005-2006. Un 51 por ciento de las mujeres saben que el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo.
- Sólo el 47 por ciento de las mujeres reconocieron ambos conocimientos sobre la TMH: lactancia y prevención con medicamentos durante el embarazo.
- El porcentaje de mujeres con ambos conocimientos sobre la TMH es menor en el grupo más joven de 15-19 años (39 por ciento) hasta alcanzar una meseta en el grupo 25-29 años (51 por ciento); en el grupo que nunca ha tenido relaciones sexuales (37 por ciento); en mujeres no embarazadas (46 por ciento); y en las mujeres rurales (43 por ciento). El porcentaje de mujeres con ambos conocimientos sobre la TMH aumenta con el nivel de educación y el quintil de riqueza desde 39 por ciento entre las mujeres sin ninguna educación y aquellas en el quintil inferior hasta 51 por ciento entre las mujeres con educación superior y 49 por ciento entre las del quintil superior.
- Los mayores niveles se observan en Islas de la Bahía (58 por ciento), Atlántida (56 por ciento) y Colón (53 por ciento). Los departamentos de Gracias a Dios y Lempira tienen los valores menores de conocimiento sobre la TMH del VIH (36 por ciento y 37 por ciento, respectivamente), seguidos de Ocotepeque, Copán, Intibucá y Olancho con el 40 por ciento para cada uno.

Transmisión madre a hijo: Hombres

- Un 77 por ciento de los hombres de 15-49 años de edad consideran que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo durante la lactancia; y solo un 34 por ciento de los hombres saben que el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo.
- El 29 por ciento de los hombres reconocieron ambos conocimientos sobre la TMH: transmisión durante lactancia y prevención con medicamentos especiales durante el embarazo.
- Al igual que para las mujeres, el porcentaje de hombres con ambos conocimientos sobre la TMH es menor (24 por ciento) en el grupo más joven (15-19 años) hasta alcanzar una meseta en el grupo 25-29 años (33 por ciento); en el grupo que nunca ha tenido relaciones sexuales (22 por ciento); y en los hombres del área rural (25 por ciento).
- El porcentaje de hombres con ambos conocimientos sobre la TMH aumenta con el nivel de educación desde 22 por ciento entre los hombres sin ninguna educación hasta 36 por ciento entre

los hombres con educación superior. El conocimiento también aumenta por quintiles de riqueza pero con menor intensidad y pasa del 24 por ciento en el quintil inferior hasta el 33 por ciento en el superior.

- Los departamentos de Lempira y La Paz tienen los valores menores de conocimiento sobre la TMH del VIH (21 y 23 por ciento, respectivamente). Los mayores niveles se observan en Islas de la Bahía (42 por ciento), Gracias a Dios (36 por ciento), Choluteca (34 por ciento) y Cortés (33 por ciento).

Conocimiento de la Transmisión del VIH de la Madre al Hijo: Comparación Hombres y Mujeres

- Las mujeres, quizás por ser las principales usuarias de los servicios de salud, tienen un mejor conocimiento de la TMH del VIH en comparación con los hombres. En la mayoría de los departamentos (14 de 18) menos del 30 por ciento de los hombres tienen un conocimiento adecuado de la transmisión del VIH de la madre al hijo.
- Las mayores brechas entre hombres y mujeres en el conocimiento adecuado de la TMH se observa en Atlántida y Colón seguidos del Paraíso, La Paz, Lempira y Santa Bárbara.

Cuadro 13.3 Conocimiento de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo(a)

Porcentaje de mujeres y hombres que saben que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo durante la lactancia y porcentaje que saben que el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo (TMH) puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres				Hombres			
	El VIH puede ser transmitido durante la lactancia ¹	El riesgo de TMH puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo	El VIH puede ser transmitido durante la lactancia y el riesgo de TMH puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo	Número de mujeres	El VIH puede ser transmitido durante la lactancia ¹	El riesgo de TMH puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo	El VIH puede ser transmitido durante la lactancia y el riesgo de TMH puede ser reducido si la madre toma medicamentos especiales durante el embarazo	Número de hombres
Edad								
15-24	80.9	47.0	42.4	9,192	72.9	30.3	25.3	2,457
15-19	78.3	42.8	38.6	5,062	69.8	29.6	23.8	1,337
20-24	84.0	52.1	47.2	4,130	76.7	31.2	27.1	1,119
25-29	87.3	54.3	51.2	3,593	77.7	38.2	32.5	916
30-39	86.4	53.0	49.4	5,921	78.6	37.7	32.1	1,586
40-49	86.3	52.4	48.5	4,050	80.4	34.6	28.3	1,193
50-59	na	na	na	na	77.6	36.4	31.1	968
Estado civil								
Nunca en unión	78.8	44.0	38.9	6,491	71.8	30.2	24.7	2,246
Ha tenido relaciones sexuales	82.7	47.8	42.7	1,898	73.0	32.6	25.9	1,509
Nunca ha tenido relaciones sex.	77.2	42.5	37.4	4,593	69.2	25.3	22.2	737
En unión	86.3	52.7	49.2	12,847	79.1	36.4	30.8	3,349
Divorciada/separada/viuda	87.3	55.6	52.0	3,419	80.8	37.4	32.4	558
Actualmente embarazada								
Embarazada	88.2	55.6	53.2	1,214	na	na	na	na
No embarazada/no está segura	84.1	50.4	46.3	21,543	na	na	na	na
Residencia								
Urbana	86.1	55.1	50.3	12,331	75.3	39.1	32.2	3,049
Rural	82.2	45.5	42.5	10,426	77.8	29.4	25.3	3,103
Departamento								
Atlántida	87.8	59.9	55.5	1,140	78.0	35.3	29.6	321
Colón	86.4	56.6	52.8	811	74.9	30.6	27.3	229
Comayagua	85.0	53.0	47.8	1,329	79.9	36.3	29.9	370
Copán	75.2	43.8	39.9	971	71.5	29.8	25.1	284
Cortés	87.4	53.9	50.3	4,428	76.8	39.3	33.1	1,109
San Pedro Sula	88.4	55.2	51.1	1,752	75.9	37.9	31.5	423
Resto Cortés	86.8	53.1	49.8	2,676	77.4	40.1	34.1	686
Choluteca	83.5	49.6	46.7	1,172	77.0	39.0	33.6	351
El Paraíso	86.4	49.6	46.2	1,159	71.3	31.2	26.1	347
Francisco Morazán	85.1	54.6	48.9	4,499	74.0	35.5	28.2	1,125
Distrito Central	84.6	56.1	49.6	3,134	73.4	38.1	31.0	738
Resto Francisco Morazán	86.3	51.3	47.3	1,365	75.1	30.4	22.9	387
Gracias a Dios	64.8	37.6	35.9	216	92.1	35.8	35.6	56
Intibucá	72.7	44.3	40.4	562	77.7	30.3	27.6	156
Islas de la Bahía	86.8	64.5	58.4	180	75.0	50.3	42.3	48
La Paz	86.1	44.3	42.4	562	74.8	28.3	23.0	146
Lempira	76.7	39.3	37.0	777	81.3	22.9	21.1	230
Ocatepeque	77.7	44.7	39.7	431	76.4	31.1	24.7	126
Olancho	83.6	44.1	40.4	1,226	75.3	32.9	27.9	344
Santa Bárbara	82.2	46.9	43.0	1,128	78.8	27.6	24.5	314
Valle	87.8	47.3	45.1	481	76.4	32.7	27.4	147
Yoro	85.8	45.6	43.4	1,684	81.8	33.4	27.8	449
Educación								
Sin educación	77.6	39.9	38.8	895	75.3	26.0	21.7	279
Primaria 1-3	82.0	46.1	44.1	3,213	81.0	30.7	28.0	1,027
Primaria 4-6	85.1	48.9	46.2	8,196	78.7	31.1	26.8	2,359
Secundaria	85.4	53.2	48.1	8,656	74.0	37.6	30.4	2,008
Superior	82.6	60.1	51.2	1,798	68.0	48.0	36.4	480
Quintil de riqueza								
Inferior	78.1	40.4	38.7	3,614	78.1	25.9	23.8	1,153
Segundo	84.4	47.5	44.7	4,062	78.8	29.3	25.5	1,215
Intermedio	85.9	51.9	48.4	4,746	79.0	33.8	29.0	1,298
Cuarto	87.4	54.3	50.3	5,198	77.6	39.1	32.5	1,235
Superior	83.9	55.6	48.7	5,137	69.4	42.3	32.5	1,252
Total 15-49	84.3	50.7	46.7	22,757	76.6	34.2	28.7	6,152
Total 15-59	na	na	na	na	76.7	34.5	29.0	7,120

na = No aplicable

¹ Corresponde al Indicador 5 de ONUSIDA sobre Conocimiento: "Conocimiento de la prevención de la transmisión madre-hijo del VIH."

13.3 ASPECTOS SOCIALES Y PERSONALES DEL VIH/SIDA

13.3.1 Aspectos sociales: actitudes hacia personas con SIDA

El estigma asociado con VIH/SIDA es un obstáculo importante para muchos de los programas que aspiran a prevenir la propagación de la infección por VIH y a mitigar el impacto del SIDA. Los resultados que se presentan en los Cuadros 13.4.1 y 13.4.2 reflejan aspectos de discriminación en VIH/SIDA. En los cuadros se presentan, para las mujeres y los hombres que afirmaron haber oído hablar del SIDA, el porcentaje con respuestas específicas a preguntas sobre dos aspectos sociales del VIH/SIDA: si la persona entrevistada cree que la situación de un familiar con infección por VIH se debe mantener en secreto y si el entrevistado está dispuesto a cuidar de un familiar con SIDA en su casa. En el cuestionario se incluyeron dos alternativas más: si se debe permitir que siga enseñando una profesora con SIDA que no está enferma y si la persona entrevistada compraría vegetales frescos de un vendedor que tenga SIDA. La discriminación relacionada con el VIH sigue afectando a muchos y todavía impide a las personas decidirse a hacerse la prueba del VIH y el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Muchos de los más afectados por la epidemia en Honduras—profesionales del sexo, personas privadas de libertad, población Garífuna y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y personas transgénero—siguen marginados y hasta criminalizados, lo que les impide disfrutar de su derecho a la salud, a la no discriminación y a no sufrir violencia. Esta información puede ser útil para evaluar la eficacia de los programas y de las leyes de protección para superar la discriminación y la marginación en el contexto del VIH.

Cuadro 13.4.1

Actitudes de aceptación a personas con VIH/SIDA: Mujeres

- El 82 por ciento de las mujeres están dispuestas a cuidar a un familiar con SIDA, el 51 por ciento a comprar vegetales de un vendedor con VIH, el 67 por ciento a permitir que un maestro(a) con VIH continúe dando clases y el 50 por ciento a no mantener la situación de VIH de un familiar en secreto. En comparación con ENDESA 2005-2006 hubo un incremento positivo en las primeras tres actitudes. En cuanto a no mantener la situación de VIH de un familiar en secreto hubo un descenso de 7 puntos porcentuales en comparación con ENDESA 2005-2006 (del 57 al 50 por ciento).
- La mayor solidaridad y menor estigmatización de las mujeres (expresada en cuidar a un familiar, comprar de un vendedor viviendo con VIH y permitir enseñar a un maestro/a viviendo con VIH) se presentan más en mujeres urbanas que en las rurales y aumenta a medida que aumenta la educación y el quintil de riqueza. El no mantener en secreto la condición de VIH de un familiar se da en una relación inversa: los mayores porcentajes se observan en mujeres rurales, mujeres con menor educación, y mujeres en los quintiles de menor riqueza.
- A nivel nacional, apenas el 20 por ciento de las mujeres respondieron positivamente a las cuatro actitudes, un incremento de 2 puntos porcentuales en comparación con la ENDESA 2005-2006.
- En relación a residencia, el 14 por ciento de las mujeres rurales expresa aceptación a las 4 actitudes comparado con un 24 por ciento de las mujeres urbanas. Los departamentos con los menores niveles de aceptación son Lempira (7 por ciento); Gracias a Dios (8 por ciento); Intibucá (12 por ciento) y Ocotepeque (13 por ciento); y Paraíso, Olancho y Santa Bárbara (14 por ciento cada uno). Los mayores niveles de aceptación a las 4 actitudes se observan en Islas de la Bahía (25 por ciento), Francisco Morazán y Cortés (24 por ciento cada uno).
- La aceptación de las cuatro actitudes aumenta rápidamente con el nivel de educación y el quintil de riqueza. Sólo el 7 por ciento de las mujeres sin educación reportan las 4 actitudes en comparación con el 35 por ciento entre las mujeres de educación superior. De manera similar, sólo el 7 por ciento de las mujeres en el estrato más pobre reporta las 4 actitudes comparado con un 30 por ciento de las ubicadas en el estrato superior.

Cuadro 13.4.1 Actitudes hacia personas que tienen VIH/SIDA: Mujeres

Entre las mujeres de 15-49 años que han escuchado sobre el SIDA, porcentaje que dieron respuestas específicas a preguntas sobre actitudes hacia personas con VIH/SIDA, Honduras 2011-2012

Característica	Porcentaje de mujeres que:				Porcentaje que expresan aceptación de las cuatro actitudes ¹	Número de mujeres
	Están dispuestas a cuidar en el hogar a un familiar con SIDA	Comprarán vegetales frescos de un vendedor(a) con VIH	Creen que a una profesora con VIH se le debe permitir seguir enseñando	No gustaría mantener en secreto la condición de VIH de familiar		
Edad						
15-24	82.2	49.2	67.7	45.2	16.1	8,884
15-19	81.7	45.6	65.7	45.2	14.0	4,822
20-24	82.8	53.5	69.9	45.2	18.6	4,062
25-29	80.3	53.9	68.7	49.1	20.1	3,542
30-39	82.5	53.2	66.5	52.8	22.1	5,852
40-49	84.6	50.8	63.1	57.0	23.8	3,983
Estado civil						
Nunca en unión	86.7	53.4	73.1	44.5	19.2	6,245
Ha tenido relaciones sexuales	88.2	57.7	76.5	41.6	21.1	1,852
Nunca ha tenido relaciones sex.	86.1	51.6	71.7	45.7	18.4	4,394
En unión	79.6	49.6	63.1	52.7	19.3	12,645
Divorciado/separado/viudo	85.0	53.9	68.4	49.8	22.0	3,370
Residencia						
Urbana	87.7	60.6	77.2	46.6	24.2	12,254
Rural	75.9	40.0	53.9	54.0	14.2	10,006
Departamento						
Atlántida	87.0	57.5	71.7	48.0	22.4	1,136
Colón	83.8	49.0	62.1	51.4	19.1	804
Comayagua	84.6	52.0	62.8	54.4	21.8	1,310
Copán	75.9	46.0	55.5	51.6	15.1	913
Cortés	84.5	58.3	78.0	46.6	24.2	4,399
San Pedro Sula	88.5	63.7	78.0	47.3	27.1	1,752
Resto Cortés	81.8	54.7	78.0	46.1	22.2	2,647
Choluteca	85.5	43.7	61.4	48.7	16.1	1,141
El Paraíso	80.3	47.5	59.9	47.9	14.0	1,132
Francisco Morazán	86.0	61.1	77.8	46.8	24.4	4,476
Distrto Central	88.2	65.5	82.6	44.1	25.8	3,126
Resto Francisco Morazán	80.9	51.1	66.5	53.0	21.3	1,350
Gracias a Dios	68.1	30.8	47.0	55.0	7.9	166
Intibucá	74.0	35.0	54.6	53.4	12.0	501
Islas de la Bahía	89.1	58.7	74.0	50.8	24.6	178
La Paz	74.4	43.4	57.4	59.3	18.5	543
Lempira	69.8	33.6	45.3	54.9	7.3	703
Ocotepeque	77.6	42.9	53.4	49.7	13.3	416
Olancho	77.0	34.9	51.3	56.7	13.8	1,199
Santa Bárbara	72.5	42.6	52.0	53.3	13.9	1,104
Valle	85.1	45.2	68.9	52.4	20.7	474
Yoro	86.7	51.1	63.9	51.3	18.8	1,665
Educación						
Sin educación	73.3	27.0	38.7	55.3	7.3	794
Primaria 1-3	72.9	32.4	42.7	57.3	9.7	3,053
Primaria 4-6	79.8	43.7	57.6	53.1	17.0	7,988
Secundaria	87.4	62.0	80.6	44.4	23.7	8,631
Superior	90.2	76.3	93.2	47.4	34.9	1,796
Quintil de riqueza						
Inferior	68.1	27.3	38.3	58.9	6.7	3,304
Segundo	77.9	39.0	52.5	53.0	14.3	3,955
Intermedio	84.5	50.9	66.8	49.5	20.0	4,700
Cuarto	85.9	58.9	77.2	44.7	21.5	5,182
Superior	89.6	69.0	85.3	47.5	30.2	5,121
Total 15-49 (2011-2012)	82.4	51.3	66.7	49.9	19.7	22,261
Total 15-49 (2005-2006)	77.2	44.6	55.9	56.7	17.7	19,477

¹ Corresponde a los siguientes indicadores: (a) PEPFAR (Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del Sida: Guía de Referencia de los Indicadores. Enero del 2007) sobre *Fortalecimiento de Políticas y Sistemas*: "Porcentaje de la población general que manifiestan actitudes favorables hacia las personas que viven con SIDA" / (b) Indicador Proxy UNGASS (Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos, Informe 2010, ONUSIDA) sobre Estado de desarrollo y aplicación de políticas (*Estigma y Discriminación*).

- En 12 departamentos y en los dos centros urbanos, en un rango de 80-89 por ciento, las mujeres están dispuestas a cuidar a un familiar con SIDA; en 12 departamentos menos del 50 por ciento de las mujeres comprarían vegetales frescos de un vendedor viviendo con VIH; en 8 departamentos menos del 60 por ciento de las mujeres permitirían que una profesora con VIH continúe dando clases; y en la mayoría de los departamentos (13) en un rango de 50 -59 por ciento, a las mujeres no les gustaría mantener en secreto la situación de VIH de un familiar.

Cuadro 13.4.2

Actitudes de aceptación a personas con VIH/SIDA: Hombres

- El 86 por ciento de los hombres están dispuestos a cuidar a un familiar con SIDA, el 51 por ciento a comprar vegetales de un vendedor con VIH, el 54 por ciento a permitir que un maestro(a) con VIH continúe dando clases y el 54 por ciento a no mantener la situación de VIH de un familiar en secreto.
- Las variaciones en relación a la mayor solidaridad y menor estigmatización de los hombres (expresada en cuidar a un familiar, comprar de un vendedor viviendo con VIH y permitir enseñar a un maestro/a viviendo con VIH) siguen el mismo patrón del de las mujeres: se presentan más en hombres urbanos que en los rurales y aumenta a medida que aumenta la educación y el quintil de riqueza. El no mantener en secreto la condición de VIH de un familiar se da en una relación inversa: los mayores porcentajes se observan en hombres rurales, con menor educación, y en los quintiles de menor riqueza.
- El 20 por ciento respondieron positivamente a las cuatro actitudes. En relación a residencia, el 14 por ciento de los hombres del área reportan las 4 actitudes comparado con un 27 por ciento de los hombres urbanos. Los departamentos con los porcentajes menores son Gracias a Dios (4 por ciento), Lempira (8 por ciento), Copán (11 por ciento), Intibucá (13 por ciento) y Olancho (13); mientras que los porcentajes mayores se encuentran en Francisco Morazán y Comayagua (26 por ciento en ambos) y Cortés (25 por ciento).
- El 5 por ciento de los hombres sin educación expresa aceptación en las 4 actitudes en comparación con el 42 por ciento entre los hombres de educación superior. De manera similar, sólo el 8 por ciento de los hombres en el estrato más pobre expresa aceptación de las 4 actitudes comparado con un 34 por ciento de los ubicados en el estrato superior.
- En 14 departamentos y en los dos centros urbanos, en un rango de 81-95 por ciento, los hombres están dispuestos a cuidar a un familiar con SIDA; en 12 departamentos menos del 50 por ciento de los hombres comprarían vegetales frescos de un vendedor viviendo con VIH; en 10 departamentos menos del 50 por ciento de los hombres permitirían que un maestro o maestra con VIH continúe dando clases; y en 15 departamentos en un rango de 51 -67 por ciento, los hombres no mantendrían la situación de VIH de un familiar en secreto.

Actitudes de aceptación a personas con VIH/SIDA: Comparación Hombres y Mujeres

- Los hombres y las mujeres presentan porcentajes muy similares en aspectos de discriminación en VIH/SIDA para todas las actitudes estudiadas excepto la de que a una profesora con VIH se le debe permitir seguir enseñando dado que el 54 por ciento de hombres está de acuerdo, por debajo del 67 por ciento de las mujeres. Esta diferencia de 13 puntos porcentuales se mantiene para la mayoría de las características estudiadas.

