



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

FACULTAD DE INGENIERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**ANÁLISIS DEL IMPACTO GENERADO POR LA INCORPORACIÓN DE RECURSO HUMANO,
FÍSICO Y FINANCIERO PRODUCTO DEL COVID-19 EN LA REGIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTAL DE CORTÉS**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:

INGENIERO EN BIOMÉDICA

PRESENTADO POR:

21741028

DIóGENES GIOVANNY CHAVEZ MEDINA

ASESOR: REYNA VALLE

CAMPUS: SAN PEDRO SULA, JUNIO 2024

RESUMEN

Para el 2005 la red asistencial nacional del primer nivel de atención quedó conformada por 18 departamentales de Salud y 2 regiones metropolitanas, las cuales se convirtieron en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud como tal; nombrándose un equipo regional para su dirección, cuya sede usualmente se ubica en la cabecera departamental y de ellos depende la red de servicios de salud pública de la SESAL para ese Departamento una de estas departamentales es la Región Sanitaria Departamental de Cortés, la cual alberga y brinda atención a un 27% de la población por lo que presenta una alta demanda de recurso humano, físico e infraestructural. Los cuales fueron atendidos a raíz de la pandemia COVID-19, incorporando nuevos recursos, aprobando aumentos de presupuestos, y con la apertura de nuevos establecimientos destinados para brindar atenciones en el primer nivel. A lo largo de esta investigación se hizo una descripción del primer nivel de atención sanitaria en Honduras, se recopilaron y visualizaron datos correspondientes a la pandemia COVID-19 con la finalidad de llevar a cabo un análisis de los mismos, se utilizó una metodología mixta por medio de la cual se evaluaron los datos obtenidos a su vez se elaboró y aplicó una encuesta al personal de salud en alguno de los centros de atención mencionados, por medio de la cual se obtuvo una perspectiva de las consecuencias tanto positivas como negativas que hubieron durante y post pandemia.

Palabras Clave: COVID-19, Región Sanitaria Departamental de Cortés, Pandemia, Primer Nivel de Atención, Sistema Sanitario

ABSTRACT

By 2005, the national health care network of the first level of care was made up of 18 departmental health departments and 2 metropolitan regions, which became the administrative units of the Secretariat of Health as such; A regional team was appointed for their direction, whose headquarters are usually located in the departmental capital and on them depends the public health services network of the SESAL for that Department, one of these departments is the Departmental Health Region of Cortés, which houses and provides care to 27% of the population and therefore presents a high demand for human, physical and infrastructural resources. These were addressed because of the COVID-19 pandemic, incorporating new resources, approving budget increases, and with the opening of new facilities designed to provide first level care. Throughout this research a description of the first level of health care in Honduras was made, data corresponding to the COVID-19 pandemic were collected and visualized in order to carry out an analysis of the same, a mixed methodology was used through which the data obtained were evaluated and a survey was elaborated and applied to the health personnel in some of the mentioned health care centers, through which a perspective of the positive and negative consequences during and after the pandemic was obtained.

Key words: COVID-19, Departmental Health Region of Cortés, Pandemic, First Level of Care, Health System.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Autorización.....	I
Hoja de Firmas.....	I
Resumen	II
Abstract	III
Índice De Contenido.....	IV
Índice de Tablas.....	1
I. Introducción	2
II. Estado del arte.....	4
2.1 Antecedentes	4
2.1.1 Nuevo Modelo Nacional de Salud.....	4
2.1.1.1 Componente Atención / Provisión de servicios de salud.....	5
2.1.1.2 Componente de Gestión de servicios de salud.....	5
2.1.1.3 Componente de Financiamiento de los servicios de salud	5
2.2 Primer nivel de Atención Sanitaria.....	6
2.3 Contextualización Región Sanitaria Departamental De Cortés.....	8
2.3.1.1 Información General.....	8
2.3.1.2 Situación de Salud.....	8
2.3.1.3 Análisis del Proceso Salud-Enfermedad	9
2.4 Panorama Anual De Recurso Humano Asistencial E Infraestructura De La Región Departamental De Cortés	10
2.4.1.1 Año 2020.....	10
2.4.1.2 Año 2021.....	12
2.4.1.3 Año 2022.....	14