Cuadro 13.4.2 Actitudes hacia personas que tienen VIH/SIDA: Hombres

Entre los hombres de 15-49 años que han escuchado sobre el SIDA, porcentaje que dieron respuestas específicas a preguntas sobre actitudes hacia personas con VIH/SIDA, Honduras 2011-2012

Característica	Porcentaje de hombres que:					Número de hombres
	Están dispuestos a cuidar en el hogar a un familiar con SIDA	Comprarian vegetales frescos de un vendedor(a) con VIH	Creer que a una profesora con VIH se le debe permitir seguir enseñando	No gustarían mantener en secreto la condición de VIH de familiar	Porcentaje que expresan aceptación de las cuatro actitudes ¹	
Edad						
15-24	85.0	49.5	54.3	46.2	15.4	2,415
15-19	84.2	45.3	52.2	44.5	13.3	1,301
20-24	85.8	54.5	56.7	48.2	17.9	1,114
25-29	86.9	54.2	57.9	53.0	22.2	913
30-39	86.0	52.8	53.8	57.6	22.2	1,583
40-49	87.3	50.0	51.1	65.9	25.0	1,191
50-59	88.9	46.6	48.4	68.2	24.5	961
Estado civil						
Nunca en unión	86.9	51.0	57.3	46.9	17.6	2,203
Ha tenido relaciones sexuales	88.4	53.4	59.9	45.7	18.2	1,502
Nunca ha tenido relaciones sex.	83.8	45.8	51.8	49.4	16.1	702
En unión	85.0	50.4	51.7	59.6	21.9	3,342
Divorciado/separado/viudo	88.6	56.2	55.2	48.8	18.7	558
Residencia						
Urbana	90.9	63.3	68.5	49.9	26.6	3,043
Rural	81.1	39.1	39.7	58.1	13.6	3,060
Departamento						
Atlántida	90.3	58.1	61.5	46.6	21.8	321
Colón	86.0	46.8	38.7	47.0	15.0	227
Comayagua	90.7	55.7	55.6	60.6	25.8	369
Copán	71.3	38.7	38.5	57.9	10.7	277
Cortés	90.8	62.6	63.9	46.8	24.6	1,108
San Pedro Sula	94.5	63.7	71.4	48.4	28.8	423
Resto Cortés	88.6	61.9	59.2	45.8	21.9	685
Choluteca	88.0	39.6	45.9	55.5	17.8	344
El Paraíso	84.0	43.9	46.9	52.9	14.6	346
Francisco Morazán	87.8	62.9	68.7	51.2	25.8	1,125
Distrito Central	88.6	67.9	77.6	46.9	28.0	738
Resto Francisco Morazán	86.1	53.3	51.6	59.4	21.7	387
Gracias a Dios	67.0	26.6	33.5	57.6	3.6	54
Intibucá	79.2	33.4	41.6	61.2	12.7	148
Islas de la Bahía	84.3	57.7	64.1	49.0	22.5	48
La Paz	75.3	43.7	49.8	67.2	22.6	143
Lempira	78.3	28.9	32.2	62.8	8.0	223
Ocatepeque	80.7	39.8	44.4	52.4	13.5	126
Olancho	75.5	40.2	40.7	59.7	13.1	343
Santa Bárbara	85.6	38.6	44.2	67.3	17.4	309
Valle	86.7	48.0	53.3	57.1	20.0	145
Yoro	93.1	51.9	53.7	54.4	21.1	446
Educación						
Sin educación	71.4	24.7	22.0	54.6	4.8	276
Primaria 1-3	76.1	31.8	29.6	66.2	12.5	1,007
Primaria 4-6	84.8	42.7	45.4	55.1	15.4	2,335
Secundaria	92.3	66.1	73.1	46.8	26.1	2,005
Superior	94.5	86.0	86.5	52.9	42.1	480
Quintil de riqueza						
Inferior	72.3	26.1	27.2	61.4	8.1	1,120
Segundo	83.6	38.4	37.0	58.9	12.8	1,203
Intermedio	87.1	51.9	54.2	54.6	19.8	1,294
Cuarto	93.1	60.6	67.6	46.4	23.9	1,234
Superior	92.4	75.7	81.0	49.6	34.2	1,252
Total 15-49	86.0	51.2	54.1	54.0	20.1	6,103
Total 15-59	86.4	50.5	53.3	55.9	20.7	7,065

¹ Corresponde a los siguientes indicadores: (a) PEPFAR (Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del Sida: Guía de Referencia de los Indicadores. Enero del 2007) sobre *Fortalecimiento de Políticas y Sistemas*: "Porcentaje de la población general que manifiestan actitudes favorables hacia las personas que viven con SIDA" / (b) Indicador Proxy UNGASS (Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos, Informe 2010, ONUSIDA) sobre Estado de desarrollo y aplicación de políticas (*Estigma y Discriminación*).

13.3.2 Aspectos personales: actitudes hacia la negociación de sexo seguro

Con la finalidad de evaluar la habilidad de la mujer para negociar sexo seguro con la pareja que tiene una infección de transmisión sexual, a las personas entrevistadas se les hizo una serie de preguntas sobre actitudes. La primera era si se justifica que una mujer se niegue a tener relaciones con el esposo/compañero si ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otras mujeres. La otra pregunta se refería a si se justifica que una mujer pida al esposo/compañero que usen un condón si ella sabe que él tiene una enfermedad que la puede infectar. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.5 para mujeres y hombres.

Cuadro 13.5

Actitudes de negociación para tener sexo seguro con esposo: Mujeres

- Las dos actitudes, rehusar sexo en caso de infidelidad y solicitar condón en caso de ITS, son referidas por el 94 por ciento y el 96 por ciento de las mujeres, respectivamente.
- Con ambas actitudes hay poca variación por estado civil y por edad. Las variaciones se dan por residencia (es menor en mujeres rurales); educación (es menor en las mujeres sin educación y aumenta a medida que aumenta el nivel educativo); y nivel de riqueza (es menor en el quintil inferior y aumenta a medida que aumenta el quintil de riqueza).
- Los departamentos de Gracias a Dios y Lempira tienen los valores menores en rehusar sexo en caso de infidelidad (70 y 86 por ciento, respectivamente) y en pedir usar condón en caso de una ITS (74 y 89 por ciento, respectivamente). En el resto de departamentos los porcentajes para las dos actitudes son superiores al 91 por ciento.

Actitudes de negociación para tener sexo seguro con esposo: Hombres

- Las dos actitudes, rehusar sexo en caso de infidelidad y solicitar condón en caso de ITS, son referidas por el 94 por ciento y el 97 por ciento de los hombres, respectivamente.
- En el caso de los hombres, con ambas actitudes hay poca variación por estado civil, edad y residencia. Las variaciones se dan por educación (es menor en los hombres sin educación y aumenta en los hombres con mayor nivel educativo); y nivel de riqueza (es menor en el quintil inferior y aumenta en los hombres del quintil superior).
- Los departamentos de Olancho, Copán y Valle tienen los valores menores en rehusar sexo en caso de infidelidad (80, 87 y 91 por ciento, respectivamente) y en pedir usar condón en caso de una ITS los valores menores están en Gracias a Dios y Colón (88 y 93 por ciento, respectivamente). En el resto de departamentos los porcentajes para las dos actitudes son iguales o superiores al 95 por ciento.

Actitudes hacia la negociación de sexo seguro: comparación hombres y mujeres

- Los valores para las actitudes hacia la negociación de sexo seguro son altos, cercanos al 95 por ciento y similares para mujeres y hombres para las características estudiadas.

Cuadro 13.5 Actitudes hacia la negociación de relaciones sexuales más seguras con el esposo/compañero

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 que creen que se justifica que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero si ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otras mujeres; y porcentaje que cree que se justifica que una mujer pida que usen condón si ella sabe que su esposo tiene una infección de transmisión sexual (ITS), por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres			Hombres		
	Negarse a tener relaciones sexuales con el esposo si ella sabe que él tiene sexo con otras mujeres	Pedir usar condón si ella sabe que el esposo tiene una ITS	Número de mujeres	Negarse a tener relaciones sexuales con el esposo si ella sabe que él tiene sexo con otras mujeres	Pedir usar condón si ella sabe que el esposo tiene una ITS	Número de hombres
Edad						
15-24	92.1	94.7	9,192	90.8	96.5	2,457
15-19	89.8	93.1	5,062	89.2	95.4	1,337
20-24	94.8	96.6	4,130	92.7	97.7	1,119
25-29	95.2	97.1	3,593	96.5	98.4	916
30-39	95.7	97.2	5,921	95.5	97.9	1,586
40-49	95.5	96.5	4,050	94.1	98.0	1,193
50-59	na	na	na	95.8	96.6	968
Estado civil						
Nunca en unión	91.4	93.4	6,491	90.1	96.0	2,246
Ha tenido relaciones sexuales	94.2	96.4	1,898	92.2	97.6	1,509
Nunca ha tenido relaciones sex.	90.3	92.1	4,593	85.8	92.7	737
En unión	95.1	97.0	12,847	95.8	98.4	3,349
Divorciada(o)/separada(o)/viuda(o)	95.6	97.4	3,419	93.3	97.3	558
Residencia						
Urbana	96.2	97.3	12,331	95.0	97.9	3,049
Rural	91.7	94.5	10,426	92.0	96.9	3,103
Departamento						
Atlántida	95.9	97.7	1,140	94.9	95.7	321
Colón	94.3	96.7	811	94.5	92.8	229
Comayagua	91.8	96.1	1,329	96.9	99.0	370
Copán	90.1	94.1	971	87.2	94.5	284
Cortés	96.2	97.7	4,428	97.2	99.0	1,109
San Pedro Sula	96.2	97.4	1,752	95.7	98.3	423
Resto Cortés	96.2	98.0	2,676	98.0	99.5	686
Choluteca	92.8	94.5	1,172	93.4	96.9	351
El Paraíso	94.5	96.9	1,159	88.0	96.5	347
Francisco Morazán	96.8	97.6	4,499	93.1	98.1	1,125
Distrito Central	97.5	97.4	3,134	93.1	97.4	738
Resto Francisco Morazán	95.2	98.3	1,365	93.1	99.4	387
Gracias a Dios	70.0	73.8	216	90.6	88.4	56
Intibucá	91.2	93.0	562	95.1	95.2	156
Islas de la Bahía	95.4	98.9	180	94.6	100.0	48
La Paz	91.1	94.1	562	94.4	97.0	146
Lempira	86.0	89.3	777	97.0	97.6	230
Ocatepeque	91.0	94.9	431	96.2	96.7	126
Olancho	93.1	95.6	1,226	80.4	96.7	344
Santa Bárbara	93.7	95.0	1,128	97.7	97.9	314
Valle	95.2	96.4	481	90.9	96.9	147
Yoro	95.4	95.8	1,684	94.2	99.1	449
Educación						
Sin educación	88.4	88.9	895	84.9	92.9	279
Primaria 1-3	90.9	93.9	3,213	90.8	96.8	1,027
Primaria 4-6	93.0	95.8	8,196	93.4	97.6	2,359
Secundaria	96.0	97.2	8,656	95.5	98.2	2,008
Superior	99.0	98.7	1,798	96.3	97.4	480
Quintil de riqueza						
Inferior	88.0	91.2	3,614	89.2	94.6	1,153
Segundo	92.2	95.3	4,062	92.1	97.9	1,215
Intermedio	94.9	96.6	4,746	94.4	97.5	1,298
Cuarto	96.4	97.6	5,198	95.4	98.4	1,235
Superior	97.0	97.9	5,137	96.0	98.3	1,252
Total 15-49	94.1	96.0	22,757	93.5	97.4	6,152
Total 15-59	na	na	na	93.8	97.3	7,120

na = No aplicable

13.3.3 Aspectos personales: apoyo a la enseñanza sobre el uso del condón para prevenir el SIDA

A las personas entrevistadas de 18-49 años se les preguntó si estaban o no de acuerdo con que se les enseñe a los niños de 12-14 sobre el uso del condón para prevenir el VIH/SIDA. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.6 por características seleccionadas.

Cuadro 13.6

- El 92 por ciento de mujeres y el 94 por ciento de hombres apoyan la enseñanza sobre el uso del condón. El apoyo aumenta con el nivel de educación de 79 por ciento a 94 por ciento entre las mujeres y de 86 por ciento a 96 por ciento entre los hombres. El aumento en el nivel de apoyo es similar por quintil de riqueza.
- Para la mayoría de los departamentos, entre el 87 por ciento y el 97 por ciento de las mujeres apoyan que se les enseñe a los niños sobre el uso del condón para prevenir el SIDA. Por fuera de este rango se encuentran Gracias a Dios, Lempira e Intibucá (63 por ciento, 79 por ciento y 84 por ciento, respectivamente). Para los hombres los resultados son más homogéneos al pasar de 87 por ciento en Copán y 88 por ciento en Lempira al 99 por ciento en San Pedro Sula.

Cuadro 13.6 Apoyo de los adultos a la enseñanza sobre el uso del condón para prevenir el SIDA

Porcentaje de mujeres y hombres de 18-49 años que está de acuerdo con que se le enseñe a los niños/as de 12-14 años sobre el uso del condón para prevenir el SIDA, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres		Hombres	
	Porcentaje de acuerdo	Número	Porcentaje de acuerdo	Número
Residencia				
Urbana	95.1	10,739	96.6	2,623
Rural	87.9	8,879	92.3	2,677
Departamento				
Atlántida	94.5	979	95.2	275
Colón	90.9	681	96.5	190
Comayagua	91.6	1,173	93.8	321
Copán	86.9	845	86.5	238
Cortés	96.1	3,875	97.4	954
San Pedro Sula	96.7	1,565	98.5	371
Resto Cortés	95.7	2,310	96.6	583
Choluteca	90.3	1,001	93.2	292
El Paraíso	89.6	1,011	96.0	313
Francisco Morazán	94.8	3,944	94.9	996
Distrito Central	95.0	2,749	94.5	650
Resto Francisco Morazán	94.3	1,195	95.6	346
Gracias a Dios	62.8	178	90.1	48
Intibucá	83.6	469	90.9	137
Islas de la Bahía	96.8	152	98.2	41
La Paz	89.8	476	91.7	126
Lempira	78.8	640	87.8	196
Ocatepeque	88.5	367	90.4	111
Olancho	89.8	1,035	96.0	291
Santa Bárbara	89.2	963	93.8	266
Valle	93.0	416	95.1	124
Yoro	92.9	1,410	95.6	381
Educación				
Sin educación	78.6	857	86.0	267
Primaria 1-3	85.4	3,029	90.4	969
Primaria 4-6	91.6	7,172	94.6	2,013
Secundaria	96.2	6,768	97.9	1,572
Superior	94.0	1,793	95.5	480
Quintil de riqueza				
Inferior	80.1	3,033	88.4	1,006
Segundo	88.9	3,480	93.7	1,026
Intermedio	94.8	4,054	96.1	1,093
Cuarto	96.3	4,513	97.0	1,056
Superior	95.0	4,539	96.5	1,120
Total 18-49	91.9	19,618	94.4	5,300

13.4 PRÁCTICAS SEXUALES Y USO DE CONDONES

Dentro de las medidas preventivas importantes para el control y prevención de ITS y el VIH/SIDA se encuentran el uso consistente y adecuado del condón y la reducción de parejas sexuales, pues la conducta sexual individual y el uso de condones son determinantes claves en la prevención de la transmisión de la infección por VIH e ITS. Cuando esta información se desagrega a nivel de subpoblaciones permite describir el contexto en el cual se deben diseñar e implementar las estrategias nacionales para el control y prevención de ITS y el VIH/SIDA en el país.

En la ENDESA 2011-2012 se les preguntó a mujeres y hombres si tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses. A quienes respondieron afirmativamente se les preguntó además si usaron condón en la última relación sexual. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.7.1 para mujeres y en el Cuadro 13.7.2 para los hombres. En los cuadros también se muestra el número promedio de parejas sexuales en toda la vida.

Cuadros 13.7.1 y 13.7.2

Comportamiento sexual y uso de condón: Mujeres

- El 1 por ciento de las mujeres de 15-49 años que han tenido relaciones sexuales en el último año tuvieron 2 o más parejas, y de ellas sólo el 33 por ciento usaron condón en la última relación sexual.
- El porcentaje de mujeres con más de una pareja sexual en el último año es mayor en mujeres 15-24 años y disminuye conforme aumenta la edad. Igualmente es mayor en mujeres alguna vez unidas (actualmente divorciadas/separadas/viudas); mujeres urbanas; mujeres con educación secundaria; y las mujeres del quintil superior.
- El porcentaje de mujeres con más de una pareja sexual en el último año y que usaron condón en la última relación sexual parecería disminuir a medida que aumenta la edad y es mayor entre las mujeres que nunca han estado en unión y las mujeres divorciadas/separadas/viudas y menor entre las mujeres casadas. Igualmente el porcentaje es mayor entre las mujeres del área urbana en comparación con las rurales (37 y 25 por ciento, respectivamente) y aumenta conforme se incrementa el nivel de educación y el quintil de riqueza.
- Los departamentos con los porcentajes mayores de mujeres con más de una pareja sexual en el último año son Islas de la Bahía (6 por ciento), Atlántida (3 por ciento), Comayagua (2 por ciento), y Yoro (2 por ciento).
- El uso de condón durante la última relación sexual solamente están disponible para unos pocos departamentos dado el número reducido de observaciones para la mayoría. De los departamentos con información disponible el uso de condón durante la última relación sexual entre mujeres con más de una pareja sexual en el último año fue del 18 por ciento en Paraíso y del 21 por ciento en Yoro en contraste con 43 por ciento en Choluteca.

Cuadro 13.7.1 Múltiples parejas sexuales: Mujeres

Entre las mujeres de 15-49 años, porcentaje que tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; entre quienes tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses, porcentaje que informaron el uso de condón en la última relación; y número promedio de parejas sexuales en toda la vida para mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Todas las mujeres		Entre las mujeres que tuvieron 2+ parejas en los últimos 12 meses:		Entre las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales:	
	Porcentaje que tuvieron 2+ parejas sexuales en los últimos 12 meses ¹	Número de mujeres	Porcentaje que usaron condón durante la última relación sexual ²	Número de mujeres	Número promedio de parejas sexuales en toda la vida	Número de mujeres
Edad						
15-24	1.8	9,192	38.0	164	1.5	5,210
15-19	1.5	5,062	38.9	77	1.4	1,966
20-24	2.1	4,130	37.2	87	1.5	3,244
25-29	1.0	3,593	(23.0)	34	1.6	3,268
30-39	0.8	5,921	(21.5)	46	1.8	5,691
40-49	0.5	4,050	*	19	1.8	3,952
Estado civil						
Nunca en unión	1.4	6,491	49.9	93	1.7	1,892
Casada/unida	0.6	12,847	13.8	72	1.5	12,819
Divorciada/separada/viuda	2.9	3,419	31.4	98	2.2	3,410
Residencia						
Urbana	1.5	12,331	36.6	185	1.8	9,643
Rural	0.7	10,426	24.8	78	1.5	8,478
Departamento						
Atlántida	2.9	1,140	(34.4)	33	2.0	936
Colón	1.2	811	*	10	1.7	678
Comayagua	1.6	1,329	*	22	1.6	1,082
Copán	0.9	971	*	8	1.4	800
Cortés	1.4	4,428	(25.3)	60	1.8	3,584
San Pedro Sula	1.5	1,752	20.0	26	1.9	1,425
Resto Cortés	1.3	2,676	29.3	34	1.8	2,159
Choluteca	0.4	1,172	43.3	4	1.5	904
El Paraíso	1.0	1,159	18.3	12	1.5	932
Francisco Morazán	1.0	4,499	(54.4)	46	1.7	3,443
Distrito Central	1.1	3,134	60.6	33	1.7	2,332
Resto Francisco Morazán	0.9	1,365	38.3	13	1.7	1,112
Gracias a Dios	1.5	216	*	3	2.1	184
Intibucá	0.4	562	*	2	1.4	434
Islas de la Bahía	5.6	180	(59.5)	10	2.7	151
La Paz	0.9	562	*	5	1.4	439
Lempira	0.6	777	*	5	1.4	598
Ocotepeque	0.8	431	*	3	1.5	335
Olancho	0.3	1,226	*	4	1.5	1,001
Santa Bárbara	0.8	1,128	*	9	1.5	920
Valle	0.4	481	*	2	1.6	379
Yoro	1.5	1,684	20.8	24	1.7	1,321
Educación						
Sin educación	0.5	895	*	5	1.6	839
Primaria 1-3	1.0	3,213	(19.2)	33	1.7	2,992
Primaria 4-6	1.0	8,196	34.9	84	1.6	7,112
Secundaria	1.5	8,656	35.1	127	1.7	5,850
Superior	0.8	1,798	*	15	1.7	1,327
Quintil de riqueza						
Inferior	0.8	3,614	(26.8)	28	1.5	3,000
Segundo	0.9	4,062	(20.7)	37	1.5	3,343
Intermedio	1.2	4,746	29.3	59	1.8	3,806
Cuarto	1.2	5,198	39.0	63	1.7	4,151
Superior	1.5	5,137	39.5	76	1.7	3,821
Total 2011-2012	1.2	22,757	33.1	263	1.7	18,121

¹ Corresponde a Indicador 16 de UNGASS, Indicador P8.11.N de PEPFAR e Indicador 9.13 de MICS: "Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses".

² Corresponde a indicador 17 de UNGASS, Indicador P8.12.N de PEPFAR e Indicador 9.14 de MICS "Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declaran haber usado preservativo durante la última relación sexual".

³ Los promedios se calculan excluyendo a quienes dieron respuestas no numéricas.

Comportamiento sexual y uso de condón: Hombres

- Un 17 por ciento de los hombres de 15-49 años tuvieron 2 o más parejas en el último año y de ellos el 44 por ciento usó condón en la última relación sexual.
- El porcentaje de hombres con más de una pareja sexual en el último año presenta patrones de variación similares a los de las mujeres: es mayor en hombres 15-29 años y menor en hombres de mayor edad; es mayor en hombres que nunca han estado en unión y en hombres divorciados/separados/viudos y menor en hombres casados; es mayor en hombres urbanos y menor en hombres sin educación y aumenta conforme incrementa el nivel de educación. Y por quintil de riqueza es menor en hombres de los dos quintiles inferiores y mayor en los quintiles superiores.
- Los departamentos con los porcentajes mayores de hombres con más de una pareja sexual en el último año son: Gracias a Dios (34 por ciento), Islas de la Bahía (25 por ciento), Cortés (21 por ciento) y Valle (20 por ciento).
- Los departamentos con los porcentajes menores de hombres con más de una pareja sexual en el último año y que usaron condón en la última relación sexual son: Ocotepeque (22 por ciento), Atlántida (28 por ciento) y Choluteca (28 por ciento).
- Hubo 16 departamentos y dos centros urbanos con un promedio mayor o igual de 6 parejas sexuales en toda la vida.

Comportamiento sexual y uso de condón: Comparación hombres y mujeres

- En comparación con las mujeres, hay un mayor porcentaje de hombres que tuvieron 2 o más parejas sexuales en el último año. Asimismo, los hombres reportan un promedio mayor de parejas sexuales en toda la vida. Igualmente, hay un mayor porcentaje de hombres que tuvieron 2 o más parejas sexuales en el último año que usaron condón en su última relación sexual (44 por ciento) en comparación con las mujeres (33 por ciento).