2.4.1.4	Año 2023.....	16
2.5	Atenciones Ambulatorias Anuales	17
2.6	Presupuestos Dirigido A Recurso Humano Dentro De La Región Departamental De Cortés 19	
2.6.1.1	Insumos Y Dispositivos Médicos	21
2.6.1.2	Equipamiento Medico.....	21
2.7	Impacto del COVID-19 Sobre La Región Sanitaria Departamental de Cortés.....	22
2.8	Centros De Atención Aperturados En La Región Sanitaria Departamental De Cortés Como Respuesta A La Pandemia COVID-19.....	23
2.8.1.1	Panorama General Casos COVID-19 en la Zona Norte - Año 2021.....	24
2.8.1.2	Panorama General Casos COVID-19 en la Zona Norte - Año 2023.....	26
2.9	Problemática.....	28
2.10	Imagen Integradora.....	29
2.11	Tabla de limitaciones.....	30
III.	Objetivo.....	31
3.1	Objetivo General.....	31
3.2	Objetivos Específicos.....	31
IV.	Método.....	32
4.1	Población y Muestra.....	36
V.	Resultado y Análisis	37
5.1	Contextualización	37
5.2	Percepción Del Personal.....	39
VI.	Discusión.....	42
VII.	Conclusiones	44
VIII.	Recomendaciones.....	45

IX. Anexos.....47

9.1 Entrevista.....47

9.2 Respuestas A La Entrevista52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Listado de establecimientos de salud operativos año 2020 _____	11
Tabla 2; Recurso humano asistencial activo año 2021_____	12
Tabla 3; Listado de establecimientos de salud operativos año 2021 _____	13
Tabla 4; Listado de establecimientos de salud operativos en el año 2022 _____	15
Tabla 5; Listado de establecimientos de salud operativos en el año 2023 _____	17
Tabla 6; Atenciones Ambulatorias Totales Años 2020-2023 _____	18
Tabla 7; Triajes aperturados como respuesta al COVID-19 _____	23
Tabla 8; Desglose de casos COVID-19 año 2021 _____	24
Tabla 9; Desglose de casos COVID-19 año 2023 _____	26
Tabla 10; Limitaciones de la investigación _____	30

I. INTRODUCCIÓN

La Región Sanitaria Departamental de Cortés, ubicada en el departamento de Cortés en Honduras, es una entidad crucial para la gestión y provisión de servicios de salud en esta región. Con su sede principal en San Pedro Sula, uno de los centros urbanos más importantes del país, esta región sanitaria abarca tanto áreas urbanas densamente pobladas como zonas rurales más remotas. Su misión es coordinar y supervisar la prestación de servicios de salud, asegurando que la población tenga acceso a atención médica de calidad. La región implementa programas de salud pública, incluyendo campañas de vacunación y prevención de enfermedades, y promueve la educación en salud para fomentar hábitos de vida saludables.

La Región Sanitaria Departamental de Cortés, a pesar de ser la tercera más grande en nivel de redes, estructura y población para su prestación de servicios, ha enfrentado significantes desafíos a lo largo de los años desde su formación, como ser una epidemia de dengue en el año 2019, la pandemia COVID-19 a partir del año 2020, en el mismo año inundaciones y desastres naturales causados por las tormentas ETA y IOTA, los que provocaron una alza en la demanda de los servicios sanitarios, y por ende mayor necesidad de recursos con que cubrir estas mismas.

A partir de estas emergencias y muchas otras situaciones la Región Sanitaria Departamental de Cortés, ha visto cambios significativos con el paso de los años, como incorporación notable de recurso humano, aumento notorio en presupuestos anuales aprobados, apertura de establecimientos de asistencia primaria, sin embargo, lo anteriormente mencionado no ha mostrado un alza en número de atenciones, ni reducción en tiempo de consulta o en duraciones de estas.

El siguiente proyecto de investigación tiene como objetivo general, analizar el impacto de todo ese recurso mencionado con la finalidad de contextualizar y contrastar un panorama real, buscando sentar las bases para una siguiente etapa de la investigación.