Cuadro 13.7.2 Múltiples parejas sexuales: Hombres

Entre los hombres de 15-49 años, porcentaje que tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; entre quienes tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses, porcentaje que informaron el uso de condón en la última relación; y número promedio de parejas sexuales en toda la vida para hombres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Todos los hombres		Entre los hombres que tuvieron 2+ parejas en los últimos 12 meses:		Entre los hombres que alguna vez han tenido relaciones sexuales: ³	
	Porcentaje que tuvieron 2+ parejas sexuales en los últimos 12 meses ¹	Número de hombres	Porcentaje que usaron condón durante la última relación sexual ²	Número de hombres	Número promedio de parejas sexuales en toda la vida	Número de hombres
Edad						
15-24	19.8	2,457	59.0	486	5.5	1,788
15-19	15.5	1,337	72.6	207	3.9	759
20-24	24.9	1,119	48.8	278	6.7	1,028
25-29	20.6	916	42.4	188	7.2	875
30-39	11.8	1,586	19.7	187	8.7	1,526
40-49	12.8	1,193	25.6	152	10.9	1,160
50-59	10.0	968	22.5	96	14.8	932
Estado civil						
Nunca en unión	17.3	2,246	74.1	388	5.0	1,507
Casado/unido	13.0	3,349	13.7	436	8.3	3,300
Divorciado/separado/viudo	33.9	558	49.9	189	13.3	543
Tipo de unión						
No en unión poligámica	13.1	3,343	13.7	436	8.3	3,294
No actualmente en unión	20.6	2,804	66.2	577	7.2	2,050
Residencia						
Urbana	18.7	3,049	48.5	571	9.0	2,669
Rural	14.2	3,103	37.3	442	6.8	2,680
Departamento						
Atlántida	16.9	321	27.8	54	9.0	293
Colón	16.2	229	56.9	37	8.3	206
Comayagua	12.6	370	(54.3)	47	7.2	328
Copán	12.3	284	(46.3)	35	6.5	232
Cortés	20.8	1,109	45.7	230	9.3	975
San Pedro Sula	17.9	423	(39.5)	76	9.0	374
Resto Cortés	22.6	686	48.7	155	9.5	601
Choluteca	16.6	351	28.3	58	7.7	295
El Paraíso	14.5	347	(35.5)	50	6.9	297
Francisco Morazán	18.8	1,125	43.9	211	8.6	969
Distrito Central	19.8	738	47.6	146	9.0	625
Resto Francisco Morazán	16.9	387	(35.7)	65	7.7	344
Gracias a Dios	33.6	56	(44.3)	19	14.7	52
Intibucá	12.8	156	(43.7)	20	4.5	132
Islas de Bahía	25.4	48	(62.7)	12	15.3	42
La Paz	10.9	146	(61.6)	16	7.7	131
Lempira	7.1	230	*	16	4.4	194
Ocatepeque	14.3	126	(21.9)	18	6.0	110
Olancho	18.1	344	(39.0)	62	6.3	300
Santa Bárbara	12.7	314	(40.4)	40	7.2	275
Valle	20.0	147	58.3	30	7.3	127
Yoro	12.9	449	(46.9)	58	7.7	390
Educación						
Sin educación	7.5	279	(31.0)	21	6.6	245
Primaria 1-3	10.3	1,027	27.9	106	6.9	937
Primaria 4-6	14.8	2,359	37.0	350	7.5	2,074
Secundaria	20.8	2,008	52.8	418	8.5	1,647
Superior	24.7	480	46.9	119	10.1	446
Quintil de riqueza						
Inferior	8.8	1,153	33.5	102	5.4	976
Segundo	14.0	1,215	34.8	170	6.2	1,028
Intermedio	18.5	1,298	43.7	240	8.0	1,143
Cuarto	19.2	1,235	51.5	238	9.5	1,098
Superior	21.2	1,252	46.0	265	9.9	1,104
Total 15-49	16.5	6,152	43.6	1,014	7.9	5,349
Total 15-59	15.6	7,120	41.8	1,110	8.9	6,282

¹ Corresponde a indicador 16 de UNGASS: "Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses".

² Corresponde a indicador 17 de UNGASS: "Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual".

³ Los promedios se calculan excluyendo a quienes dieron respuestas no numéricas.

A los hombres entrevistados en la ENDESA 2011-2012 también se les preguntó sobre parejas sexuales concurrentes. En el Cuadro 13.8 se muestra el porcentaje de hombres de 15-49 años que tuvieron parejas sexuales concurrentes en los seis meses antes de la encuesta (prevalencia puntual) y en los 12 meses antes de la encuesta (prevalencia acumulativa). Y para quienes tuvieron múltiples parejas sexuales durante los 12 meses que precedieron la encuesta, se muestra el porcentaje que tuvieron parejas sexuales concurrentes.

Cuadro 13.8

Parejas sexuales concurrentes: Hombres

- Un 5 por ciento de hombres 15-49 años tuvieron parejas sexuales concurrentes en los seis meses antes de la encuesta (prevalencia puntual) y un 11 por ciento tuvieron parejas sexuales concurrentes en los 12 meses antes de la encuesta (prevalencia acumulativa).
- Un 66 por ciento de los hombres 15-49 años que tuvieron múltiples parejas sexuales durante los 12 meses que precedieron la encuesta tuvieron parejas sexuales concurrentes.

El porcentaje de parejas concurrente (prevalencia puntual y acumulativa) y el de parejas sexuales concurrentes en hombres que tuvieron múltiples parejas sexuales durante los 12 meses que precedieron la encuesta aumenta conforme aumenta la edad; y es mayor en hombres en el área urbana.

Cuadro 13.8 Prevalencia de punto y prevalencia acumulada de parejas sexuales concurrentes

Porcentaje de hombres de 15-49 años que tuvieron parejas sexuales concurrentes en los seis meses antes de la encuesta (prevalencia puntual¹), y porcentaje que tuvieron parejas sexuales concurrentes en los 12 meses antes de la encuesta (prevalencia acumulativa²); y entre los hombres de 15-49 años que tuvieron múltiples parejas sexuales durante los 12 meses que precedieron la encuesta, porcentaje que tuvieron parejas sexuales concurrentes, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Entre todos los hombres entrevistados:			Entre quienes tuvieron múltiples parejas en los 12 meses que precedieron la encuesta:	
	Prevalencia de punto de parejas sexuales concurrentes ¹	Prevalencia acumulada de parejas sexuales concurrentes ²	Número de hombres	Porcentaje que tuvieron parejas sexuales concurrentes ²	Número de hombres
Edad					
15-24	3.3	8.7	2,457	44.1	486
15-19	1.2	3.0	1,337	19.5	207
20-24	5.8	15.5	1,119	62.3	278
25-29	6.3	14.1	916	68.8	188
30-39	5.6	11.1	1,586	94.4	187
40-49	7.0	12.2	1,193	95.7	152
50-59	5.8	9.8	968	97.9	96
Estado civil					
Nunca en unión	0.7	2.7	2,246	15.3	388
Casado/unido	6.4	12.5	3,349	96.2	436
Divorciado/separado/viudo	14.6	33.5	558	98.9	189
Tipo de unión					
No en unión poligámica	6.4	12.6	3,343	96.2	436
No actualmente en unión	3.4	8.8	2,804	42.7	577
Residencia					
Urbana	5.3	12.1	3,049	64.6	571
Rural	4.8	9.6	3,103	67.1	442
Total 15-49	5.1	10.8	6,152	65.7	1,014
Total 15-59	5.2	10.7	7,120	68.5	1,110

Nota: Dos parejas sexuales se consideran concurrentes si la fecha de la más reciente relación sexual con la primera pareja es posterior a la fecha de la primera relación sexual con la última pareja.

¹ Porcentaje de entrevistados que tuvieron dos (o más) parejas sexuales que fueron concurrentes en ese momento seis meses antes de la encuesta.

² Porcentaje de entrevistados que tuvieron dos (o más) parejas sexuales que fueron concurrentes en cualquier momento durante los 12 meses que precedieron la encuesta.

En la ENDESA 2011-2012 también se preguntó a los hombres si alguna vez habían pagado por relaciones sexuales y entre estos si habían pagado en los últimos 12 meses. Los resultados se muestran en el Cuadro 13.9. Si bien a los hombres que pagaron por relaciones en los últimos 12 meses se les preguntó por el uso de condón la última vez que pagaron, los resultados no se muestran en el Cuadro 13.9 dado el bajo número de observaciones.

Cuadro 13.9

Pago por relaciones sexuales: Hombres

- Un 12 por ciento de hombres 15-49 años reportaron haber pagado por relaciones sexuales alguna vez en la vida: un 1 por ciento informan haber pagado por relaciones sexuales en los últimos 12 meses; y entre los últimos, el 32 por ciento reportaron uso de condón la última vez que pagaron por relaciones sexuales (no en el Cuadro 13.9).
- El haber pagado por relaciones sexuales (ya sea alguna vez en la vida o en el último año) aumenta con la edad del 4 por ciento entre los hombres de 15-24 años al 36 por ciento entre aquellos 50-59 años. Igualmente, es mayor entre los hombres alguna vez unidos (divorciado/separado/viudo y casado/unido). La variación es menor por quintil de riqueza, residencia y nivel de educación.

Cuadro 13.9 Pago por relaciones sexuales y uso de condón en la última relación sexual pagada

Porcentaje de hombres de 15-49 que alguna vez han pagado por relaciones sexuales y porcentaje que informan pago por relaciones sexuales en los últimos 12 meses; y entre ellos, el porcentaje que informan el uso de condón la última vez que pagaron por relaciones sexuales, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Porcentaje que han pagado por relaciones sexuales	Porcentaje que pagaron por relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Número de hombres
Edad			
15-24	3.8	0.9	2,457
15-19	1.5	0.3	1,337
20-24	6.6	1.6	1,119
25-29	11.4	1.5	916
30-39	15.3	1.4	1,586
40-49	25.2	2.0	1,193
50-59	36.3	1.5	968
Estado civil			
Nunca en unión	3.7	0.9	2,246
Casado/unido	15.6	0.6	3,349
Divorciado/separado/viudo	24.4	7.7	558
Residencia			
Urbana	12.9	1.4	3,049
Rural	11.2	1.2	3,103
Departamento			
Atlántida	12.6	1.6	321
Colón	6.6	0.6	229
Comayagua	9.7	0.4	370
Copán	10.8	0.5	284
Cortés	13.1	1.5	1,109
San Pedro Sula	11.2	2.4	423
Resto Cortés	14.3	0.9	686
Choluteca	17.6	1.5	351
El Paraíso	13.2	1.9	347
Francisco Morazán	13.7	1.1	1,125
Distrito Central	12.9	1.4	738
Resto Francisco Morazán	15.1	0.5	387
Gracias a Dios	26.3	1.9	56
Intibucá	4.2	1.0	156
Islas de la Bahía	16.6	0.6	48
La Paz	8.5	0.4	146
Lempira	5.0	0.2	230
Ocatepeque	11.4	0.6	126
Olancho	15.5	2.6	344
Santa Bárbara	8.3	1.8	314
Valle	15.3	2.6	147
Yoro	9.8	2.2	449
Educación			
Sin educación	14.0	3.7	279
Primaria 1-3	14.7	2.1	1,027
Primaria 4-6	12.6	1.6	2,359
Secundaria	9.7	0.5	2,008
Superior	12.8	0.5	480
Quintil de riqueza			
Inferior	10.1	1.3	1,153
Segundo	11.7	1.6	1,215
Intermedio	11.9	2.1	1,298
Cuarto	13.1	1.0	1,235
Superior	13.5	0.8	1,252
Total 15-49	12.1	1.3	6,152
Total 15-59	15.4	1.4	7,120

13.5 PRUEBA DEL VIH

En la ENDESA 2011-2012 se incluyó la pregunta sobre si la persona entrevistada sabía dónde hacerse la prueba del VIH y si se había hecho alguna vez la prueba y si había recibido los resultados. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.10.1 para mujeres y en el Cuadro 13.10.2 para hombres. Se incluye también el porcentaje que se hicieron la prueba en los últimos 12 meses y que recibieron los resultados.

Cuadro 13.10.1

Población que se ha hecho la prueba del VIH: Mujeres

- A nivel nacional, 86 por ciento de las mujeres saben dónde hacerse la prueba del VIH. Este conocimiento aumenta rápidamente con el nivel de educación (de 67 por ciento entre las mujeres sin educación al 96 por ciento entre aquellas con educación superior) y por quintil de riqueza (del 69 al 92 por ciento entre los dos quintiles extremos). Los departamentos en los que las mujeres menos saben dónde hacerse la prueba de VIH son: Intibucá (64 por ciento), Lempira (65 por ciento) y Gracias a Dios (67 por ciento), en comparación con 93 por ciento en Atlántida y 97 por ciento en Islas de la Bahía.
- El 51 por ciento de las mujeres afirmaron haberse hecho la prueba y 48 por ciento se han hecho la prueba y recibieron el resultado. En la ENDESA 2005-2006, un 27 por ciento de las mujeres reportaron haberse hecho la prueba (pero no se sabía si habían recibido los resultados).
- El porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba de VIH varía en forma importante con la edad desde 39 por ciento en el grupo más joven hasta alcanzar un pico de 70 por ciento en mujeres 25-29 años). Por estado civil, es mayor en mujeres alguna vez unidas (alrededor del 65 por ciento en contraste con apenas 17 por ciento entre las mujeres nunca en unión).
- El porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba de VIH es mayor en mujeres urbanas y aumenta con el nivel de educación y el quintil de riqueza.
- Los departamentos con menor porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba son: Intibucá (32 por ciento), Lempira (34 por ciento), Olancho (39 por ciento), Copán (46 por ciento) y Santa Bárbara (46 por ciento). Los departamentos con los porcentajes mayores son: Islas de la Bahía (73 por ciento), Atlántida (62 por ciento), Colón (58 por ciento) y Cortés (57 por ciento).

Cuadro 13.10.2

Población que se ha hecho la prueba del SIDA: Hombres

- Un 75 por ciento de los hombres saben dónde hacerse la prueba del VIH. Los departamentos en los que los hombres reportaron saber dónde hacerse la prueba de VIH en menor porcentaje son: Lempira (52 por ciento) y Copán (58 por ciento), en comparación con 95 por ciento en Islas de la Bahía, 84 por ciento en Atlántida, 82 por ciento en Francisco Morazán y 81 por ciento en Cortés.
- Un 34 por ciento afirmaron haberse hecho la prueba y EL 33 por ciento se han hecho la prueba y recibieron el resultado. En la ENDESA 2005-2006, un 26 por ciento de los hombres reportaron haberse hecho la prueba (pero no se sabía si habían recibido los resultados).

- El porcentaje de hombres que se ha hecho la prueba de VIH es menor en el grupo más joven y aumenta conforme se incrementa la edad hasta alcanzar un pico en hombres 25-39 años; es mayor en hombres en unión, divorciado/separado/viudo y en los hombres del área urbana.
- Al igual que para las mujeres, la prueba del VIH es menor en hombres sin educación (18 por ciento) y aumenta conforme se incrementa el nivel educativo hasta alcanzar 65 por ciento entre los hombres con educación superior. También aumenta con el quintil de riqueza desde 17 por ciento en el quintil inferior hasta 53 por ciento en el superior.
- Los departamentos con menor porcentaje de hombres que se han hecho la prueba son: Lempira (17 por ciento), Intibucá (21 por ciento), Olancho (22 por ciento), Copán y el Paraíso (24 por ciento cada uno). Los departamentos con los porcentajes mayores son: Islas de la Bahía (60 por ciento), Cortés (47 por ciento) y Atlántida (44 por ciento).

Población que se ha hecho la prueba del VIH: comparación hombres y mujeres

- A nivel nacional, 1 de cada 2 mujeres y 1 de cada 3 hombres 15-49 años se ha hecho la prueba de VIH. La mayor parte de hombres y mujeres que se han hecho la prueba de VIH recibieron el resultado de la misma.

Cuadro 13.10.1 Cobertura de la prueba del VIH: Mujeres

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que saben dónde hacerse la prueba del VIH; distribución porcentual de mujeres de 15-49 años según si se han hecho o no la prueba alguna vez y si recibieron los resultados de la última prueba; porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba; y porcentaje de mujeres de 15-49 años que se hicieron la prueba en los últimos 12 meses y recibieron los resultados, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Porcentaje que saben dónde hacerse la prueba del VIH ¹	Distribución porcentual por resultado de la prueba y por si recibieron el resultado de la última prueba				Porcentaje que se han hecho la prueba	Porcentaje que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y recibieron los resultados de la última prueba ³	Número de mujeres
		Se han hecho la prueba, recibieron el resultado	Se han hecho la prueba, no recibieron el resultado	Nunca se han hecho la prueba ²	Total			
Edad								
15-24	80.2	35.6	2.8	61.5	100.0	38.5	13.0	9,192
15-19	72.8	19.9	1.6	78.5	100.0	21.5	9.6	5,062
20-24	89.3	54.9	4.3	40.7	100.0	59.3	17.1	4,130
25-29	91.2	65.7	4.6	29.7	100.0	70.3	18.1	3,593
30-39	90.0	59.7	4.8	35.5	100.0	64.5	14.1	5,921
40-49	86.6	41.0	3.8	55.2	100.0	44.8	7.1	4,050
Estado civil								
Nunca en unión	75.2	15.4	1.1	83.5	100.0	16.5	5.6	6,491
Ha tenido relaciones sexuales	85.0	39.8	3.1	57.1	100.0	42.9	13.8	1,898
Nunca ha tenido relaciones	71.2	5.3	0.2	94.4	100.0	5.6	2.2	4,593
En unión	89.6	60.6	4.9	34.5	100.0	65.5	16.4	12,847
Divorciada/separada/viuda	90.6	59.8	5.0	35.2	100.0	64.8	14.5	3,419
Residencia								
Urbana	90.9	52.5	3.1	44.3	100.0	55.7	14.4	12,331
Rural	79.4	41.8	4.6	53.7	100.0	46.3	11.3	10,426
Departamento								
Atlántida	93.0	58.4	3.2	38.4	100.0	61.6	19.4	1,140
Colón	90.3	52.6	5.0	42.5	100.0	57.5	14.9	811
Comayagua	88.0	49.3	4.3	46.4	100.0	53.6	11.2	1,329
Copán	75.2	39.8	5.8	54.4	100.0	45.6	11.8	971
Cortés	90.6	53.4	3.6	43.0	100.0	57.0	13.6	4,428
San Pedro Sula	92.7	54.1	3.9	41.9	100.0	58.1	12.5	1,752
Resto Cortés	89.2	52.9	3.4	43.7	100.0	56.3	14.3	2,676
Choluteca	86.3	44.7	3.7	51.5	100.0	48.5	11.8	1,172
El Paraíso	84.0	45.4	2.4	52.1	100.0	47.9	10.9	1,159
Francisco Morazán	90.4	52.3	2.8	44.9	100.0	55.1	15.3	4,499
Distrito Central	91.2	53.8	2.6	43.6	100.0	56.4	17.4	3,134
Resto Francisco Morazán	88.5	48.8	3.3	47.9	100.0	52.1	10.5	1,365
Gracias a Dios	67.1	45.8	3.8	50.4	100.0	49.6	19.0	216
Intibucá	64.1	28.5	3.2	68.3	100.0	31.7	7.2	562
Islas de Bahía	96.9	69.8	2.7	27.5	100.0	72.5	30.9	180
La Paz	84.1	42.9	4.7	52.5	100.0	47.5	11.9	562
Lempira	65.3	28.6	5.5	65.9	100.0	34.1	8.2	777
Ocatepeque	82.2	43.3	4.2	52.5	100.0	47.5	11.2	431
Olancho	75.1	34.9	3.9	61.2	100.0	38.8	9.4	1,226
Santa Bárbara	79.8	40.6	5.1	54.3	100.0	45.7	10.9	1,128
Valle	88.8	47.6	2.7	49.6	100.0	50.4	13.3	481
Yoro	87.5	46.4	4.6	49.0	100.0	51.0	10.8	1,684
Educación								
Sin educación	67.3	33.6	5.3	61.1	100.0	38.9	9.8	895
Primaria 1-3	76.2	39.8	6.0	54.2	100.0	45.8	9.6	3,213
Primaria 4-6	84.9	50.4	4.4	45.2	100.0	54.8	13.3	8,196
Secundaria	89.7	47.7	2.4	49.9	100.0	50.1	14.0	8,656
Superior	95.6	55.4	3.2	41.4	100.0	58.6	14.6	1,798
Quintil de riqueza								
Inferior	69.2	35.7	5.6	58.7	100.0	41.3	10.0	3,614
Segundo	81.7	43.4	4.7	51.9	100.0	48.1	12.2	4,062
Intermedio	88.6	49.7	3.5	46.8	100.0	53.2	14.4	4,746
Cuarto	91.7	53.6	3.4	42.9	100.0	57.1	15.0	5,198
Superior	91.6	51.3	2.4	46.3	100.0	53.7	12.5	5,137
Total 15-49	85.6	47.6	3.8	48.6	100.0	51.4	13.0	22,757

¹ Corresponde al Indicador MICS 9.5 "Porcentaje que saben dónde hacerse la prueba de VIH."

² Incluye 'no sabe/sin información'.

³ Corresponde a Indicador Nacional 7 de UNGASS, Indicador 9.6 de MICS y al Indicador P.11.2.N de PEPFAR: "Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados"

Cuadro 13.10.2 Cobertura de la prueba del VIH: Hombres

Porcentaje de hombres de 15-49 años que saben dónde hacerse la prueba del VIH; distribución porcentual de hombres de 15-49 años según si se han hecho o no la prueba alguna vez y si recibieron los resultados de la última prueba; porcentaje de hombres que se han hecho la prueba; y porcentaje de hombres de 15-49 años que se hicieron la prueba en los últimos 12 meses y recibieron los resultados, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Porcentaje que saben dónde hacerse la prueba del VIH ¹	Distribución porcentual por resultado de la prueba y por si recibieron el resultado de la última prueba			Total	Porcentaje que se han hecho la prueba	Porcentaje que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y recibieron los resultados de la última prueba ³	Número de hombres
		Se han hecho la prueba, recibieron el resultado ¹	Se han hecho la prueba, no recibieron el resultado	Nunca se han hecho la prueba ²				
Edad								
15-24	63.4	16.2	1.0	82.8	100.0	17.2	7.3	2,457
15-19	51.1	4.3	0.2	95.5	100.0	4.5	2.8	1,337
20-24	78.2	30.4	2.0	67.6	100.0	32.4	12.8	1,119
25-29	83.7	45.0	1.5	53.6	100.0	46.4	20.3	916
30-39	83.7	46.5	2.3	51.3	100.0	48.7	12.7	1,586
40-49	80.2	39.2	2.5	58.3	100.0	41.7	9.4	1,193
50-59	70.9	27.5	1.9	70.6	100.0	29.4	4.9	968
Estado civil								
Nunca en unión	61.6	15.4	0.8	83.8	100.0	16.2	7.5	2,246
Ha tenido relaciones sexuales	66.9	20.6	1.1	78.3	100.0	21.7	10.2	1,509
Nunca ha tenido relaciones	50.6	4.8	0.1	95.1	100.0	4.9	2.0	737
En unión	83.2	43.6	2.0	54.4	100.0	45.6	13.5	3,349
Divorciado/separado/viudo	78.8	37.2	3.8	59.0	100.0	41.0	11.2	558
Residencia								
Urbana	82.6	40.3	2.0	57.7	100.0	42.3	13.7	3,049
Rural	67.4	25.3	1.5	73.2	100.0	26.8	8.5	3,103
Departamento								
Atlántida	83.9	42.9	1.0	56.0	100.0	44.0	16.7	321
Colón	77.1	26.9	1.7	71.4	100.0	28.6	10.3	229
Comayagua	71.0	29.1	1.4	69.5	100.0	30.5	8.3	370
Copán	57.9	22.9	1.0	76.1	100.0	23.9	11.6	284
Cortés	81.2	43.9	2.8	53.2	100.0	46.8	14.6	1,109
San Pedro Sula	82.3	44.8	3.7	51.5	100.0	48.5	15.0	423
Resto Cortés	80.6	43.4	2.3	54.3	100.0	45.7	14.3	686
Choluteca	74.5	27.3	1.8	70.9	100.0	29.1	10.4	351
El Paraíso	72.1	22.5	1.7	75.9	100.0	24.1	5.8	347
Francisco Morazán	82.0	39.4	2.0	58.6	100.0	41.4	15.7	1,125
Distrito Central	84.0	41.2	2.1	56.7	100.0	43.3	16.7	738
Resto Francisco Morazán	78.3	35.9	1.9	62.2	100.0	37.8	13.7	387
Gracias a Dios	73.0	32.7	3.7	63.7	100.0	36.3	15.5	56
Intibucá	72.0	20.2	1.1	78.8	100.0	21.2	6.1	156
Islas de Bahía	95.2	58.3	1.8	39.9	100.0	60.1	25.8	48
La Paz	69.4	27.7	2.9	69.5	100.0	30.5	8.9	146
Lempira	52.4	16.3	0.2	83.5	100.0	16.5	4.9	230
Ocatepeque	70.2	24.1	1.2	74.7	100.0	25.3	6.3	126
Olancho	73.9	21.3	0.7	78.0	100.0	22.0	4.4	344
Santa Bárbara	68.5	31.9	0.4	67.7	100.0	32.3	6.9	314
Valle	78.9	30.9	2.5	66.6	100.0	33.4	14.3	147
Yoro	68.4	29.5	1.4	69.1	100.0	30.9	5.7	449
Educación								
Sin educación	55.7	14.9	2.9	82.2	100.0	17.8	4.4	279
Primaria 1-3	63.4	22.4	1.4	76.2	100.0	23.8	8.3	1,027
Primaria 4-6	72.4	30.4	1.7	67.9	100.0	32.1	8.6	2,359
Secundaria	81.3	36.1	1.7	62.2	100.0	37.8	13.9	2,008
Superior	96.4	62.6	1.9	35.5	100.0	64.5	21.3	480
Quintil de riqueza								
Inferior	57.4	15.9	1.1	83.0	100.0	17.0	5.3	1,153
Segundo	67.5	21.3	2.2	76.5	100.0	23.5	7.5	1,215
Intermedio	78.0	32.5	1.5	66.0	100.0	34.0	11.7	1,298
Cuarto	82.5	41.6	1.5	56.9	100.0	43.1	12.8	1,235
Superior	87.7	50.9	2.2	46.9	100.0	53.1	17.4	1,252
Total 15-49	74.9	32.7	1.7	65.6	100.0	34.4	11.1	6,152
Total 15-59	74.4	32.0	1.7	66.2	100.0	33.8	10.2	7,120

¹ Corresponde al Indicador MICS 9.5 "Porcentaje que saben dónde hacerse la prueba de VIH."

² Incluye 'no sabe/sin información'.

³ Corresponde a Indicador Nacional 7 de UNGASS, Indicador 9.6 de MICS y al Indicador P.11.2.N de PEPFAR: "Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados"

13.5.1 Consejería y prueba del VIH a mujeres embarazadas

La prueba del VIH con consejería durante el embarazo es una herramienta clave en la reducción de la transmisión del VIH de la madre al niño. En el Cuadro 13.11 se muestra, para las mujeres de 15-49 con un nacimiento en los dos años que precedieron la encuesta, el porcentaje que recibieron consejería previa a la prueba del VIH durante visitas de atención prenatal; el porcentaje que recibieron una prueba del VIH durante atención prenatal para el nacimiento más reciente según si recibieron los resultados y consejería después de la prueba; y el porcentaje que recibieron una prueba del VIH durante atención prenatal o en el momento del parto del nacimiento más reciente por si recibieron o no los resultados de la prueba.

Cuadro 13.11

Consejería a mujeres embarazadas y prueba del virus del VIH

- Entre las mujeres de 15-49 años con un nacimiento en los dos años que precedieron la encuesta, 51 por ciento recibieron consejería sobre VIH durante la atención prenatal; 46 por ciento recibieron una prueba del VIH durante la atención prenatal para el nacimiento más reciente (incluyendo consejería y los resultados de la prueba).
- La cobertura de consejería y pruebas de VIH varía poco con la edad si bien es menor para las mujeres más jóvenes y para las de mayor edad. Hay poca variación con el estado civil de la madre y sí varía con residencia (mayor en mujeres urbanas), con educación (menor en mujeres sin educación y aumenta conforme se incrementa el nivel educativo de la mujer) y con quintil de riqueza (menor en mujeres en el quintil inferior y aumenta conforme se incrementa el quintil de riqueza de la mujer).
- Los 5 departamentos con menor porcentaje de mujeres que recibieron ya sea consejería sobre VIH durante la atención prenatal y recibieron una prueba del VIH durante la atención prenatal para el nacimiento más reciente y conocen los resultados son Intibucá (27 por ciento), Lempira (28 por ciento), Santa Bárbara (32 por ciento), Copán (33 por ciento) y Olancho (34 por ciento). Los 5 departamentos con los porcentajes mayores son: Atlántida e Islas de la Bahía (64 por ciento cada uno) y Francisco Morazán (62 por ciento).

Cuadro 13.11 Mujeres embarazadas: consejería a y prueba del virus del SIDA

Entre las mujeres de 15-49 con un nacimiento en los dos años que precedieron la encuesta, porcentaje que recibieron consejería previa a la prueba del VIH durante atención prenatal; porcentaje que recibieron una prueba del VIH durante atención prenatal para el nacimiento más reciente según si recibieron los resultados y consejería después de la prueba; y porcentaje que recibieron una prueba del VIH durante una visita de atención prenatal o en el momento del parto del nacimiento más reciente por si recibieron o no los resultados de la prueba, según características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Porcentaje que recibieron consejería sobre VIH durante atención prenatal ¹	Porcentaje que recibieron prueba de VIH durante la atención prenatal y quienes:			Porcentaje que recibieron consejería sobre VIH y la prueba de VIH durante APN; y los resultados	Porcentaje que tuvieron una prueba de VIH durante una visita de APN o durante el parto y quienes: ²		Número de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años ³
		Recibieron los resultados y:		No recibieron los resultados		Recibieron los resultados	No recibieron los resultados	
		Consejería después de la prueba ²	No recibieron consejería después de la prueba ²					
Edad								
15-24	48.8	32.2	42.8	5.3	44.0	75.8	6.1	1,993
15-19	45.0	28.5	43.9	4.2	39.5	72.8	5.5	730
20-24	51.0	34.4	42.2	6.0	46.6	77.5	6.5	1,263
25-29	54.7	37.4	39.2	4.8	49.2	76.8	5.1	1,002
30-39	51.9	32.3	39.8	5.4	46.2	73.6	5.9	1,026
40-49	46.5	28.7	33.2	4.1	39.1	63.1	5.2	138
Estado civil								
Nunca en unión/ha tenido rel. sexuales	44.3	34.3	39.6	5.3	39.3	74.3	6.0	301
En unión	51.9	33.2	41.2	5.0	46.4	75.1	5.6	3,272
Divorciada/separada/viuda	48.9	34.1	39.7	6.0	44.5	75.1	6.5	585
Residencia								
Urbana	58.5	37.5	47.4	4.1	54.7	85.4	4.7	1,904
Rural	44.4	29.9	35.4	6.2	37.9	66.4	6.6	2,254
Departamento								
Atlántida	68.6	42.4	43.4	3.7	63.8	85.7	4.3	195
Colón	47.9	30.3	43.6	8.1	43.5	74.4	8.8	176
Comayagua	51.1	29.5	41.9	7.5	41.8	72.2	7.9	275
Copán	42.1	26.0	30.3	9.7	33.0	56.4	9.7	219
Cortés	50.8	34.0	48.1	3.6	48.6	83.5	4.2	711
San Pedro Sula	53.7	29.6	51.4	4.0	52.1	81.5	4.7	259
Resto Cortés	49.1	36.5	46.2	3.3	46.7	84.6	3.9	452
Choluteca	52.5	34.1	45.0	3.7	47.1	80.5	5.1	203
El Paraíso	45.7	34.7	42.4	3.6	41.9	78.2	4.0	226
Francisco Morazán	65.7	45.2	40.9	4.2	61.9	86.3	4.8	679
Distrito Central	66.2	46.4	42.1	3.6	62.2	88.5	4.5	432
Resto Fco. Morazán	64.8	43.2	38.8	5.3	61.5	82.6	5.3	247
Gracias a Dios	42.8	36.7	22.5	3.2	39.6	61.8	3.2	61
Intibucá	33.4	18.6	29.5	4.2	26.6	48.7	4.2	112
Islas de Bahía	64.6	34.7	58.9	1.7	63.7	94.9	1.7	37
La Paz	63.5	46.2	30.0	6.6	55.4	76.6	7.3	125
Lempira	36.8	18.3	33.6	7.6	27.6	52.2	7.8	172
Ocatepeque	49.6	26.1	50.4	6.0	45.8	77.1	6.0	82
Olancho	41.6	27.7	32.8	4.9	33.7	62.2	5.3	269
Santa Bárbara	38.8	29.2	32.0	7.3	32.2	61.5	8.3	231
Valle	45.3	29.4	54.0	3.3	41.5	84.4	3.6	89
Yoro	46.0	28.0	45.7	5.7	40.3	74.7	6.9	296
Educación								
Sin educación	34.2	25.4	23.1	8.1	29.8	49.5	8.1	184
Primaria 1-3	40.8	26.3	28.6	8.1	31.1	55.8	9.3	666
Primaria 4-6	50.6	33.0	40.3	5.8	45.0	74.1	6.3	1,689
Secundaria	58.0	38.3	48.0	3.1	54.8	87.2	3.5	1,424
Superior	51.7	32.1	52.0	2.5	48.1	84.1	3.2	199
Quintil de riqueza								
Inferior	42.2	27.2	28.4	6.3	33.3	56.6	7.1	1,002
Segundo	47.1	30.0	41.3	6.1	42.8	72.3	6.6	878
Intermedio	56.9	37.5	41.7	6.6	51.8	79.7	7.3	845
Cuarto	58.1	42.7	43.7	2.8	55.1	87.7	3.4	828
Superior	52.6	29.9	56.1	3.3	48.6	86.0	3.5	605
Total 15-49	50.9	33.4	40.9	5.2	45.6	75.1	5.8	4,158

¹En este contexto, "consejería" significa que alguien le habló a la entrevistada sobre todos los tres temas siguientes: 1) La transmisión del SIDA de la madre al bebé, 2) como prevenir el virus, y 3) hacerse la prueba del VIH. La columna corresponde al Indicador MICS 9.8: "Consejería sobre VIH durante atención prenatal y al Indicador P1.1.N de PEPFAR "Porcentaje de mujeres embarazadas que tuvieron prueba de VIH y saben los resultados."

²La suma de las columnas 2 y 3 corresponde al Indicador MICS 9.9 "Prueba del VIH durante atención prenatal;"

³A las mujeres se les pregunta si recibieron una prueba de VIH durante el parto solamente si no se les hizo la prueba de VIH durante APN.

⁴El denominador para los porcentajes incluye mujeres que no recibieron atención prenatal para el último nacimiento en los últimos dos años.

13.6 PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las ITS comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. La carga de enfermedad que suponen las ITS globalmente se desconoce, ya que las infecciones asintomáticas son frecuentes, las técnicas diagnósticas no siempre están disponibles y la vigilancia epidemiológica es inexistente o muy deficiente en muchos países. La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente ocurren en el mundo unos 340 millones de casos nuevos de sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis.⁴ Las ITS tienen un gran impacto económico, de morbilidad asociada a los signos y síntomas de ITS agudas. La morbilidad y las complicaciones por ITS son mucho mayores en la mujer que en el hombre. El desconocimiento de la real prevalencia de las ITS, sea por su falta de síntomas, por desconocimiento de éstos, o por limitaciones de conocimiento del diagnóstico, es uno de los aspectos más preocupantes para el abordaje de las ITS, ya que limita tomar las medidas de salud pública pertinentes para el diagnóstico, control y prevención,

A todas las mujeres y hombres que habían tenido relaciones sexuales alguna vez se les preguntó si habían tenido una ITS en los últimos 12 meses. También se les preguntó si habían experimentado una descarga genital anormal o habían tenido una úlcera o llaga genital en ese período. Lo más probable es que estas preguntas subestimen la prevalencia de ITS. Si los síntomas no son obvios o son de poca duración, es posible que no sean reconocidos como una ITS. También es probable que una persona entrevistada con ITS prefiera no reportar su situación por temor o pena. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.12.

Cuadro 13.12

Autoreporte de infecciones de transmisión sexual: Mujeres

- Un 12 por ciento de las mujeres de 15-49 años que han tenido relaciones sexuales declararon haber tenido una ITS y/o síntomas asociados (descarga genital; o una llaga o úlcera genital) en los 12 meses que precedieron la encuesta, en comparación con el 15 por ciento que se reportó en ENDESA 2005-2006. El síntoma más frecuente reportado en la mujer fue la descarga genital con mal olor o anormal (11 por ciento).
- La prevalencia de ITS es mayor entre las mujeres en unión y en áreas rurales (13 por ciento en cada caso); y disminuye conforme se incrementa el nivel educativo de la mujer al pasar de 14 por ciento entre las mujeres con primaria 1-3 al 10 por ciento entre las mujeres con educación superior. Si se exceptúa el quintil inferior de riqueza, la prevalencia de ITS también disminuye a medida que aumentan los quintiles de riqueza y pasa del 15 por ciento en el segundo quintil a 11 por ciento en el quintil superior.
- Los 5 departamentos con el mayor porcentaje de mujeres que reportaron ITS en el último año son: Intibucá (17 por ciento), Yoro (16 por ciento), Colón (16 por ciento), Islas de la Bahía (16 por ciento) y Olancho (15 por ciento). Los departamentos que reportaron valores menores son Valle (9 por ciento) y Lempira (10 por ciento).

⁴ Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports. December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12.

Autoreporte de infecciones de transmisión sexual: Hombres

- Un 2 por ciento de los hombres declararon haber tenido una ITS y/o síntomas asociados. El síntoma más frecuente reportado en el hombre fue la llaga o úlcera en genitales (1 por ciento).
- La prevalencia de ITS es más frecuente entre los hombres en unión, los residentes en el área rural, y con primaria 1-3.
- Los departamentos con el mayor porcentaje de hombres que reportaron ITS en el último año son: Comayagua (4 por ciento), Gracias a Dios, Copán y El Paraíso (3 por ciento en cada uno). Los departamentos que reportan valores menores son: La Paz (menos del 1 por ciento), Lempira, Atlántida, Yoro e Islas de la Bahía (1 por ciento cada uno).

Autoreporte de infecciones de transmisión sexual: comparación hombres y mujeres

- Las mujeres tienen un porcentaje mucho mayor de auto-reporte de ITS que los hombres (12 por ciento comparado con 2 por ciento). La descarga genital con mal olor o anormal fue el síntoma más frecuentemente reportado y no necesariamente indica siempre una ITS en la mujer que lo reporta.

Cuadro 13.12 Autoreporte de infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus síntomas

Entre mujeres y hombres de 15-49 años que han tenido relaciones sexuales, el porcentaje que reportaron haber tenido alguna ITS y/o síntomas asociados a ITS en los 12 meses antes de la encuesta, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres					Hombres				
	ITS	Descarga genital con mal olor o anormal	Llaga o úlcera en genitales	ITS/ descarga genital/ llaga o úlcera	Número que han tenido relaciones sexuales	ITS	Descarga genital con mal olor o anormal	Llaga o úlcera en genitales	ITS/ descarga genital/ llaga o úlcera	Número que han tenido relaciones sexuales
Edad										
15-24	3.2	12.0	0.7	13.3	5,211	0.8	0.6	1.0	1.8	1,794
15-19	2.4	10.8	0.8	12.0	1,966	0.9	0.6	0.9	2.1	763
20-24	3.7	12.8	0.7	14.1	3,246	0.8	0.6	1.0	1.6	1,031
25-29	4.5	11.9	0.8	13.9	3,278	0.8	0.8	0.4	1.7	881
30-39	3.9	10.5	0.8	12.4	5,714	0.6	0.4	1.0	1.4	1,555
40-49	2.7	8.8	0.6	10.2	3,961	0.7	0.3	0.6	1.0	1,182
50-59	na	na	na	na	na	0.8	0.5	0.7	1.2	965
Estado civil										
Nunca en unión/ha tenido relaciones sexuales	2.3	9.4	0.7	10.5	1,898	0.5	0.5	0.7	1.3	1,509
En unión	3.9	11.4	0.8	13.2	12,846	0.8	0.6	1.0	1.7	3,345
Divorciada(o)/separada(o)/viuda(o)	2.9	9.5	0.7	10.7	3,419	1.0	0.4	0.2	1.2	558
Residencia										
Urbana	3.4	10.1	0.7	11.7	9,680	0.7	0.6	0.6	1.4	2,710
Rural	3.7	11.7	0.8	13.3	8,484	0.8	0.4	1.0	1.6	2,701
Departamento										
Atlántida	4.4	12.6	0.7	14.2	936	0.5	0.5	0.0	0.5	294
Colón	3.4	14.2	0.7	15.7	679	1.2	0.6	1.2	1.7	206
Comayagua	2.8	10.9	0.6	12.1	1,082	1.9	0.6	2.2	3.5	331
Copán	4.0	8.9	1.3	11.1	800	2.4	0.5	1.7	3.1	236
Cortés	3.5	9.7	0.6	11.3	3,587	0.2	0.3	0.9	1.3	1,002
San Pedro Sula	4.0	8.9	0.6	11.0	1,427	0.5	0.7	1.1	2.1	387
Resto Cortés	3.2	10.2	0.7	11.6	2,159	0.0	0.0	0.7	0.7	615
Choluteca	3.5	9.2	1.2	10.8	904	0.6	0.7	0.7	1.5	299
El Paraíso	4.5	10.8	0.4	12.2	932	0.9	1.7	0.3	2.9	297
Francisco Morazán	3.1	10.3	0.4	11.5	3,476	0.6	0.6	0.5	1.3	982
Distrito Central	3.4	10.9	0.4	12.1	2,363	0.8	0.6	0.0	1.1	638
Resto Francisco Morazán	2.6	9.0	0.3	10.4	1,113	0.4	0.4	1.5	1.5	344
Gracias a Dios	2.3	11.9	1.3	13.6	185	0.0	1.4	3.1	3.1	52
Intibucá	5.0	15.2	1.8	17.3	434	0.6	1.0	0.6	1.0	133
Islas de Bahía	4.2	13.5	1.0	15.5	151	0.7	0.0	0.0	0.7	45
La Paz	2.9	10.8	0.7	12.4	439	0.2	0.2	0.2	0.4	131
Lempira	2.4	8.6	0.7	9.5	598	0.2	0.3	0.0	0.5	196
Ocatepeque	1.9	9.7	0.8	11.1	335	1.7	0.4	1.2	2.1	111
Olancho	4.3	12.8	0.8	15.0	1,002	1.0	0.4	2.2	2.4	302
Santa Bárbara	5.4	9.9	0.8	12.7	921	0.8	0.8	0.0	0.8	277
Valle	3.3	7.0	0.6	8.7	379	0.5	0.4	0.3	0.8	128
Yoro	2.9	14.2	1.2	15.9	1,324	0.6	0.0	0.6	0.6	389
Educación										
Sin educación	3.6	11.9	0.9	13.3	839	0.7	0.1	0.7	0.8	254
Primaria 1-3	4.4	12.2	1.3	14.2	2,993	1.5	0.4	2.0	2.6	950
Primaria 4-6	3.7	10.8	0.7	12.8	7,124	0.4	0.3	0.6	0.9	2,098
Secundaria	3.1	10.2	0.5	11.6	5,873	0.9	1.1	0.4	1.9	1,658
Superior	2.5	9.6	0.4	10.1	1,335	0.3	0.1	0.6	0.8	452
Quintil de riqueza										
Inferior	2.6	10.7	0.9	11.8	3,005	1.0	0.5	1.0	1.5	980
Segundo	4.3	12.5	1.1	14.6	3,346	1.2	0.1	1.5	2.2	1,036
Intermedio	4.7	12.3	0.7	14.2	3,809	0.6	0.5	0.6	1.3	1,164
Cuarto	3.3	9.5	0.8	11.2	4,159	0.6	0.5	0.5	1.0	1,110
Superior	2.7	9.4	0.3	10.6	3,844	0.4	0.9	0.5	1.5	1,121
Total 15-49 (2011-2012)	3.5	10.8	0.7	12.4	18,164	0.7	0.5	0.8	1.5	5,412
Total 15-49 (2005-2006)	1.5	14.4	1.1	15.0	15,469	nd	nd	nd	nd	nd
Total 15-59 (2011-2012)	na	na	na	na	na	0.7	0.5	0.8	1.5	6,377

na = No aplicable

nd = No disponible

13.7 PREVALENCIA DE INYECCIONES

Los casos reportados a la Secretaría de Salud indican que más del 90 por ciento de las infecciones por el VIH son transmitidas por contacto sexual. De estos casos, 85 por ciento se atribuyen a transmisiones heterosexuales, 7 por ciento a transmisiones homosexuales/bisexuales; el resto son 6 por ciento como resultado de transmisión vertical, y 0.4 por ciento a transmisiones por contacto con sangre infectada. En un 1 por ciento, se ignora el mecanismo de transmisión, considerando que por uso de drogas inyectables asciende a 0.1 por ciento. Se estima que el riesgo de transmisión de VIH para las personas que reciben inyecciones de trabajadores de salud es muy bajo por las normas de bioseguridad que existen y el uso mandatorio de material descartable para inyecciones.