El documento constara de 8 Capítulos. En el Capítulo 2 se abordará la composición y estructura del sistema sanitario en Honduras, el nuevo modelo nacional de salud. En el capítulo 3 se detallarán el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación. En el capítulo 4 se detallará la metodología y técnicas utilizadas a lo largo de la investigación. En el capítulo 5 se enlistarán los resultados en conjunto con un análisis de los resultados obtenidos. En el capítulo 6 se encontrará la discusión donde se verá reflejada una opinión sobre la investigación y los resultados obtenidos. En el capítulo 7 se presentarán las conclusiones de la investigación. Finalmente, en el capítulo 8 se detallan las recomendaciones o sugerencias para continuar con una segunda etapa de la investigación.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 NUEVO MODELO NACIONAL DE SALUD

El Modelo Nacional de Salud (MNS) es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaría de Salud (SESAL), en su condición de ente rector del sector salud, que define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Este brinda los lineamientos para que la Secretaría de Salud y demás instituciones públicas y no públicas del sector salud, sociedad y comunidad hondureña y los gobiernos nacional y locales articulen esfuerzos para alcanzar conjuntamente la visión de salud del país que se ha consensuado: "Para el año 2038, Honduras habrá sentado las bases de un sistema de salud capaz de atender las demandas de toda la población y desarrollar esfuerzos sustantivos para profundizar su sostenibilidad y calidad", asumiendo a la salud como fundamento

para la mejora de las condiciones de vida de la población hondureña, garantizando el acceso igualitario a servicios de salud con calidad y, sin discriminación de ningún tipo.

Para alcanzar esto es necesario superar los siguientes 3 grandes desafíos que enfrenta el actual Sistema Nacional de Salud (SNS):

- a) Articular el Sistema Nacional de Salud actualmente fragmentado y no regulado para mejorar gradualmente el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.
- b) Atender con efectividad y calidad a la población, prioritariamente aquella con mayor exposición a riesgo y en situación de exclusión social, por problemas estructurales-coyunturales de salud-enfermedad y,
- c) Incrementar las posibilidades de impacto en el estado de salud de la población, asegurando la complementariedad de las acciones.

El Modelo Nacional de Salud consta de tres componentes:

- Atención / Provisión,
- Gestión, y
- Financiamiento

2.1.1.1 Componente Atención / Provisión de servicios de salud

Esta parte del conocimiento real de las necesidades y demandas de salud de las personas, las familias y la comunidad; y proveerá los criterios a seguir para priorizar, estructurar, organizar y brindar la atención y servicios a través de un conjunto garantizado de prestaciones de salud, de manera integral, completa, continua y equitativa, promoviendo la participación y responsable de los individuos (hombres y mujeres), las familias y las comunidades.

2.1.1.2 Componente de Gestión de servicios de salud

El Componente de Gestión constituirá el marco de referencia que brindará los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud y para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos que permitan el logro de los objetivos de salud.

Establecerá los lineamientos para vincular el financiamiento con los resultados (gestión por resultados) y de acuerdo con las modalidades y los tipos de gestión regidos por el marco político y jurídico legal del país.

2.1.1.3 Componente de Financiamiento de los servicios de salud

En este componente se abordarán los aspectos vinculados con la articulación y complementariedad de las fuentes y mecanismos de financiamiento, los criterios de asignación y modulación del financiamiento, las formas y mecanismos de pago por los servicios de salud y los lineamientos para asegurar recursos financieros que cubran los costos de producción de los bienes y servicios de salud facilitando el adecuado funcionamiento de los componentes de atención y gestión.

2.2 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIA

Es el de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población o el del primer contacto y deberá cumplir las siguientes funciones: i) Ser la puerta de entrada al sistema, II) Atender ambulatoriamente el mayor volumen de la demanda de salud, incluyendo urgencias médicas de menor severidad, III) Facilitar y coordinar el tránsito o itinerario de sus pacientes y asegurar la continuidad de la atención, IV) Proveer bienes y servicios de atención en salud, especialmente de promoción y de protección de la salud, prevención de enfermedades y daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes y de baja complejidad; por agentes de salud, comunitarios e institucionales; en el hogar, la comunidad, y en los ambientes escolar y laboral y otros y, III) asegurar el registro y la organización de la información de sus pacientes o usuarios.

Su organización deberá cumplir, como mínimo, los siguientes criterios: i) Base poblacional del área geográfica y territorio a cubrir; II) Cobertura de atención y provisión de servicios de salud ambulatorios de acuerdo a las características y necesidades de la población del territorio, que podrá ser uno o varios municipios y podrá incluir atención del parto eutócico simple; III) Volumen de demanda que justifique el servicio; IV) Tecnología de apropiada complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, urgencias y los servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad y riesgo que le competan a este nivel; v) Atención por personal comunitario, técnico, auxiliar, profesional general y especializado; y vi) Disponer de equipos básicos de personal de salud, auxiliares, técnicos y profesionales generales y especialistas, para apoyar a los servicios de los escalones de menor capacidad resolutive de la red.