A las mujeres entrevistadas en la ENDESA 2011-2012 se les preguntó si recibieron inyecciones médicas en los últimos 12 meses y entre éstas, si el trabajador de salud extrajo la jeringa y la aguja de un paquete recientemente abierto. En el Cuadro 13.13 se muestra el porcentaje de mujeres y de hombres que recibieron por lo menos una inyección de un trabajador de salud en los últimos doce meses y el número promedio de inyecciones por persona. En las personas que recibieron inyección, el porcentaje de personas en que se usaron jeringa y aguja nueva para la última inyección es muy cercano al 100 por ciento para todas las categorías estudiadas por lo cual no se muestra la información detallada.

Cuadro 13.13

Prevalencia de inyecciones: Mujeres

- A nivel nacional, el 45 por ciento de las mujeres han recibido una inyección de un trabajador de salud en el último año, comparado con el 32 por ciento reportado en ENDESA 2005-2006.
- El haber recibido una inyección de un trabajador de la salud en el último año varía con residencia (mayor en mujeres urbanas), con educación (menor en mujeres sin educación y se incrementa con el nivel educativo) y con quintil de riqueza (menor en el quintil inferior y aumenta conforme se incrementa el quintil de riqueza).
- El departamento con el mayor porcentaje de mujeres que recibieron inyecciones de un trabajador de salud en el último año es Islas de la Bahía (61 por ciento). Los menores niveles se observan en Lempira (34 por ciento) seguido por Intibucá, Yoro y Santa Bárbara (41 por ciento cada uno).
- El número promedio de inyecciones fue de 1.9 en comparación con 4.9 en la ENDESA 2005-2006.

Prevalencia de inyecciones: Hombres

- Un 31 por ciento de los hombres han recibido una inyección de un trabajador de la salud en el último año, 14 puntos menos que las mujeres.
- El haber recibido una inyección de un trabajador de la salud en el último año tiene un patrón de variación similar al de la mujer en lo que respecta a residencia, educación y quintil de riqueza.
- Los lugares que reportan el mayor porcentaje de inyecciones por un trabajador de salud en el último año son los dos centros urbanos (Distrito Central y San Pedro Sula, 40 por ciento y 41 por ciento, respectivamente). Los menores niveles se observan en Lempira (17 por ciento).
- El número promedio de inyecciones fue de 1.3.

Prevalencia de inyecciones: comparación mujeres y hombres

- El uso de inyecciones es alto en el país para ambos sexos (casi 1 de cada 2 mujeres y 1 de cada 3 hombres en el último año). Sin embargo, el uso de jeringa y aguja nueva para la última inyección es muy cercano al 100 por ciento por lo que el riesgo de transmisión de VIH y otros agentes infecciosos por esta vía sigue siendo bajo en el país.

Cuadro 13.13 Prevalencia de inyecciones médicas

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años que recibieron por lo menos una inyección médica en los últimos 12 meses y número promedio de inyecciones en los últimos 12 meses, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres			Hombres		
	Porcentaje que recibieron una inyección médica en los últimos 12 meses	Número promedio de inyecciones médicas por persona en los últimos 12 meses	Número de mujeres	Porcentaje que recibieron una inyección médica en los últimos 12 meses	Número promedio de inyecciones médicas por persona en los últimos 12 meses	Número de hombres
Edad						
15-24	42.5	1.6	9,192	29.3	0.9	2,457
15-19	36.2	1.2	5,062	27.7	0.8	1,337
20-24	50.2	2.0	4,130	31.2	1.1	1,119
25-29	51.6	2.3	3,593	33.9	1.4	916
30-39	45.6	2.1	5,921	34.0	1.5	1,586
40-49	40.9	2.3	4,050	29.9	1.6	1,193
50-59	na	na	na	32.4	1.6	968
Estado civil						
Nunca en unión	33.4	1.2	6,491	28.2	1.0	2,246
Ha tenido rel. sexuales	41.9	1.5	1,898	28.6	1.1	1,509
Nunca ha tenido	29.9	1.1	4,593	27.1	0.8	737
En unión	51.0	2.4	12,847	32.5	1.4	3,349
Divorciada(o)/separada(o)/viuda(o)	41.0	1.7	3,419	36.9	1.7	558
Residencia						
Urbana	45.5	2.1	12,331	37.5	1.6	3,049
Rural	43.2	1.8	10,426	25.2	1.0	3,103
Departamento						
Atlántida	45.0	1.9	1,140	33.9	1.7	321
Colón	46.0	2.1	811	32.7	1.2	229
Comayagua	45.7	1.9	1,329	31.9	1.3	370
Copán	43.9	1.6	971	18.6	0.7	284
Cortés	43.8	2.1	4,428	36.7	1.5	1,109
San Pedro Sula	45.4	2.2	1,752	40.7	2.1	423
Resto Cortés	42.7	1.9	2,676	34.3	1.1	686
Choluteca	46.4	1.9	1,172	29.8	1.2	351
El Paraíso	45.4	1.9	1,159	26.1	1.4	347
Francisco Morazán	46.0	2.0	4,499	38.4	1.6	1,125
Distrito Central	45.4	2.1	3,134	40.1	1.9	738
Resto Fco. Morazán	47.5	1.8	1,365	35.3	1.2	387
Gracias a Dios	47.7	1.9	216	33.8	1.3	56
Intibucá	40.6	1.5	562	27.3	0.9	156
Islas de la Bahía	61.0	2.6	180	28.6	1.1	48
La Paz	44.4	1.8	562	30.3	1.0	146
Lempira	33.9	1.4	777	16.9	0.6	230
Ocotepeque	49.4	2.0	431	24.6	1.1	126
Olancho	45.5	2.1	1,226	25.4	1.1	344
Santa Bárbara	41.2	1.7	1,128	23.4	1.2	314
Valle	48.5	2.3	481	33.4	1.4	147
Yoro	41.3	2.1	1,684	30.8	1.0	449
Educación						
Sin educación	36.1	1.3	895	21.8	1.3	279
Primaria 1-3	41.8	1.9	3,213	19.2	0.8	1,027
Primaria 4-6	43.1	1.9	8,196	27.8	1.0	2,359
Secundaria	45.9	1.9	8,656	40.3	1.7	2,008
Superior	52.7	2.7	1,798	42.3	2.2	480
Quintil de riqueza						
Inferior	41.6	1.5	3,614	17.8	0.7	1,153
Segundo	43.2	1.7	4,062	25.7	1.0	1,215
Intermedio	43.3	1.9	4,746	26.9	1.0	1,298
Cuarto	44.4	1.9	5,198	39.5	1.6	1,235
Superior	48.6	2.5	5,137	45.8	2.2	1,252
Total 15-49 (2011-2012)	44.5	1.9	22,757	31.3	1.3	6,152
Total 15-49 (2005-2006)	31.7	4.6	19,948	nd	nd	nd
Total 15-59 (2011-2012)	na	na	na	31.5	1.3	7,120

Nota: Inyecciones médicas son aquellas administradas por un doctor, enfermera, farmacéutico, dentista u otro trabajador de la salud
na = No aplicable; nd = No disponible

13.8 JÓVENES Y VIH/SIDA

13.8.1 Conocimiento de VIH/SIDA y fuente de condones

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cada año se diagnostican aproximadamente 38 millones de nuevas infecciones por ITS en la región Latinoamericana. De esta cantidad, casi la mitad se concentran en jóvenes de 15-24 años de edad. Se calcula que para el 2012 más de 2.1 millones de personas vivían con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, de los cuales unos 250,000 son jóvenes de 15-24 años de edad (52 por ciento varones y 48 por ciento mujeres).⁵ La epidemia en jóvenes en la región se ve agravada debido a la práctica de sexo sin protección (tanto homosexual como heterosexual). La inestabilidad económica, las normas sociales, las relaciones inter-generacionales y la discriminación de género también contribuyen a la propagación del VIH, las ITS y el embarazo en adolescentes. La pobreza y la inestabilidad económica se identifican como elementos centrales en la decisión de los(as) jóvenes de involucrarse en sexo transaccional o en el comercio sexual.

En la ENDESA 2011-2012, a los jóvenes se les hizo las mismas preguntas que al resto de hombres y mujeres: si los riesgos de contraer el SIDA se pueden reducir usando condones y teniendo relaciones con una sola pareja no infectada. Además de conocimiento de fuente de condón, en el Cuadro 13.14 se presenta el indicador resumen de conocimiento comprensivo del SIDA: jóvenes que además de saber que el uso del condón y el tener solamente una pareja no infectada que no tiene otras parejas puede reducir el riesgo de contraer el SIDA, saben que una persona que parece sana puede tener el SIDA; y que rechazan las dos creencias erróneas más comunes en Honduras sobre la transmisión del SIDA: por picadura de zancudos y compartiendo alimentos con una persona infectada. Los componentes del conocimiento comprensivo se detallaron al comienzo en los Cuadros 13.2.1 y 13.2.2.

Cuadro 13.14

Conocimiento comprensivo del SIDA y conocimiento de fuente de condón – Mujeres y Hombres

- El 33 por ciento de las mujeres y el 35 por ciento de los hombres jóvenes tienen un conocimiento comprensivo sobre el SIDA; y un 90 por ciento de las mujeres y 93 por ciento de los hombres saben dónde obtener un condón. Entre las mujeres hay un incremento de 3 puntos porcentuales en el conocimiento comprensivo y de 14 puntos en el saber dónde obtener un condón en comparación con la ENDESA 2005-2006.
- Tanto en mujeres como en hombres, el conocimiento comprensivo sobre el SIDA y el saber dónde obtener un condón es menor entre los jóvenes de 15-17 años y se incrementa conforme aumenta la edad. Igualmente, los porcentajes son mayores entre jóvenes que han tenido relaciones sexuales.
- Tanto para mujeres como para hombres, el conocimiento comprensivo entre los jóvenes es casi el doble en el área urbana en comparación con el área rural (42 por ciento y 23 por ciento, respectivamente, para mujeres; y 44 por ciento y 24 por ciento, respectivamente, para hombres).
- Hay grandes diferencias en el conocimiento comprensivo por nivel educativo al pasar del 11 por ciento entre las mujeres jóvenes sin educación al 63 por ciento entre aquellas con educación superior. Para los hombres los porcentajes son 18 y 62 por ciento, respectivamente.

⁵ Sexually transmitted infections among adolescents, the need for adequate health services. Karl L Dehne, Gabriele Riedner. Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH). World Health Organization. 2012.

Cuadro 13.14 Conocimiento comprensivo sobre el SIDA y conocimiento de fuente de condón entre jóvenes

Porcentaje de mujeres y hombres de 15-24 años con conocimiento comprensivo sobre el SIDA y porcentaje que saben dónde conseguir condones, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres			Hombres		
	Porcentaje con conocimiento comprensivo sobre el SIDA ¹	Porcentaje que saben dónde conseguir condón ²	Número	Porcentaje con conocimiento comprensivo sobre el SIDA ¹	Porcentaje que saben dónde conseguir condón ²	Número
Edad						
15-19	29.2	86.4	5,062	32.6	90.0	1,337
15-17	26.5	83.6	3,139	28.6	85.8	853
18-19	33.7	90.8	1,923	39.6	97.5	485
20-24	37.9	94.2	4,130	37.3	95.9	1,119
20-22	36.1	93.9	2,547	40.0	95.1	714
23-24	40.8	94.8	1,583	32.5	97.2	405
Estado civil						
Nunca en unión	34.4	87.8	5,199	34.8	90.9	1,819
Ha tenido relaciones	40.7	94.5	1,218	37.4	97.0	1,156
Nunca ha tenido rel.	32.5	85.8	3,981	30.4	80.4	663
Alguna vez en unión	31.4	92.6	3,994	34.5	97.7	637
Residencia						
Urbana	42.1	93.3	4,965	44.3	97.8	1,298
Rural	22.6	85.9	4,228	24.0	87.0	1,159
Educación						
Sin educación	11.0	66.0	140	18.3	71.4	46
Primaria 1-3	10.1	76.5	663	14.0	77.8	222
Primaria 4-6	18.7	83.6	2,806	17.9	90.5	869
Secundaria	41.5	95.1	5,033	48.3	97.1	1,168
Superior	63.2	97.0	551	62.1	100.0	151
Total 2011-2012	33.1	89.9	9,192	34.7	92.7	2,457
Total 2005-2006	29.9	76.2	8,239	nd	nd	nd

nd = No disponible

¹Corresponde al Indicador 13 de UNGASS y a Indicador P8.8.N de PEPFAR: "Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus"; Indicador 6.3 de MDG "Porcentaje de población 15-24 con conocimiento comprensivo de VIH/SIDA" e Indicador 9.2 de MICS: "Conocimiento comprensivo sobre prevención de VIH entre gente joven."

Conocimiento comprensivo significa que la persona sabe que el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales y teniendo una sola pareja fiel no infectada puede reducir el riesgo de contraer el virus del SIDA; sabe que una persona que parece saludable puede tener el virus del SIDA; y rechaza las dos creencias erróneas más comunes sobre la transmisión o prevención del SIDA. Los componentes de conocimiento comprensivo se presentan en los Cuadros 13.2, 13.3.1, and 13.3.2.

²Para este cuadro, las siguientes respuestas no se consideran fuente para conseguir condones: amigos, familiares, en el hogar.

13.8.2 Primera relación sexual

La edad a la primera relación sexual es de particular importancia dado que en Honduras el VIH se transmite principalmente a través de contacto sexual (heterosexual y homosexual). En la ENDESA 2011-2012 se recolectó información sobre la edad a la primera relación sexual y en el Cuadro 13.15 se presenta el porcentaje de adolescentes de 15-24 años y de 18-24 años que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y antes de los 18 años, respectivamente.

Cuadro 13.15

Edad a la primera relación sexual en adolescentes de 15-24 años: Mujeres

- El 11 por ciento de las mujeres de 15-24 años han tenido su primera relación sexual antes de los 15 años y el 45 por ciento antes de los 18 años. En el caso de los hombres, los porcentajes son 25 y 70 por ciento, respectivamente.
- La característica más determinante en el inicio temprano de las relaciones sexuales en mujeres jóvenes es el nivel educativo. Mientras sólo el 1 por ciento de las jóvenes con educación superior inició sus relaciones antes de los 15 años, el 29 por ciento de las jóvenes sin ninguna educación lo hicieron antes de esa edad. Más evidente es la relación para el inicio antes de los 18 años, en donde se presenta una brecha significativa entre las mujeres con educación superior y las mujeres sin educación (11 por ciento y 61 por ciento, respectivamente).
- Otra diferencia importante se presenta de acuerdo al estado civil en donde el 22 por ciento y el 68 por ciento de las mujeres alguna vez en unión han iniciado relaciones antes de los 15 y 18 años respectivamente, en comparación con 3 por ciento y 16 por ciento de las mujeres nunca en unión, para ambas edades.
- El lugar de residencia también es determinante, pues el 13 por ciento y el 50 por ciento de las jóvenes rurales inician sus relaciones antes de los 15 y 18 años respectivamente, en comparación con un 10 por ciento y 41 por ciento en el área urbana respectivamente.

Edad a la primera relación sexual en adolescentes de 15-24 años: Hombres

- En hombres jóvenes son menos acentuadas las diferencias en el inicio temprano de relaciones sexuales por las características del estudio en comparación con las mujeres.
- Una de las característica más determinante en el inicio temprano de las relaciones sexuales en hombres jóvenes es el estado civil, en donde el 40 por ciento y el 82 por ciento de los hombres alguna vez en unión han iniciado relaciones antes de los 15 y 18 años respectivamente, en comparación con 19 por ciento y 63 por ciento de los hombres nunca en unión, para ambas edades.
- El lugar de residencia también es determinante pero en una relación inversa a la de las mujeres, pues el 29 por ciento y el 73 por ciento de los jóvenes urbanos inician sus relaciones antes de los 15 y 18 años respectivamente; en comparación con un 20 por ciento y 66 por ciento en el área rural para ambas edades respectivamente.
- Con el nivel educativo no se ve una relación con el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años pero si antes de los 18 años. Un 55 por ciento de los jóvenes sin educación inició sus relaciones antes de los 18 años y este porcentaje aumenta conforme se incrementa el nivel educativo hasta alcanzar un valor máximo de 72 por ciento con el nivel educativo de secundaria.

Edad a la primera relación sexual en adolescentes de 15-24 años: comparación hombres y mujeres

- Los hombres jóvenes tienen un porcentaje mayor de inicio temprano de relaciones sexuales en comparación con las mujeres jóvenes.
- El conocimiento de donde adquirir un condón es mayor en los hombres que en las mujeres.

- El nivel educativo y la residencia son características que influyen en el inicio temprano de relaciones sexuales en los jóvenes, principalmente en las mujeres.
- La edad a la primera relación entre las mujeres es independiente del conocimiento de fuente del condón. Entre los hombres, porcentajes mayores de hombres tuvieron relaciones antes de los 15 años entre quienes conocen fuente de condón (26 por ciento) en comparación con aquellos que no conocen (6 por ciento). El 71 por ciento de quienes conocen condón tuvieron relaciones antes de los 18 en comparación con 37 por ciento entre quienes no conocen.

Cuadro 13.15 Edad a la primera relación sexual entre jóvenes

Porcentaje de jóvenes de 15-24 años que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y porcentaje de jóvenes de 18-24 años que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres				Hombres			
	15-24		18-24		15-24		18-24	
	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años ¹	Número de mujeres	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años	Número de mujeres	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años ¹	Número de hombres	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años	Número de hombres
Edad								
15-19	12.1	5,062	na	na	23.6	1,337	na	na
15-17	12.8	3,139	na	na	25.3	853	na	na
18-19	11.0	1,923	46.8	1,923	20.6	485	70.4	485
20-24	10.1	4,130	44.1	4,130	25.9	1,119	69.8	1,119
20-22	9.3	2,547	43.4	2,547	22.8	714	68.6	714
23-24	11.4	1,583	45.2	1,583	31.5	405	71.7	405
Estado civil								
Nunca en unión	2.7	5,199	15.7	2,680	19.4	1,819	62.9	1,007
Alguna vez en unión	22.2	3,994	68.2	3,373	39.6	637	81.8	598
Conoce fuente de condón²								
Si	11.2	8,264	45.3	5,638	26.1	2,277	71.2	1,546
No	11.5	929	40.6	415	6.2	180	37.2	58
Residencia								
Urbana	9.6	4,965	40.7	3,373	28.8	1,298	73.0	872
Rural	13.1	4,228	50.3	2,681	20.0	1,159	66.3	733
Educación								
Sin educación	29.2	140	61.4	103	26.3	46	54.5	34
Primaria 1-3	28.3	663	68.6	478	24.6	222	62.8	164
Primaria 4-6	17.7	2,806	63.0	1,782	27.3	869	72.0	523
Secundaria	6.0	5,033	36.5	3,145	23.6	1,168	72.3	732
Superior	0.6	551	10.8	546	17.5	151	63.0	151
Total 2011-2012	11.2	9,192	44.9	6,053	24.7	2,457	69.9	1,604
Total 2005-2006	10.9	8,239	43.8	5,375	nd	nd	nd	nd

nd = No disponible

¹ Corresponde al Indicador 15 de UNGASS sobre Conocimiento y Comportamiento e Indicador P8.10.N de PEPFAR: "Porcentaje de jóvenes de 15-24 años que tuvieron relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años" e Indicador 9.11 de MICS: "Relaciones sexuales antes de los 15 años entre mujeres jóvenes."

² Para este cuadro, las siguientes respuestas no se consideran como fuente para conseguir condones: amigos, familiares y en el hogar.

13.8.3 Uso de condón en la primera relación

Al igual que con la postergación de la primera relación sexual, el uso adecuado y consistente del condón es una forma de prevenir que los jóvenes contraigan VIH. Con el fin de evaluar hasta qué punto se usa en Honduras el condón desde el comienzo a la exposición a las relaciones sexuales, se les preguntó a las mujeres y hombres entrevistados de 15-24 años si habían utilizado el condón la primera vez que tuvieron relaciones sexuales. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.16 por características seleccionadas.

Cuadro 13.16

Uso de condón en la primera relación en adolescentes de 15-24 años

- El uso del condón en la primera relación sexual entre las mujeres 15-24 años es de 20 por ciento, lo que representa un incremento de 11 puntos porcentuales en comparación con ENDESA 2005-2006 (9 por ciento). Entre los hombres es casi el doble, 39 por ciento.
- Entre las mujeres hay poca variación en el uso de condón en la primera relación sexual por edad de la mujer adolescente. Se observa un mayor porcentaje de uso de condón en los hombres adolescentes más jóvenes y este porcentaje disminuye conforme se incrementa la edad.
- El porcentaje de uso de condón es mayor en mujeres urbanas (27 por ciento comparado con 12 por ciento en mujeres rurales). Para los hombres los porcentajes son 44 y 32 por ciento, respectivamente).
- Se encuentran importantes variaciones por estado civil, ya que es de un 36 por ciento en mujeres nunca en unión comparado con un 15 por ciento en mujeres que han estado en unión alguna vez (45 y 28 por ciento para hombres, respectivamente).
- Tanto para hombres como para mujeres, el porcentaje de uso es mayor entre quienes sabían dónde obtener los condones (21 y 8 por ciento respectivamente entre mujeres, en comparación con un 40 y 12 por ciento entre los hombres.
- El nivel educativo es la característica que parece ser la más determinante en el uso del condón en la primera relación sexual en la mujer adolescente, ya que apenas el 8 por ciento de las mujeres sin educación lo usaron frente a 41 por ciento de las mujeres con educación superior. En el caso de los hombres, apenas el 19 por ciento sin educación lo usaron frente a 54 por ciento de los hombres con educación superior.
- En cuanto al quintil de riqueza, un 6 por ciento de las mujeres en el quintil inferior usaron condón comparado con un 36 por ciento de las mujeres en el quintil superior de riqueza. Los porcentajes de uso para hombres son 19 y 54 por ciento, respectivamente.
- Los departamentos con los porcentajes más bajos de uso de condón en mujeres adolescentes son Lempira y Choluteca (11 por ciento cada uno), Intibucá (12 por ciento), Ocotepeque, Valle y El Paraíso (13 por ciento cada uno). Los departamentos con los porcentajes más altos son Islas de la Bahía (37 por ciento), San Pedro Sula (31 por ciento), Cortés (28 por ciento) y Atlántida (27 por ciento).
- El departamento con el porcentajes más bajo de uso de condón en hombres adolescentes es Gracias a Dios (14 por ciento). Los departamentos con los porcentajes más altos son Valle, Comayagua y Choluteca (48 por ciento cada uno).