En términos operativos la red del primer nivel de atención se departamentalizo en 2005, correspondiendo con la división política del país y conformándose como unidades administrativas del estado, cada región sanitaria departamental se asignó a un Departamento el cual está conformada por municipios y uno de estos funge como cabecera departamental tal como fue mencionado anteriormente.

En cada municipio existía un centro de salud con médico y odontólogo (CESAMO) el cual estaba adscrito a una serie de centros de salud rural (CESAR) ubicados en aldeas o caseríos del municipio conformando una red pública en el municipio.

Para el 2005 la red asistencial nacional del primer nivel de atención quedo conformada por 18 departamentos de Salud y 2 regiones metropolitanas, las cuales se convirtieron en las unidades administrativas de la secretaria de salud como tal; nombrándose un equipo regional para su dirección.

Para el 2014 los centros asistenciales del primer nivel de atención sufrieron una reforma la mayoría de los CESAMOS paso a Centros Integrales de Salud (CIS) y los CESAR se transformaron en Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS). Terminología que se empleó para dar paso a lo que ahora se conoce como "Red"; o por su nombre completo: Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en esta conversión de las unidades se perdieron aproximadamente un 30% de los CESAR.

2.3 CONTEXTUALIZACIÓN REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CORTÉS

MAPA DEL DEPARTAMENTO CON SUS ESTABLECIMIENTOS Y REDES

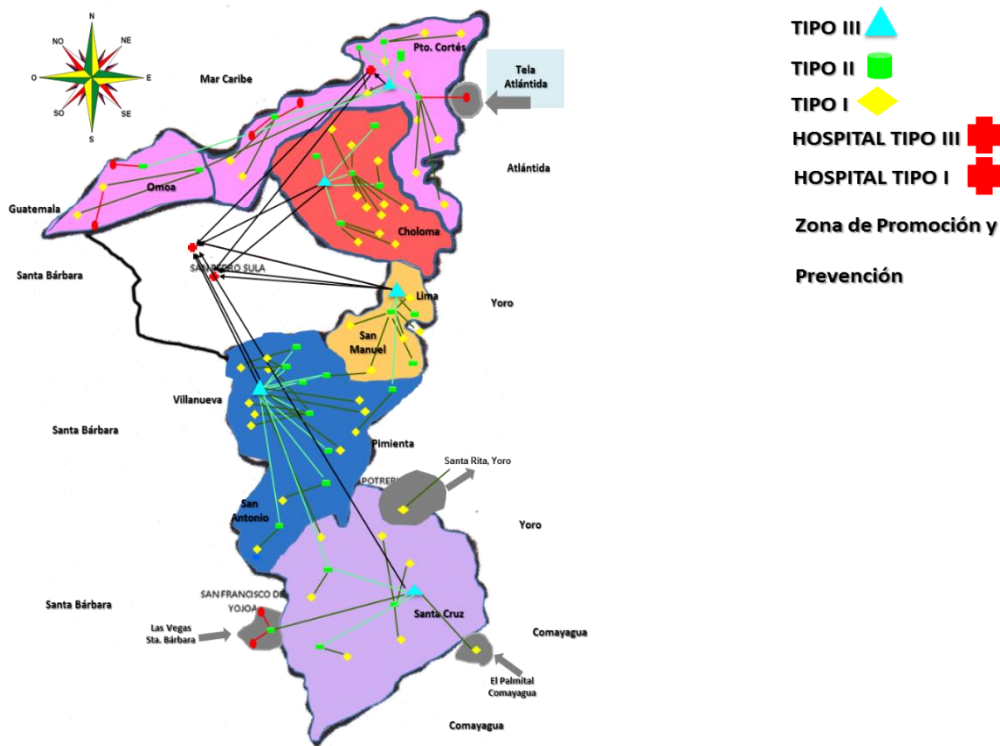


Imagen 1; Fuente: Region Sanitaria Departamental de Cortés, SESAL

2.3.1.1 Información General

La Región Sanitaria Departamental de Cortés abarca 11 municipios del departamento de Cortés, exceptuando San Pedro Sula, cuenta con una extensión territorial de 3,923 km². La población de responsabilidad programática es de 1,051,812 habitantes para el año 2023, distribuidas en los diferentes grupos de las etapas de la vida: niñez, adolescencia, adulto y vejez. En los diferentes municipios que conforman la Región, Los municipios de Choloma y Villanueva se caracterizan por tener la mayor concentración poblacional y están ubicados en las principales zonas de procesamiento industrial, con alta migración interna que sumado a los municipios de San Manuel, La Lima y Potrerillos cuentan con altos índices de inseguridad además de la situación de postergación y pobreza en los municipios de: San Antonio, San Francisco.