Cuadro 13.16 Uso de condón durante la primera relación sexual entre jóvenes

Entre las mujeres y hombres de 15-24 años que han tenido relaciones sexuales, porcentaje que usó un condón durante la primera relación sexual, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres		Hombres	
	Porcentaje que usó condones durante la primera relación sexual	Número de respondientes	Porcentaje que usó condones durante la primera relación sexual	Número de respondientes
Edad				
15-19	20.9	1,966	46.4	763
15-17	20.3	890	46.8	386
18-19	21.4	1,075	46.0	377
20-24	19.3	3,247	33.3	1,031
20-22	21.2	1,885	36.1	647
23-24	16.7	1,362	28.6	384
Estado civil				
Nunca en unión	35.9	1,219	44.8	1,156
Alguna vez en unión	15.0	3,994	28.1	637
Conoce fuente de condón¹				
Si	20.8	4,850	39.6	1,744
No	8.3	363	11.7	50
Residencia				
Urbana	26.7	2,728	44.4	992
Rural	12.4	2,484	32.0	801
Región				
Atlántida	26.9	282	41.8	95
Colón	19.8	256	32.2	77
Comayagua	16.2	302	47.6	108
Copán	15.3	244	36.9	69
Cortés	27.8	993	37.0	384
San Pedro Sula	30.7	418	38.2	131
Resto Cortés	25.6	575	36.4	253
Choluteca	11.4	246	47.5	101
El Paraíso	12.9	243	32.6	83
Francisco Morazán	25.0	863	45.3	304
Distrito Central	27.3	603	52.1	214
Resto Francisco Morazán	19.5	260	29.1	90
Gracias a Dios	17.5	76	13.5	25
Intibucá	11.7	119	42.5	35
Islas de la Bahía	37.4	54	37.3	18
La Paz	18.1	139	35.5	44
Lempira	11.1	185	34.4	55
Ocatepeque	12.5	87	41.7	35
Olancho	14.9	335	36.0	108
Santa Bárbara	15.7	273	28.6	66
Valle	12.8	110	47.7	52
Yoro	15.7	406	33.1	135
Educación				
Sin educación	8.4	104	(18.6)	32
Primaria 1-3	6.7	502	26.5	157
Primaria 4-6	11.6	1,899	33.9	631
Secundaria	27.3	2,447	43.4	844
Superior	41.3	260	53.6	130
Quintil de riqueza				
Inferior	6.2	947	18.8	270
Segundo	12.4	1,065	31.9	344
Intermedio	17.7	1,123	39.8	424
Cuarto	28.0	1,213	42.7	364
Superior	35.6	865	54.3	391
Total 2011-2012	19.9	5,213	38.9	1,794
Total 2005-2006	8.7	4,227	nd	nd

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25-49 casos sin ponderar.
nd = No disponible

13.8.4 Relaciones sexuales prematrimoniales y uso de condón

El período entre la primera relación sexual y el matrimonio (o primera unión) es a menudo de experimentación sexual, lo cual implica para los jóvenes el riesgo de embarazo, ITS y de infección por VIH. En el Cuadro 13.17 se presenta información sobre los porcentajes de personas entrevistadas (mujeres y hombres) que nunca han estado casadas o unidas que todavía no han tenido relaciones sexuales, al igual que los porcentajes de quienes tuvieron relaciones en los 12 meses que precedieron la encuesta. En el cuadro también se incluye el uso de condón en la última relación.

Cuadro 13.17

Relaciones sexuales prematrimoniales y uso de condón: Mujeres jóvenes

- Entre las mujeres jóvenes que nunca han estado en unión, un 77 por ciento nunca ha tenido relaciones sexuales, 16 por ciento tuvieron relaciones sexuales en el último año y entre éstas el 41 por ciento usaron condón en la última relación sexual.
- En comparación con los datos de ENDESA 2005-2006, hubo un descenso de 9 puntos porcentuales en mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales, un aumento de 7 puntos en mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el último año y un aumento de 17 puntos en mujeres jóvenes que usaron condón en la última relación sexual.
- El porcentaje de mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales es mayor en el grupo más joven y disminuye conforme aumenta la edad. Igualmente es mayor en las mujeres rurales, entre las mujeres sin educación y disminuye conforme se incrementa el nivel educativo.
- Con relación a las relaciones sexuales en el último año, estas pasan del 8 por ciento entre las mujeres de 15-17 años a 35 por ciento entre quienes tienen 23-24 años. De la misma manera, el porcentaje es mayor entre las jóvenes urbanas en comparación con las rurales (20 y 12 por ciento, respectivamente). Por nivel educativo, la prevalencia de relaciones en el último año aumenta conforme aumenta el nivel educativo y pasa del 8 por ciento entre las jóvenes sin educación al 28 por ciento entre quienes tienen educación superior.
- El uso del condón en la última relación sexual pasa del 38 por ciento en el grupo 15-17 años hasta 53 por ciento en el grupo 23-24 años y aumenta con el nivel de educación desde 23 por ciento entre mujeres con primaria 1-3 hasta 47 por ciento en mujeres con educación superior.

Relaciones sexuales prematrimoniales y uso de condón: Hombres jóvenes

- Entre los hombres jóvenes que nunca han estado en unión, un 37 por ciento nunca ha tenido relaciones sexuales, 53 por ciento tuvieron relaciones sexuales en el último año y entre éstos el 70 por ciento usaron condón en la última relación sexual.
- Para los hombres que nunca han tenido relaciones sexuales y los que tuvieron relaciones sexuales en el último año, las principales características asociadas tienen los mismos patrones de cambio que en las mujeres.
- El uso del condón en la última relación sexual se relaciona con la edad en forma inversa: de 78 por ciento en el grupo 15-17 años baja a 47 por ciento en el grupo 23-24 años. El uso es mayor en

hombres urbanos y aumenta con la educación desde 58 por ciento en hombres con primaria 1-3 hasta 69 por ciento entre los hombres con educación superior.

Relaciones sexuales prematrimoniales y uso de condón: comparación entre mujeres y hombres

- Los hombres jóvenes 15-24 años tienen un porcentaje mayor de relaciones sexuales prematrimoniales en el último año en comparación con las mujeres jóvenes (53 y 16 por ciento, respectivamente).
- El uso de condón en la última relación sexual es mayor en hombres que en mujeres (70 y 41 por ciento, respectivamente).

Cuadro 13.17 Relaciones sexuales pre-matrimoniales y uso del condón en dichas relaciones entre jóvenes

Entre los jóvenes de 15-24 años de edad que nunca han estado en unión, porcentaje que nunca han tenido relaciones sexuales y porcentaje que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses; y entre los jóvenes que han tenido relaciones sexuales prematrimoniales en los últimos 12 meses, porcentaje que usaron condón durante la última relación sexual, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres					Hombres				
	Porcentaje que nunca han tenido relaciones sexuales	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Número de mujeres nunca en unión	Porcentaje que usaron condón en la última relación sexual ¹	Mujeres que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Porcentaje que nunca han tenido relaciones sexuales	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Número de hombres nunca en unión	Porcentaje que usaron condón en la última relación sexual ¹	Hombres que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses
Edad										
15-19	84.1	11.7	3,681	40.7	432	47.1	43.8	1,220	75.2	534
15-17	89.3	7.9	2,519	37.8	199	57.4	34.9	813	77.5	283
18-19	73.0	20.1	1,162	43.1	234	26.6	61.7	407	72.6	251
20-24	58.3	27.5	1,518	41.4	418	14.8	72.3	600	63.2	434
20-22	62.0	24.5	1,068	34.4	261	15.8	73.7	431	69.1	317
23-24	49.4	34.9	449	53.1	157	12.4	68.8	169	47.3	116
Conoce fuente de condón¹										
Si	74.8	18.0	4,566	41.6	820	32.2	57.2	1,655	71.2	946
No	89.4	4.7	633	(25.2)	30	78.7	13.4	165	*	22
Residencia										
Urbana	73.3	19.6	3,053	42.2	598	31.4	58.5	974	74.7	570
Rural	81.2	11.7	2,146	38.4	252	42.3	47.1	845	62.9	398
Educación										
Sin educación	80.7	7.6	45	*	3	(46.4)	(24.6)	31	*	8
Primaria 1-3	75.1	10.2	214	23.2	22	46.8	38.5	140	57.7	54
Primary 4-6	78.6	13.2	1,153	33.0	153	39.8	51.0	598	69.8	305
Secundaria	77.3	16.4	3,345	42.9	547	34.8	55.0	934	71.8	513
Superior	65.8	28.3	442	47.1	125	17.7	75.7	117	68.9	88
Total 2011-2012	76.6	16.4	5,199	41.1	850	36.5	53.2	1,819	69.8	968
Total 2005-2006	86.0	8.6	4,667	24.1	403	nd	nd	nd	nd	nd

Nota: Los porcentajes en paréntesis están basados en 25-49 casos sin ponderar. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

nd = No disponible

¹ Para este cuadro, las siguientes respuestas no se consideran como fuente para conseguir condones: amigos, parientes y en el hogar.

13.8.5 Comportamiento sexual de alto riesgo y uso de condones

En la ENDESA 2011-2012 se les preguntó a mujeres y hombres si tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses y si tuvieron relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja y también otras parejas sexuales eventuales. Se trató igualmente de conocer la relación de pareja con quien la persona entrevistada tuvo la relación, para distinguir la pareja sexual regular de la no regular, cohabitante o no y separar así los tipos de relaciones. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.18 para mujeres y hombres de 15-24 años.

Cuadro 13.18

Jóvenes que tuvieron múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses: Mujeres

- Entre todas las mujeres jóvenes, un 2 por ciento tuvieron 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses y de ellas 38 por ciento reportaron uso del condón durante la última relación sexual.
- La multiplicidad de parejas es mayor en mujeres del área urbana que en aquellas del área rural (2 y 1 por ciento, respectivamente); empieza con 1 por ciento en el grupo de 15-17 y sube al 2 por ciento a partir de los 18 años; es del 1 por ciento entre las mujeres sin educación y aquellas con educación superior y del 2 por ciento en el resto de mujeres; y es mayor entre mujeres que conocen dónde obtener condones (2 por ciento).
- El uso del condón durante la última relación sexual es mayor en mujeres del área urbana (42 por ciento en comparación con 29 por ciento en el área rural) y en mujeres nunca en unión (52 por ciento en comparación con 23 por ciento en mujeres que alguna vez han estado en unión).

Jóvenes que tuvieron múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses: Hombres

- Entre los jóvenes, un 20 por ciento tuvieron 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses y de ellos 59 por ciento reportaron uso del condón durante la última relación sexual.
- El tener 2 o más parejas sexuales en el último año es menor en hombres de 15-17 años y alcanza el valor mayor en hombres 20-22 años (12 y 27 por ciento, respectivamente). Es mayor entre los hombres alguna vez en unión en comparación con aquellos nunca en unión (29 y 17 por ciento, respectivamente); así como en el área urbana en comparación con el área rural (21 y 1 por ciento, respectivamente).
- El uso de condón durante la última relación sexual entre los hombres es mayor entre los más jóvenes (76 por ciento entre los de 15-17 años) y baja a 38 por ciento entre los jóvenes de 23-24 años. Igualmente, es mayor entre los hombres nunca en unión en comparación con los alguna vez unidos (75 y 32 por ciento); y entre los hombres del área urbana en comparación con los residentes en el área rural (65 y 50 por ciento, respectivamente).

Jóvenes que tuvieron múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses: comparación entre mujeres y hombres

- Los hombres jóvenes tuvieron un porcentaje mucho mayor de 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses en comparación con las mujeres y el uso del condón durante la última relación sexual es también mayor en hombres.

Cuadro 13.18 Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses entre jóvenes

Porcentaje de personas entrevistadas (hombres y mujeres) de 15-24 años que tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; y entre quienes tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses, porcentaje que informaron el uso de condón en la última relación, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Entre todas las personas de 15-24 años:		Entre las personas de 15-24 que tuvieron 2+ compañeros en los últimos 12 meses:	
	Porcentaje que tuvieron 2+ parejas sexuales en los últimos 12 meses ¹	Número de personas	Porcentaje que reportaron uso del condón durante la última relación sexual ²	Número de personas
MUJERES				
Edad				
15-19	1.5	5,062	38.9	77
15-17	1.0	3,139	(32.4)	32
18-19	2.3	1,923	43.5	45
20-24	2.1	4,130	37.2	87
20-22	2.4	2,547	39.2	60
23-24	1.7	1,583	(32.7)	27
Estado civil				
Nunca en unión	1.6	5,199	52.2	84
Alguna vez en unión	2.0	3,994	23.1	81
Conoce fuente de condón³				
Si	2.0	8,264	38.3	162
No	0.3	929	*	2
Residencia				
Urbana	2.4	4,965	41.6	119
Rural	1.1	4,228	28.5	46
Educación				
Sin educación	1.2	140	*	2
Primaria 1-3	1.6	663	*	10
Primaria 4-6	1.7	2,806	32.9	48
Secundaria	1.9	5,033	39.5	97
Superior	1.3	551	*	7
Total 15-24	1.8	9,192	38.0	164
HOMBRES				
Edad				
15-19	15.5	1,337	72.6	207
15-17	11.8	853	76.2	100
18-19	22.1	485	69.3	107
20-24	24.9	1,119	48.8	278
20-22	27.4	714	53.3	195
23-24	20.5	405	38.4	83
Estado civil				
Nunca en unión	16.6	1,819	75.4	301
Alguna vez en unión	28.9	637	32.2	184
Conoce fuente de condón³				
Si	21.2	2,277	59.2	483
No	1.4	180	*	3
Residencia				
Urbana	22.1	1,298	65.3	286
Rural	17.2	1,159	49.9	199
Educación				
Sin educación	8.8	46	*	4
Primaria 1-3	9.2	222	*	20
Primaria 4-6	17.8	869	55.8	154
Secundaria	22.4	1,168	65.3	262
Superior	29.4	151	*	44
Total 15-24	19.8	2,457	59.0	486

¹ Para el cuadro, las siguientes respuestas no se consideran como fuente para conseguir condones: amigos, parientes y en el hogar.

² Corresponde a Indicador 16 de UNGASS: "Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses".

³ Para este cuadro, las siguientes respuestas no se consideran como fuente para conseguir condones: amigos, familiares y en el hogar.

13.8.6 Relaciones sexuales entre mujeres y hombres jóvenes con personas 10 años mayores

Los desequilibrios de poder en función del sexo, la naturaleza de las prácticas sexuales y las diferencias de edades de las parejas sexuales son factores importantes que inclinan la balanza de riesgo para el embarazo no deseado, las ITS y la infección por VIH contra la mujer. Desde muy jóvenes, muchas mujeres sufren violación y relaciones sexuales forzadas. Las jóvenes tienen relaciones sexuales a edades más tempranas que los muchachos y sus parejas sexuales suelen ser mayores que ellas. Por lo general, en las relaciones intergeneracionales las mujeres jóvenes tienen un poder limitado para resistir las presiones para aceptar prácticas sexuales de riesgo. La pobreza y las privaciones empujan a las jóvenes a mantener relaciones sexuales transaccionales con hombres mayores. En otras ocasiones, las jóvenes también buscan hombres mayores porque los consideran buenos candidatos al matrimonio o porque les facilitan una vida mejor que podrá ayudarlas a gozar de oportunidades de educación o trabajo.

En la ENDESA 2011-2012 se les preguntó a hombres y mujeres 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses la edad de la persona con la que sostuvieron la relación sexual. Los resultados se presentan en el Cuadro 13.19.

Cuadro 13.19

Relaciones sexuales de mujeres jóvenes (15-19 años) con personas 10 años mayores

- Un 19 por ciento de las mujeres 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses tuvieron relaciones sexuales con un hombre 10+ años mayor.
- El porcentaje de relaciones sexuales con un hombre mayor 10 o más años es del 23 por ciento entre mujeres que no conocen fuente de condón en comparación con el 19 por ciento entre quienes sí conocen.
- En cuanto al estado civil, el 14 por ciento de las mujeres nunca en unión que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses tuvieron relaciones sexuales con un hombre 10+ años mayor, en comparación con 21 por ciento entre las mujeres alguna vez unidas.
- El tener relaciones sexuales con un hombre 10 o más años disminuye con el nivel educativo de la mujer: en mujeres sin educación y cualquier nivel de primaria es de alrededor de 23 por ciento y desciende a 16 por ciento para mujeres con educación secundaria.

Relaciones sexuales de hombres jóvenes (15-19 años) con personas 10 años mayores

- Un 3 por ciento de los hombres 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses tuvieron relaciones sexuales con una mujer 10 o más años mayor (2 por ciento entre los hombres 15-17 años y 4 por ciento en hombres 18-19 años).
- El tener relaciones sexuales con una mujer 10 o más años mayor tiene relación con el nivel educativo del hombre (8 por ciento en hombres con primaria 1-3 y luego disminuye hasta alcanzar 3 por ciento entre hombres con secundaria).

Relaciones sexuales entre mujeres y hombres jóvenes con personas 10 años mayores: comparación entre mujeres y hombres

- Las mujeres jóvenes reportaron un porcentaje mayor que los hombres de tener relaciones sexuales con una pareja heterosexual 10 o más años mayor.

Cuadro 13.19 Relaciones sexuales con parejas mayores entre jóvenes de 15-19 años

Entre jóvenes de 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, porcentaje que tuvieron relaciones sexuales con una pareja 10 o más años mayor, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres de 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses		Hombres de 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses	
	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales con un hombre 10+ años mayor	Número de mujeres	Porcentaje que tuvieron relaciones sexuales con una mujer 10+ años mayor	Número de hombres
Edad				
15-17	20.1	793	2.1	322
18-19	18.5	947	3.5	326
Estado civil				
Nunca en unión	13.8	432	2.7	534
Alguna vez en unión	21.0	1,308	3.3	113
Conoce fuente de condón¹				
Sí	18.9	1,577	2.4	636
No	22.7	163	*	11
Residencia				
Urbana	18.7	854	2.6	378
Rural	19.7	886	3.1	269
Educación				
Sin educación	22.6	28	*	5
Primaria 1-3	22.8	157	7.6	43
Primaria 4-6	22.8	724	2.2	251
Secundaria	15.5	821	2.8	342
Superior	*	10	*	6
Total	19.2	1,740	2.8	647

¹ Para este cuadro, las siguientes respuestas no se consideran como fuente para conseguir condones: amigos, parientes y en el hogar.

13.8.7 Prueba reciente del VIH entre jóvenes

Como la mayoría de las personas jóvenes que tienen el VIH no saben que están infectadas, es muy importante que se hagan la prueba de detección y que sepan dónde pueden hacerse una prueba del VIH de manera confidencial. Se necesita un esfuerzo coordinado entre los padres, las escuelas, las organizaciones comunitarias y los programas de prevención del gobierno para asegurar que todos los jóvenes entiendan qué es lo que los pone en riesgo de infectarse con el VIH y cómo prevenirlo. Sin embargo, muchos jóvenes no solicitan la prueba mientras que muchos otros no cuentan con acceso a este tipo de servicios. Las personas jóvenes enfrentan diferentes obstáculos para acceder a los servicios de salud reproductiva y suelen utilizar menos servicios que los adultos. Además, los temas vinculados a la confidencialidad y al consentimiento en la realización de pruebas de VIH resultan más complicados cuando se trabaja con adolescentes.

En el Cuadro 13.20 se presenta el porcentaje de hombres y mujeres jóvenes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses y que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibieron el resultado de la última prueba.

Cuadro 13.20

Prueba reciente del VIH entre jóvenes

- Un 23 por ciento de las mujeres 15-24 años y el 10 por ciento de los hombres que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibieron el resultado de la última prueba.
- La decisión de hacerse la prueba en mujeres jóvenes con actividad sexual en el último año varía poco con la edad. Sin embargo, entre los hombres es del 1 por ciento entre los más jóvenes (15-17 años) y aumenta con la edad hasta alcanzar el 18 por ciento entre los jóvenes de 23-24 años.

- La prueba reciente del VIH alcanza el 25 por ciento entre mujeres alguna vez en unión y el 16 por ciento entre aquéllas nunca en unión. Entre los hombres los porcentajes son 8 y 13 por ciento, respectivamente.
- Entre quienes conocen una fuente de condón, el porcentaje de mujeres que se ha hecho la prueba y recibieron el resultado es de 24 por ciento en comparación con el 18 por ciento entre quienes no conocen una fuente. Entre los hombres los porcentajes son 10 y 5 por ciento, respectivamente.
- La decisión de hacerse la prueba en mujeres jóvenes con actividad sexual en el último año es menor en mujeres sin educación y con primaria 1-3 (19 y 16 por ciento, respectivamente) y se incrementa hasta alcanzar el 26 por ciento entre las mujeres con secundaria para luego bajar a 22 por ciento entre las mujeres con educación superior. Entre los hombres, no hay un patrón claro de variación.

Cuadro 13.20 Prueba reciente del VIH entre jóvenes

Entre los jóvenes de 15-24 años que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, porcentaje que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que recibieron los resultados de la prueba, por características seleccionadas, Honduras 2011-2012

Característica	Mujeres		Hombres	
	Porcentaje que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibieron el resultado de la última prueba	Número de mujeres que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses	Porcentaje que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibieron el resultado de la última prueba	Número de hombres que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses
Edad				
15-19	24.1	1,740	4.6	647
15-17	24.8	793	1.1	322
18-19	23.6	947	8.1	326
20-24	22.6	2,782	13.7	947
20-22	23.3	1,597	11.4	597
23-24	21.6	1,185	17.6	350
Estado civil				
Nunca en unión	16.3	850	7.9	968
Alguna vez en unión	24.8	3,672	13.2	626
Conoce fuente de condón¹				
Si	23.5	4,219	10.1	1,557
No	18.0	303	(4.5)	37
Residencia				
Urbana	25.3	2,359	11.3	890
Rural	20.9	2,163	8.4	705
Educación				
Sin educación	18.9	86	(9.1)	23
Primaria 1-3	15.6	439	12.2	134
Primaria 4-6	22.3	1,673	6.0	569
Secundaria	25.7	2,107	12.1	747
Superior	22.4	224	13.4	122
Total	23.2	4,522	10.0	1,594

¹ Para este cuadro, las siguientes respuestas no se consideran como fuente para conseguir condones: amigos, parientes y en el hogar.

ANEXO 6
MUERTE POR ACCIDENTES, HOMICIDIOS Y SUICIDIOS, POR SEXO

Indicadores	2014		Total	2015		Total
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Homicidios	5302	486	5788	4668	478	5146
% Homicidios	91.6%	8.4%	100.0%	90.7%	9.3%	100.0%
Muerte accidental	392	52	444	498	85	583
% Accidentes	88.3%	11.7%	100.0%	85.4%	14.6%	100.0%
Suicidios	192	51	243	250	80	330
% Suicidios	79.0%	21.0%	100.0%	75.8%	24.2%	100.0%
Total	5886	589	6475	5416	643	6059
% Total	90.9%	9.1%	100.0%	89.4%	10.6%	100.0%

Fuente: DGICCI con datos de SEPOL

EXO

2016		
Hombres	Mujeres	Total
4680	466	5146
90.9%	9.1%	100.0%
577	98	675
85.5%	14.5%	100.0%
241	62	303
79.5%	20.5%	100.0%
5498	626	6124
89.8%	10.2%	100.0%

REPORTE DE INSCRIPCIONES BAJO AMNISTIA
 SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO (93-2012)

						TOTAL	
	DEPARTAMENTO	INSC.NAC.2012	INSC.NAC.2013	INSC.DEF 2012	INSC.DEF.2013	NAC.	DEF
1	ATLANTIDA	520	39	20	0	566	20
1	LA CEIBA					0	0
2	EL PORVENIR	54	0	7	0	61	7
3	ESPARTA	48	0	3	0	48	3
4	JUTIAPA					0	0
5	LA MASICA	68	21	0	0	89	0
6	SAN FRANCISCO	33	1	0	0	34	0
7	TELA	168	17	0	0	185	0
8	ARIZONA	149	0	10	0	149	10
2	COLON	666	120	28	0	786	28
1	TRUJILLO	100	0	7	0	100	7
2	BALFATE	63	22	4	0	85	4
3	IRIONA	261	97	0	0	358	0
4	LIMON	28	1	3	0	29	3
5	SABA					0	0
6	SANTA FE					0	0
7	SANTA ROSA DE AGUAN					0	0
8	SONAGUERA					0	0
9	TOCOA	113	0	12	0	113	12
10	BONITO ORIENTAL	101	0	2	0	101	2
3	COMAYAGUA	269	31	35	1	300	36
1	COMAYAGUA					0	0
2	AJUTERIQUE	0	0	0	0	0	0
3	EL ROSARIO	9	4	3	0	16	3
4	ESQUIAS	11	3	3	0	14	3
5	HUMUYA	0	0	0	0	0	0
6	LA LIBERTAD	13	2	1	0	15	1
7	LAMANI	0	0	0	0	0	0
8	LA TRINIDAD	2	0	0	0	2	0
9	LEJAMANI	1	0	0	0	1	0
10	MEAMBAR	6	0	0	0	6	0
11	MINAS DE ORO	0	0	0	0	0	0
12	OJOS DE AGUA	11	0	0	0	11	0
13	SAN JERONIMO	25	0	5	0	30	5
14	SAN JOSE DE COMAYAGUA	15	0	3	0	15	3
15	SAN JOSE DEL POTRERO	2	0	0	0	2	0
16	SAN LUIS	15	0	0	0	15	0
17	SAN SEBASTIAN	0	0	0	0	0	0
18	SIGUATEPEQUE	47	0	12	0	47	12
19	VILLAS DE SAN ANTONIO	10	7	5	1	17	6
20	LAJAS	67	1	1	0	68	1
21	TAULABE	35	14	2	0	49	2
4	COPAN	377	10	34	5	387	39
1	SANTA ROSA DE COPAN	31	8	8	0	47	8
2	CABAÑAS					0	0
3	CONCEPCION	0	0	6	0	0	6
4	COPAN RUINAS					0	0
5	CORQUIN					0	0
6	CUCUYAGUA	1	0	0	0	1	0
7	DOLORES	2	0	1	0	2	1
8	DULCE NOMBRE	0	0	0	0	0	0
9	EL PARAISO	54	0	3	0	57	3
10	FLORIDA	37	0	0	0	37	0
11	LA JIGUA	16	0	2	0	18	2
12	LA UNION	14	0	3	0	17	3
13	NUEVA ARCADIA	130	0	4	5	139	9
14	SAN AGUSTIN	6	0	0	0	6	0
15	SAN ANTONIO	0	0	1	0	0	1
16	SAN JERONIMO	10	1	0	0	11	0
17	SAN JOSE	0	0	0	0	0	0
18	SAN JUAN DE OPOA	16	1	0	0	17	0
19	SAN NICOLAS	0	0	0	0	0	0
20	SA PEDRO					0	0
21	SANTA RITA	50	0	6	0	50	6
22	TRINIDAD					0	0
23	VERACRUZ	10	0	0	0	10	0

5	CORTES	1029	23	119	4	1052	123
1	SAN PEDRO SULA	853	0	92	0	945	92
2	CHOLOMA					0	0
3	OMOA					0	0
4	PIMIENTA					0	0
5	POTRERILLOS	46	3	9	3	49	12
6	PUERTO CORTES					0	0
7	SAN ANTONIO DE CORTES	30	0	0	0	30	0
8	SAN FRANCISCO DE YOJOA	28	0	3	1	28	4
9	SAN MANUEL	46	20	5	0	66	5
10	SANTA CRUZ DE YOJOA					0	0
11	VILLANUEVA					0	0
12	LA LIMA	26	0	10	0	26	10
6	CHOLUTECA	806	0	53	4	806	57
1	CHOLUTECA	248	0	25	2	248	27
2	APACILAGUA	8	0	1	0	8	1
3	CONCEPCION DE MARIA	43	0	0	1	43	1
4	DUYURE	5	0	1	0	5	1
5	EL CORPUS	30	0	9	0	30	9
6	EL TRIUNFO	145	0	0	0	145	0
7	MARCOVIA	129	0	3	0	132	3
8	MOROLICA	14	0	1	0	14	1
9	NAMASIGUE	126	0	0	0	126	0
10	OROCUINA	15	0	6	0	15	6
11	PESPIRE	18	0	5	0	18	5
12	SAN ANTONIO DE FLORES					0	0
13	SAN ISIDRO	3	0	0	1	3	1
14	SAN JOSE	9	0	2	0	9	2
15	SAN MARCOS DE COLON	13	0	0	0	13	0
16	SANTA ANA DE YUSGUARE					0	0
7	EL PARAISO	743	103	28	8	846	36
1	YUSCARAN	4	0	1	0	5	1
2	ALAUCA	11	3	0	0	14	0
3	DANLI	263	98	9	5	361	14
4	EL PARAISO	98	0	0	0	98	0
5	GUINOPE	10	2	0	1	12	1
6	JACALEAPA	3	0	0	0	3	0
7	LIURE	5	0	0	0	5	0
8	MOROCELI					0	0
9	OROPOLI	13	0	0	0	13	0
10	POTRERILLOS	0	0	0	0	0	0
11	SAN ANTONIO DE FLORES	1	0	0	0	1	0
12	SAN LUCAS					0	0
13	SAN MATIAS	1	0	0	0	1	0
14	SOLEDAD	0	0	2	0	0	2
15	TEUPASENTI	154	0	12	0	154	12
16	TEXIGUAT	0	0	0	0	0	0
17	VADO ANCHO	5	0	0	0	5	0
18	YAUUYUPE					0	0
19	TROJES	175	0	4	2	175	6
8	FRANCISCO MORAZAN	984	105	185	23	1089	208
1	DISTRITO CENTRAL	513	44	156	13	557	169
2	ALUBAREN	3	0	0	0	3	0
3	CEDROS	11	2	4	2	13	6
4	CURAREN	20	0	1	0	20	1
5	EL PORVENIR	29	6	8	1	35	9
6	GUAYMACA	108	0	4	0	112	4
7	LA LIBERTAD					0	0
8	LA VENTA	4	0	0	0	4	0
9	LEPATERIQUE	4	0	2	0	4	2
10	MARAITA	3	0	2	1	3	3
11	MARALE	31	51	1	0	83	1
12	NUEVA ARMENIA	0	0	0	0	0	0
13	OJOJONA	11	1	0	0	12	0
14	ORICA	150	0	0	0	150	0
15	REITOCA					0	0
16	SABANAGRANDE					0	0
17	SAN ANTONIO DE ORIENTE	6	0	0	0	6	0
18	SANBUENA VENTURA	6	0	0	0	6	0
19	SAN IGNACIO	3	0	1	1	3	2

20	SAN JUAN DE FLORES	34	0	2	2	34	4
21	SAN MIGUELITO	34	0	2	2	34	4
22	SANTA ANA	2	0	0	0	2	0
23	SANTA LUCIA	1	0	0	0	1	0
24	TALANGA					0	0
25	TATUMBLA	2	0	0	0	2	0
26	VALLE DE ANGELES	9	1	2	1	10	3
27	VILLA DE SAN FRANCISCO					0	0
28	VALLECILLOS					0	0
9	GRACIAS A DIOS	613	45	0	0	658	0
1	PUERTO LEMPIRA					0	0
2	BRUS LAGUNA					0	0
3	AHUA					0	0
4	JUAN FRANCISCO BULNES	613	45	0	0	658	0
5	VILLEDA MORALES					0	0
6	WANSPURSIRPE					0	0
10	INTIBUCA	86	11	17	0	97	17
1	LA ESPERANZA	5	0	1	0	5	1
2	CAMASCA					0	0
3	COLOMONCAGUA					0	0
4	CONCEPCION	1	0	5	0	6	5
5	DOLORES					0	0
6	INTIBUCA	30	0	0	0	30	0
7	JESUS DE OTORO	13	4	7	0	17	7
8	MAGDALENA					0	0
9	MASAGUARA					0	0
10	SAN ANTONIO	0	0	3	0	3	3
11	SAN ISIDRO	17	1	0	0	18	0
12	SAN JUAN					0	0
13	SAN MARCOS DE LA SIERRA	3	0	1	0	3	1
14	SAN MIGUEL, GUANCAPLA					0	0
15	SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
16	YAMARANGUILA					0	0
17	SAN FRANCISCO OPALACA	17	6	0	0	23	0
11	ISLAS DE LA BAHIA	0	0	0	0	0	0
1	ROATAN					0	0
2	GUANAJA					0	0
3	JOSE SANTOS GUARDIOLA					0	0
4	UTILA					0	0
12	LA PAZ	274	19	14	0	293	14
1	LA PAZ	15	0	1	0	15	1
2	AGUANTEQUERIQUE	0	0	0	0	0	0
3	CABAÑAS	2	0	3	0	2	3
4	CANE					0	0
5	CHINACLA	3	0	3	0	3	3
6	GUAJIQUIRO	6	0	0	0	6	0
7	LAUTERIQUE	0	0	0	0	0	0
8	MARCALA	18	0	1	0	18	1
9	MERCEDES ORIENTE	2	0	0	0	2	0
10	OPATORO					0	0
11	SAN ANTONIO DE NORTE					0	0
12	SAN JOSE	2	0	3	0	5	3
13	SAN JUAN					0	0
14	SAN PEDRO DE TUTULE	2	0	0	0	2	0
15	SANTA ANA	11	0	1	0	11	1
16	SANTA ELENA	51	19	0	0	70	0
17	SANTA MARIA	0	0	1	0	0	1
18	SANTIAGO DE PURINGLA	4	0	0	0	4	0
19	YARULA	158	0	1	0	159	1
13	LEMPIRA	37	0	7	0	37	7
1	GRACIAS	5	0	2	0	7	2
2	BELEN					0	0
3	CANDELARIA					0	0
4	COLOLACA	1	0	1	0	1	1
5	ERANDIQUE					0	0
6	GUALCINSE					0	0
7	GUARITA	6	0	1	0	6	1
8	LA CAMPA					0	0
9	LA IGUALA					0	0
10	LAS FLORES	0	0	1	0	0	1

11	LA UNION					0	0
12	LA VIRTUD					0	0
13	LEPAERA	22	0	0	0	22	0
14	MAPULACA					0	0
15	PIRAERA					0	0
16	SAN ANDRES					0	0
17	SAN FRANCISCO					0	0
18	SAN JUAN GUARITA	0	0	2	0	0	2
19	SAN MANUEL DE COLOHETE					0	0
20	SAN RAFAEL	1	0	0	0	1	0
21	SAN SEBASTIAN					0	0
22	SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0
23	TALGUA					0	0
24	TAMBLA	0	0	0	0	0	0
25	TOMALA	0	0	0	0	0	0
26	VALLADOLID	2	0	0	0	2	0
27	VIRGINIA					0	0
28	SAN MARCOS DE CAIQUIN					0	0
14	OCOTEPEQUE	59	7	17	0	66	17
1	NUEVA OCOTEPEQUE	7	0	5	0	7	5
2	BELEN GULACHO					0	0
3	CONCEPCION	5	0	0	0	5	0
4	DOLORES MERENDON	8	3	0	0	11	0
5	FRATERNIDAD					0	0
6	LA ENCARNACION	3	0	3	0	6	3
7	LA LABOR	2	0	0	0	2	0
8	LUCERNA	4	0	0	0	4	0
9	MERCEDES ORIENTE	5	4	1	0	9	1
10	SAN FERNANDO					0	0
11	SAN FRANCISCO DEL VALLE	6	0	4	0	6	4
12	SAN JORGE					0	0
13	SAN MARCOS/ ocotepeque	14	0	3	0	17	3
14	SANTA FE	5	0	0	0	5	0
15	SENSENTI					0	0
16	SINUAPA	0	0	1	0	1	1
15	OLANCHO	1595	297	36	6	1892	42
1	JUTICALPA	98	0	18	1	98	19
2	CAMPAMENTO	57	25	0	0	82	0
3	CATACAMAS	373	250			623	0
4	CONCORDIA	2	0	5	1	8	6
5	DULCE NOMBRE DE CULMI	654	0	0	0	654	0
6	EL ROSARIO					0	0
7	ESQUIPULAS DEL NORTE					0	0
8	GUALACO	125	0	0	0	125	0
9	GUARIZAMA	4	0	0	0	4	0
10	GUATA	32	0	0	0	32	0
11	GUAYAPE					0	0
12	JANO	13	0	0	0	13	0
13	LA UNION	20	0	1	1	20	2
14	MANGULILE	14	0	2	0	14	2
15	MANTO	12	9	3	2	21	5
16	SALAMA	4	0	0	0	4	0
17	SAN ESTEBAN	43	0	2	0	45	2
18	SAN FRANCISCO DE BECERRA					0	0
19	SAN FRANCISCO DE LA PAZ	47	13	5	1	66	6
20	SANTA MARIA DEL REAL					0	0
21	SILCA	2	0	0	0	2	0
22	YOCON					0	0
23	PATUCA	95	0	0	0	95	0
16	SANTA BARBARA	303	20	24	1	323	25
1	SANTA BARBARA	49	6	5	0	55	5
2	ARADA	0	0	0	0	0	0
3	ATIMA	7	5	0	0	12	0
4	AZACUALPA	21	5	3	0	26	3
5	CEGUACA	0	0	0	0	0	0
6	SAN JOSE DE COLINAS	19	0	2	0	19	2
7	CONCEPCION DEL NORTE	10	0	1	0	10	1
8	CONCEPCION DEL SUR	5	0	1	1	5	2
9	CHINDA	7	1	0	0	8	0
10	EL NISPERO					0	0

11	GUALALA	3	0	0	0	3	0
12	ILAMA	3	0	0	0	3	0
13	MACUELIZO					0	0
14	NARANJITO	2	0	1	0	3	1
15	NUEVA CELILAC	0	0	0	0	0	0
16	PETOA	31	3	3	0	34	3
17	PROTECCION	9	0	1	0	10	1
18	QUIMISTAN	59	0	4	0	59	4
19	SAN FRANCISCO DE OJUERA					0	0
20	SAN LUIS	42	0	1	0	42	1
21	SAN MARCOS	30	0	0	0	30	0
22	SAN NICOLAS	2	0	0	0	2	0
23	SAN PEDRO ZACAPA	4	0	2	0	4	2
24	SANTA RITA	0	0	0	0	0	0
25	SAN VICENTE CENTENARIO					0	0
26	TRINIDAD					0	0
27	LAS VEGAS					0	0
28	NUEVA FRONTERA					0	0
17	VALLE	136	2	13	0	138	13
1	NACAOME	63	0	5	0	63	5
2	ALIANZA	10	0	0	0	10	0
3	AMAPALA	6	2	0	0	8	0
4	ARAMECINA	0	0	0	0	0	0
5	CARIDAD	0	0	2	0	2	2
6	GOASCORAN	1	0	2	0	3	2
7	LANGUE					0	0
8	SAN FRANCISCO DE CORAY	8	0	0	0	8	0
9	SAN LORENZO	48	0	4	0	52	4
18	YORO	1412	117	38	5	1529	43
1	YORO	178	25	7	1	203	8
2	ARENAL	50	0	0		50	0
3	EL NEGRITO	80	7	1	1	87	2
4	EL PROGRESO	339	75			414	0
5	JOCON	45	0	0	0	45	0
6	MORAZAN	160	10	1	1	170	2
7	OLANCHITO	407	0	20	2	407	22
8	SANTA RITA					0	0
9	SULACO	12	0	0	0	12	0
10	VICTORIA	100	0	5	0	100	5
11	YORITO	41	0	4	0	41	4
	TOTALES GENERALES	9909	949	668	57	10858	725

DE UN TOTAL DE 210 OFICINAS A NIVEL NACIONAL

ATENCIONES POR GRUPOS DE EDAD. SECRETARÍA DE SALUD, HONDURAS. C.A. 2009						
AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD				
		< 1 año	%	1 A 4 años	%	5 A 14 años
2009	9,020,358	687,393	7.6	1,225,844	13.6	1,268,420
2010	9,759,291	758,191	7.8	1,304,349	13.4	1,377,444
2011	9,789,693	799849	8.2	1349346	13.8	1295773
2012	9,694,223	778703	8.0	1298809	13.4	1224795
2013	10,393,102	818047	7.9	1448429	13.9	1389824
2014	10,293,689	776358	7.5	1372580	13.3	1285502
2015	10,561,614	868861	8.2	1420914	13.5	1219918

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT2 R

9 - 2015

%	15 A 49 años	%
14.1	4,326,782	48.0
14.1	4,683,271	48.0
13.2	4732264	48.3
12.6	4742993	48.9
13.4	5008749	48.2
12.5	5064803	49.2
11.6	5135267	48.6



SECRETARIA DE ESTADO
EN EL
DESPACHO DE SALUD
República de Honduras, Centro América

ACUERDO No. 936

EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

CONSIDERANDO: Que los pueblos indígenas y tribales de Honduras inician a ser protegidos de manera oficial y con arreglo a la legislación hondureña a partir del 30 de julio de 1994, fecha en que entra en vigencia el Decreto Legislativo No. 26-94, mismo que ratifica el convenio No. 169-89 de la Organización Internacional del Trabajo, en dicho Decreto 26-94 en su parte V contempla el componente de la "SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD" (artículo 24 y 25).

CONSIDERANDO: Que el Comité de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras (COPINH), demanda del Gobierno Central la atención de necesidades relativas a la salud, de las poblaciones y comunidades indígenas.

CONSIDERANDO: Que el 13 de marzo de 2012, después de sostener una jornada de trabajo en el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, este departamento emitió constancia mediante el cual se permite la autorización para el funcionamiento de la Escuela de Enfermería que funcionara en el Municipio de La Esperanza, Departamento de Intibucá y dependiente del Centro de Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería de Honduras (CENARH) de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, y que la población no contaba con un instrumento jurídico que le permitiera otorgar un incentivo de superación en esta área para los habitantes de dichas comunidades y que posteriormente se pueden desempeñar en los diferentes Hospitales y demás Centros de Salud.

POR TANTO: En aplicación de los artículos 145 y 149 de la Constitución de la República; 3 y 4 del Código de Salud; 118 y 119 de la Ley General de la Administración Pública; 68 y 69 reformado del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencia del Poder Ejecutivo

ACUERDA:

PRIMERO: Autorizar el funcionamiento de la Escuela de Enfermería para capacitar a Auxiliares de Enfermería en la Ciudad de La Esperanza, Departamento de Intibucá; cuyo propósito es preparar recurso humano en el área de Auxiliares de Enfermería en Salud Intercultural y atender las prácticas médicas desarrolladas por los pueblos Indígenas a lo largo de sus historias, entender sus costumbres, tradiciones medicinales mediante la preparación de este recurso desarrollando un enfoque integral de la salud basado en la equidad, respeto, autodeterminación y reconocimiento de su cultura y sus derechos.

SEGUNDO: La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud asignara tres (3) docentes para el inicio de su funcionamiento y por parte del Comité de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras (COPINH), se ha puesto a disposición un establecimiento ubicado en la Ciudad de La Esperanza, Departamento de Intibucá.

(2)

TERCERO: La Unidad de Planificación y Ejecución de la Gestión (UPEG), gestionara en el Plan Operativo Anual (POA) para el Ejercicio Fiscal de 2013 la creación de tres plazas de docentes en enfermería para el funcionamiento de dicha escuela.

CUARTO: El presente Acuerdo entrara en vigencia a partir de su fecha, el cual deberá publicarse en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los siete días del mes de mayo de dos mil doce.

COMUNIQUESE

ARTURO BENDANA TAMEL

RAUL MATAMOROS BERTO
SECRETARIO GENERAL



**ATENCIONES POR GRUPOS DE EDAD. SECRETARÍA DE SALUD.
HONDURAS. C.A. 2009 - 2015**

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									
		< 1 año	%	1 A 4 años	%	5 A 14 años	%	15 A 49 años	%	50 y más años	%
2009	9,020,358	687,393	7.6	1,225,844	13.6	1,268,420	14.1	4,326,782	48.0	1,511,919	16.8
2010	9,759,291	758,191	7.8	1,304,349	13.4	1,377,444	14.1	4,683,271	48.0	1,636,036	16.8
2011	9,789,693	799849	8.2	1349346	13.8	1295773	13.2	4732264	48.3	1612461	16.5
2012	9,694,223	778703	8.0	1298809	13.4	1224795	12.6	4742993	48.9	1648923	17.0
2013	10,393,102	818047	7.9	1448429	13.9	1389824	13.4	5008749	48.2	1728053	16.6
2014	10,293,689	776358	7.5	1372580	13.3	1285502	12.5	5064803	49.2	1794446	17.4
2015	10,561,614	868861	8.2	1420914	13.5	1219918	11.6	5135267	48.6	1916654	18.1

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, AT2 R

Fuentes de Financiamiento de Secretaría de Salud, año 2017

Descripción	Tesoro Nacional	Recursos Propios	Fuentes Externas	Total Fuentes
Secretaría de Salud	12,159.90	45.50	1,852.30	14,057.60
% del Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social	31.83%	2.63%	36.38%	31.22%
% del Presupuesto Publico Total	5.32%	0.02%	0.81%	6.15%
% del Gasto del SPNF	7.25%	0.03%	1.11%	8.39%
Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social	38,200.75	1,732.00	5,091.90	45,024.70
Presupuesto Público Total	-	-	-	228,688.10
Gastos Sector Público No Financiero	-	-	-	167,610.30

Fuente: Disposiciones Generales del Presupuesto de Honduras año 2017

ANEXO I
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
POBLACIÓN COTIZANTE AL IHSS
POR: Régimen y Ciudad
Diciembre 2016

No.	Ciudades Cubiertas	Régimen E-M	Régimen IVM	Régimen RP
		Total Cotizantes	Total Cotizantes	Total Cotizantes
1	Distrito Central	299,225	179,217	271,006
2	Comayagua	11,894	10,771	11,792
3	Siguatopeque	7,854	7,006	7,815
4	La Paz *	1,408	898	1,408
5	Juticalpa	5,819	4,921	5,819
6	Catacamas	2,625	1,873	2,625
7	San Pedro Sula	182,778	175,391	181,050
8	Villanueva	36,810	40,223	40,266
9	Choloma	49,601	49,564	49,601
10	Puerto Cortes	10,089	8,722	9,403
11	Progreso	18,138	14,823	15,622
12	Olanchito	3,451	3,275	3,451
13	Pimienta *	65	65	65
14	Potrerios *	182	174	182
15	San Manuel *	511	511	511
16	La Ceiba	23,557	19,799	21,338
17	Roatán	4,803	4,599	4,794
18	Tocoa	7,972	7,565	7,972
19	Tela	5,786	5,073	5,357
20	Choluteca	16,200	14,969	16,200
21	Amapala *	37	37	37
22	San Lorenzo	5,903	5,045	5,694
23	Santa Rosa de Copan	11,171	9,894	10,986
24	Santa Barbará Naco	4,249	3,909	4,249
25	Danli	8,978	7,982	8,665
26	El Paraíso	1,278	1,098	1,278
Totales Por Régimen		720,384	577,404	687,186

Fuente: IHSS



FICHA JURISPRUDENCIAL

Numero de Expediente	AA-0512-13
Tipo de proceso	Amparo
SubTipo de proceso	Administrativo
Fecha de Sentencia	14/10/2014
Magistrado ponente	José Elmer Lizardo Carranza
Recurrente	Carlos Enrique Aguilar Alcerro y Reina Marisol Sabillon Sabillon
Recurrido	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Acto Recurrido	Resolución administrativa N°SOJD-14-09-04-2013 emitida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Motivo	N/A.
Hechos relevantes	Resolución emitida por el I.H.S.S. que declaró sin lugar solicitud de ampliación de asistencia médica y medicamentos a la menor afiliada, que adolece de Lupus Eritematoso Sistemático, al habersele suspendido la atención medica al llegar a la edad limite de cobertura (11 años)
PROBLEMA JURÍDICO	
Descripción de Problema	¿Cuál es el fundamento legal en procura del interés superior del niño, para ampliar el límite de cobertura establecido en una ley de seguridad social, con respecto a un menor?
Consideraciones de Sala	...CONSIDERANDO (15): Que la Sala de lo Constitucional, en otras sentencias ha referido que el derecho a la salud debe ser abordado en tres perspectivas: 1.- el derecho a la salud de cada persona en particular, 2.- el derecho a la salud familiar y 3.- el derecho a la salud comunitaria. En el presente caso, se aborda el derecho a la salud de una persona en particular, por lo que en aplicación a toda la normativa legal y convencional antes indicada, y en procura de la efectividad del derecho superior que tienen los niños y niñas, al disfrute del más alto nivel de salud como lo dispone el artículo 145 de la Constitución de la República, el principio cuarto de la Declaración de los derechos del Niño – 1959 y el artículo 3 numeral 1 de la Convención de los Derechos del Niño, todos ellos en relación con el artículo 16 del Código de la Niñez y Adolescencia, y en aplicación de los artículos 111 y 119 constitucional, esta Sala de lo Constitucional OTORGA el recurso de amparo interpuesto por el abogado JOSE ANTONIO AVILA a favor de ENRIQUE AGUILAR ALCERRO y REINA MARISOL SABILLÓN SABILLÓN, en consecuencia manifiesta que es un deber del Estado, a través del Instituto Hondureño a la Seguridad Social, ampliar la cobertura de seguridad social a la menor ANNIE MICHAEL AGUILAR SABILLON, hasta que ésta cumpla los dieciocho años, y deje de ser considerada legalmente una niña por haber adquirido la edad de 18 años. "
Fallo	Otorgado

Legislación Relacionada	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Convención sobre los Derechos del Niño	3	numeral 1
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Constitución de la República de Honduras	65	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Constitución de la República de Honduras	80	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Constitución de la República de Honduras	111	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Constitución de la República de Honduras	119	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Constitución de la República de Honduras	123	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Constitución de la República de Honduras	145	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Ley Sobre Justicia Constitucional	41	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Ley Sobre Justicia Constitucional	44	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Código Penal	331	
	Legislación	Articulo	Num/Lit/Rom
	Código de la Niñez y de la Adolescencia	16	
Jerarquía Jurisprudencial	Hito		
Vigencia Jurisprudencial	Vigente		
Tesaurus	- Derecho Constitucional - Niñez y Adolescencia - Derecho a la salud - Negación del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de ampliación de asistencia médica y medicamentos a una menor - En procura de la efectividad del derecho superior que tienen los niños y niñas, en ese sentido es aplicable la Convención sobre los Derechos del Niño, en relación con el Código de la Niñez y Adolescencia, que indica, la niñez se extiende hasta los dieciocho años		

SENTENCIA

CERTIFICACION

El infrascrito Secretario de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia CERTIFICA: El fallo que literalmente dice: "CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE LO CONSTITUCIONAL. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, catorce de Octubre del año dos mil catorce. **VISTO:** Para dictar sentencia el Recurso de Amparo interpuesto por el Abogado **JOSE ANTONIO AVILA**, a favor de los señores **CARLOS ENRIQUE AGUILAR ALCERRO y REINA MARISOL SABILLON SABILLON**, quienes actúan en representación de la menor **A. M. A. S.** contra resolución administrativa **NºSOJD-14-09-04-2013** emitida por el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD**

SOCIAL (IHSS), en fecha nueve de abril de dos mil trece, mediante la cual declaró sin lugar una solicitud de ampliación de asistencia médica y medicamentos a la menor **A. M. A. S.** quien según el recurrente sufre Lupus Eritematoso Sistemático y que por razón de haber pasado la edad de cobertura (11 años) se le suspendió la atención medica. Estima el recurrente que con el acto reclamado se han violentado a sus representados los derechos consignados en los artículos 65 y 145 de la Constitución de la República en relación 6 considerandos, a la proclama y a todos los seis principios de la Declaración de los Derechos del niño. **ANTECEDENTES 1)** Que en fecha veintinueve de noviembre de dos mil doce, compareció ante la Junta Directiva del **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, el Abogado **JOSE ANTONIO AVILA** solicitando por razones Humanitarias la ampliación por un (1) año el beneficio de atención médica y medicamentos para la Hondureña menor de edad **A. M. A. S.** **2)** Que una vez continuado el proceso, en fecha nueve de abril de dos mil trece, en cuanto a la solicitud planteada relacionada en el inciso que antecede resolvió: “Declarar Sin Lugar la solicitud de Ampliación a la Asistencia Médica y medicamentos por un año a la menor **A. M. A. S.**, en virtud de lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social, el Reglamento Especial de Servicios Sociales para casos excepcionales en atención médica del IHSS y al Dictamen emitido por el Servicio de Medicina Legal del IHSS.” **3)** Que el recurrente Abogado **JOSE ANTONIO AVILA** actuando en su condición de Apoderado Legal de los señores **CARLOS ENRIQUE AGUILAR ALCERRO y REINA MARISOL SABILLON SABILLON** padres de la menor **A. M. A. S.** compareció ante este Tribunal, en fecha quince de julio de dos mil trece, interponiendo recurso de amparo contra resolución emitida por el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, en fecha nueve de abril de dos mil trece, por considerar que la misma es violatoria de los derechos contenidos en los artículos 65 y 145 de la Constitución de la República en relación 6 considerandos, a la proclama y a todos los seis principios de la Declaración de los Derechos del niño. Teniendo la Sala por formalizado en tiempo y forma el recurso de mérito en fecha uno de noviembre de dos mil trece. **4)** Que en fecha catorce agosto de dos mil trece, éste Tribunal mediante auto resolvió la admisión del amparo así como también la suspensión provisional del acto reclamado; enviándose comunicación de lo dispuesto en el auto referido al señor Presidente de la Junta Directiva del **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, el Doctor **MARIO ZELAYA ROJAS**, para que dieran cumplimiento del mismo; resolución que no fue acatada por dicho instituto, negándose a dar tratamiento a la menor **A. M. A. S.**, aduciendo que dicha resolución no es una sentencia definitiva. **5)** Que éste Tribunal en fecha catorce de octubre de dos mil trece, dictó providencia en la cual estimó que al resultar evidente que la autoridad referida, **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, había desobedecido las ordenes dictadas, negándose a informar sobre lo pertinente sobre el cumplimiento de la medida cautelar decretada y en tal virtud; se resolvió, notificar al Ministerio Público para que éste procediese a realizar la investigación de mérito y ejercitar las acciones que correspondan. Teniendo la Sala por formalizado en tiempo y forma el recurso de mérito en fecha uno de noviembre de dos mil trece. **6)** Que en fecha veintiocho de noviembre de dos mil trece, el Abogado **MARIO RENE ALBERTO ALONZO**, actuando en su condición de Fiscal del Despacho, emitió dictamen, el cual fue de la

opinión de que se OTORGUE la acción de amparo interpuesta.7) Que en fecha treinta de enero de dos mil catorce, **LA COMISION INTERVENTORA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**, mediante Memorando **No.2528-DMDSS-IHSS-13**, remitido por el Doctor **HUGO ANTONIO MEDINA**, Director Nacional actual de dicha institución autoriza la atención médica total, de la menor **A. M. A. S.**, de forma inmediata, así como el seguimiento clínico, con prescripción de medicamentos necesarios para su patología. **CONSIDERANDO(1):** Que el Abogado **JOSE ANTONIO AVILA**, en fecha veintinueve de noviembre de dos mil doce, compareció ante la Junta Directiva del **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, solicitando la ampliación por un (1) año del beneficio de atención médica y medicamentos para la Hondureña menor de edad **A. M. A. S.**, quien padece de **LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO**, y por haber cumplido ya 11 años, el Instituto Hondureño de Seguridad Social le ha suspendido los medicamentos que le viene proporcionando desde que se descubrió su enfermedad. Los padres de la menor, a través del impetrante, fundamentan su petición por razones Humanitarias y por constituir la niñez una responsabilidad sensible para el Estado. **CONSIDERANDO(2):** Que la junta directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, el nueve de abril de dos mil trece, celebró la sesión ordinaria No.12 en la que se emitió la **RESOLUCIÓN SOJD No. 14-09-04-2013**, mediante la cual se resolvió: “Declarar Sin Lugar la solicitud de Ampliación a la Asistencia Médica y medicamentos por un año a la menor **A. M. A. S.**, en virtud de lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social, el Reglamento Especial de Servicios Sociales para casos excepcionales en atención médica del IHSS y al Dictamen emitido por el Servicio de Medicina Legal del IHSS.” La anterior se fundamenta en lo dispuesto en el Reglamento de la Ley del Seguro Social, que señala que los hijos de los asegurados que estén recibiendo asistencia médica, a la fecha de cumplimiento de la edad de 11 años, tendrán derecho a seguir recibéndola hasta su recuperación, siempre y cuando no se exceda de 30 días a partir del día del cumplimiento de 11 años de edad. **CONSIDERANDO(3):** Que el recurrente Abogado **JOSE ANTONIO AVILA** actuando en su condición de Apoderado Legal de los señores **CARLOS ENRIQUE AGUILAR ALCERRO y REINA MARISOL SABILLON SABILLON** padres de la menor **A. M. A. S.** compareció ante la Sala de lo Constitucional, interponiendo acción de amparo, contra la resolución emitida por el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, por considerar que la misma es violatoria de los derechos contenidos en los artículos 65 (derecho a la vida) y 145 (derecho a la salud) de la Constitución de la República, y a la proclama y a los principios que informan la Declaración de los Derechos del niño. **CONSIDERANDO(4):** Que en fecha catorce agosto de dos mil trece, ésta Sala admitió el recurso de amparo interpuesto, asimismo decretó la suspensión provisional del acto reclamado; por lo cual se envió comunicación de lo dispuesto en el auto referido al señor Presidente de la Junta Directiva del **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, el Doctor **MARIO ZELAYA ROJAS**, para que dieran cumplimiento al mismo; resolución jurisdiccional que fue desacatada por dicho instituto, al negarse a proporcionar el tratamiento a la menor **A. M. A. S.**, aduciendo que dicha resolución emitida por esta Sala no tiene carácter de sentencia definitiva por lo tanto no debe atenderse. En ese sentido, en fecha catorce octubre de dos mil trece, la Sala de lo Constitucional dictó providencia señalando que al ser evidente que el

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), había desobedecido las ordenes dictadas por ésta, negándose a informar sobre el cumplimiento de la medida cautelar decretada; se resolvió, notificar al Ministerio Público para que éste procediese a realizar la investigación de mérito y ejercitar las acciones penales correspondientes. **CONSIDERANDO (5):** Que ante múltiples anomalías, el Poder Ejecutivo determinó intervenir el Instituto Hondureño de Seguridad Social. En fecha treinta de enero de dos mil catorce, **LA COMISION INTERVENTORA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**, mediante Memorando No.2528-DMDSS-IHSS-13, remitido por el Doctor **HUGO ANTONIO MEDINA**, en su condición de actual Director Nacional de dicha institución, autorizó de forma inmediata, la atención médica total a la menor **A. M. A. S.**, así como el seguimiento clínico y el debido suministro de los medicamentos necesarios para su patología.**CONSIDERANDO (6):** Que la Ley Sobre Justicia Constitucional en el artículo 41 manda que toda persona agraviada o cualquiera en nombre de ésta, tiene derecho a interponer recurso de amparo. La misma Ley en el artículo 44 establece que la acción de amparo, puede ser ejercida por cualquier persona natural o jurídica, por la persona agraviada o por cualquiera civilmente capaz en nombre de ésta, sin necesidad de poder.**CONSIDERANDO (7):** Que el Artículo 80 constitucional manda que “Toda persona o asociación de personas tiene el derecho de presentar peticiones a las autoridades ya sea por motivos de interés particular o general y de obtener pronta respuesta en el plazo legal.”**CONSIDERANDO (8):** Que el Artículo 59 de la Constitución de la Republica señala: “La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La misma disposición constitucional garantiza que la dignidad del ser humano es inviolable.” Asimismo el Artículo 65 de la Ley principal dispone “El derecho a la vida es inviolable.”**CONSIDERANDO (9):** Que el Artículo 145 constitucional, reformado por Decreto 270-2011 de fecha 19 de enero de 2012 y publicado en el Diario oficial La Gaceta No. 32, 753 de fecha 21 de febrero de 2012, manda que “Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio adecuado para proteger la salud de las personas.”**CONSIDERANDO (10):** Que la Sala de lo Constitucional ha manifestado en otras sentencias que por derecho a la SALUD debe entenderse como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano. Lo constituye además el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. En ello, el Estado se obliga constitucionalmente a proporcionar un medio ambiente adecuado (145 ref. CH), o proporcionar las condiciones ambientales adecuadas, tales como atención de salud oportuna y apropiada, nutrición, vivienda, agua potable. En ese sentido, el derecho a la salud debe ser abordado en tres perspectivas: **1.-** el derecho a la salud de cada persona en particular, **2.-** el derecho a la salud familiar y **3.-** el derecho a la salud comunitaria.**CONSIDERANDO (11):** Que una vez enunciada la normativa constitucional y de la Ley Sobre Justicia Constitucional que legitima la presente acción interpuesta, debemos señalar las disposiciones del Código de la Niñez y la Adolescencia aplicables al presente caso. Así el artículo primero entre otros dispone que: ARTICULO 1. Las disposiciones contenidas en este Código son de orden público y los derechos que establecen en favor de los niños son irrenunciables e intransigibles

. La niñez legal comprende los períodos siguientes: La infancia que se inicia con el nacimiento y termina a los doce (12) años en los varones y a los catorce (14) años en las mujeres y la adolescencia que se inicia en las edades mencionadas y termina a los dieciocho (18) años. Los mayores de esta edad pero menores de veintiún (21) años toman el nombre de menores adultos. En caso de duda sobre la edad de un niño, se presumirá mientras se establece su edad efectiva que no ha cumplido los dieciocho (18) años. Es decir que la menor **A. M. A. S.**, goza de los derechos señalados en esta normativa hasta que cumpla los dieciocho años de edad. **CONSIDERANDO (12):** Que el objetivo general del Código de la Niñez y la Adolescencia, es “la **protección integral de los niños** en los términos que consagra la Constitución de la República y la Convención Sobre los Derechos del Niño...; en ese sentido **protección integral** se entiende, entre otros, como el conjunto de medidas encaminadas a proteger a los niños considerados individualmente...”. **CONSIDERANDO (13):** Que la ley primaria manda en su artículo 111 que la infancia está bajo la protección del Estado. Es necesario entonces definir el termino infancia; así, el artículo 1 del Código de la Niñez y la Adolescencia, señala que la infancia comienza con el nacimiento y termina hasta los 12 años en el hombre y hasta los 14 años en la mujer; por lo que la menor **A. M. A. S.**, en tanto no cumpla catorce años, como infante debe seguir bajo la protección del Estado. En ese sentido, la normativa de la Niñez tantas veces mencionada, es congruente con la Constitución de la República cuando en el artículo 123 dispone el derecho de los niños a la seguridad social, y manda que los servicios de asistencia y previsión social, recibirán y atenderán PRIORITARIAMENTE, a los niños en la recepción de primeros auxilios y en cualquier otra circunstancia que requiera protección, es decir, asistencia en una enfermedad y de manera especial si ésta, de manera grave va mermando la salud de la niña o niño. Ese mismo artículo dispone que la cobertura de la seguridad social **SE AMPLIARÁ**, de manera gradual y progresiva para beneficiar con ella a la niñez. En ese sentido es aplicable la Convención Sobre los Derechos del Niño, que determina en el artículo 1 que niño es todo ser humano menor de 18 años, ello en relación con la ley secundaria <Código de la Niñez y Adolescencia> que indica la niñez se extiende hasta los 18 años. **CONSIDERANDO (14):** Que es constitucional el mandato que dispone que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos, de esta manera la Declaración de los Derechos del Niño, 1959, en el principio número cuatro, señala de manera imperativa que el niño DEBE, gozar de los beneficios de la seguridad social, así el numeral uno del artículo tres de la Convención de los Derechos del Niño, dispone que “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, **una consideración primordial a que se atenderá será el bienestar superior del niño.-.**”. **CONSIDERANDO (15):** Que la Sala de lo Constitucional, en otras sentencias ha referido que el derecho a la salud debe ser abordado en tres perspectivas: **1.-** el derecho a la salud de cada persona en particular, **2.-** el derecho a la salud familiar y **3.-** el derecho a la salud comunitaria. En el presente caso, se aborda el derecho a la salud de una persona en particular, por lo que en aplicación a toda la normativa legal y convencional antes indicada, y en procura de la efectividad del derecho superior que tienen los niños y niñas, al disfrute del más alto

nivel de salud como lo dispone el artículo 145 de la Constitución de la República, el principio cuarto de la Declaración de los derechos del Niño – 1959 y el artículo 3 numeral 1 de la Convención de los Derechos del Niño, todos ellos en relación con el artículo 16 del Código de la Niñez y Adolescencia, y en aplicación de los artículos 111 y 119 constitucional, esta Sala de lo Constitucional **OTORGA** el recurso de amparo interpuesto por el abogado **JOSE ANTONIO AVILA** a favor de **ENRIQUE AGUILAR ALCERRO y REINA MARISOL SABILLÓN SABILLÓN**, en consecuencia manifiesta que es un deber del Estado, a través del Instituto Hondureño a la Seguridad Social, ampliar la cobertura de seguridad social a la menor **A. M. A. S.**, hasta que ésta cumpla los dieciocho años, y deje de ser considerada legalmente una niña por haber adquirido la edad de 18 años. **POR TANTO:** La Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, como intérprete último y definitivo de la Constitución de la República, en nombre del Estado de Honduras, por **UNANIMIDAD** de votos y haciendo aplicación de los artículos números: 1, 59, 65, 80, 145, 149, 150, 303, 304, 313 atribución 5ta., 316 numeral 1, 321, 322, 323, 324, 325 y 326 de la Constitución de la República; 8, 10 y 11 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículo 1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, cuanto principio de la Declaración de los Derechos del Niño, 1959, 1 y 78 atribución 5 de la Ley de Organización y Atribuciones de los Tribunales; 1, 2, 3 No.2, 4, 5, 7, 9 No.2, 41, 63, 72 y 73 de la Ley Sobre Justicia Constitucional; 1, 8 y 9, del Código de Salud; **FALLA: OTORGANDO** la Garantía Constitucional de Amparo interpuesta por el abogado **JOSE ANTONIO AVILA** a favor de **ENRIQUE AGUILAR ALCERRO y REINA MARISOL SABILLÓN SABILLÓN**, padres de la menor **A. M. A. S.**, contra resolución administrativa **NºSOJD-14-09-04-2013** emitida por el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, **Y MANDA:** Que con certificación de esta Sentencia se devuelvan los antecedentes al Tribunal de su procedencia, para los efectos legales consiguientes. Redactó el Magistrado **LIZARDO CARRANZA**. **NOTIFIQUESE. Firmas y sello. SILVIA TRINIDAD SANTOS MONCADA. PRESIDENTA DE LA SALA CONSTITUCIONAL. VICTOR MANUEL LOZANO URBINA. GERMAN VICENTE GARCIA GARCIA. JOSE ELMER LIZARDO CARRANZA. LIDIA ESTELA CARDONA PADILLA. Firma y sello. CARLOS ALBERTO ALMENDAREZ CALIX.- SECRETARIO DE LA SALA CONSTITUCIONAL".**

Se extiende en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los seis días del mes de noviembre de dos mil catorce, certificación de fallo de fecha catorce de octubre de dos mil catorce, recaída en el recurso de Amparo Administrativo, registrado en ese Tribunal bajo el número **0512=13**.

CARLOS ALBERTO ALMENDAREZ CALIX
SECRETARIO DE LA SALA DE LO CONSTITUCIONAL