2.3.1.2 Situación de Salud

La Región de Cortés está conformada por 5 redes de servicios de salud por los 11 municipios en los cuales se encuentran 83 establecimientos de salud del primer nivel de atención, de los cuales 30 son Centros Integrales de Salud (CIS) , existe 40 Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS) , 07 zonas de promoción y prevención, 04 policlínicos programados, 2 SMI anexos a los policlínicos y un anexo al municipio de Choloma denominado Ciudad Mujer, y el Hospital de Área de Puerto Cortés y el Hospital San Juan de Dios del segundo nivel de atención, en el municipio de Omoa se cuenta con el paso fronterizo que conecta con la República hermana de Guatemala, Corinto sitio de alto flujo de personas tanto por comercio como por desplazamientos internos de la población, se cuenta con una Oficina Sanitaria Internacional (OSI), el cual se realiza la vigilancia y control de enfermedades ubicando así el Centro de Atención al Migrante retornado (CAMR), que recibe en su mayoría personas retornadas del punto de detección de Chiapas México.

Además, la región cuenta con 313 establecimientos de gestión no pública distribuidos en las diferentes redes antes mencionadas.

2.3.1.3 Análisis del Proceso Salud-Enfermedad

La red de servicios de salud establecida en los municipios del departamento de Cortés se creó basada en el auge que el comercio y la agricultura habían tomado en la época así mismo, se tomó bajo consideración la riqueza natural del territorio y el número de sus habitantes. Según censo del departamento de planeamiento de la región, los establecimientos de salud son: 84 establecimientos de atención primaria en salud , 4 clínicas materno infantil ubicadas en: Santa Cruz de Yojoa, Villanueva, Choloma, y San Antonio , un hospital de Área en el municipio de Puerto Cortés , 3 clínicas periféricas del IHSS, una en Puerto Cortés ,Choloma y la otra en Villanueva se cuenta con lo indica el decreto, este territorio, tenía elementos de vida propia, aún superiores a los de otros departamentos de la república. La edad media de la población del departamento de Cortés en 2023 era de 22.6 años, el censo del año 2023 reporta una esperanza de vida para el hondureño de 77.5 %.

2.4 PANORAMA ANUAL DE RECURSO HUMANO ASISTENCIAL E INFRAESTRUCTURA DE LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS

A continuación, se detalla el incremento anual en presupuesto destinado a recurso humano con permanencia y contrato, de igual manera se detalla el incremento en establecimientos asistenciales que fueron aperturados, producto de una mayor cantidad de recurso, proporcional a una mayor necesidad producto de un aumento poblacional recurso asistencial a medida se va devengando

2.4.1.1 Año 2020

2.4.1.1.1 Recurso Humano y Presupuestos

Para el año 2020 solamente se contaba con un total de 148 recursos asistenciales entre médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería para atender un total de población que en ese momento ascendía a 941,005 personas, personal el cual en ese momento se consideraba insuficiente para atender la demanda de manera oportuna, con calidad y calidez. El total del presupuesto regional aprobado en el año 2020 era de **L. 205,161,048.00**, el grupo de gasto **No. 100 Servicios Personales** representó un 72.4% (**L. 148,555,360.00**).

Mediante el grupo 100 se contratan recursos permanentes y no permanentes. Es el grupo que requiere incremento presupuestario por la necesidad de contratar recursos asistenciales para incrementar coberturas en la atención de la población.

2.4.1.1.2 Establecimientos Disponibles

Tabla 1. Listado de establecimientos de salud operativos año 2020

Municipios	Red de establecimientos de salud
Puerto Cortés Red 1	1 policlínico tipo III 4 CIS 7 UAPS 1 HOSPITAL tipo I
Omoa Red 1	3 CIS 6 UAFS 1 CMI anexo al policlínico
Choloma Red 2	5 CIS 3 UAPS 1 CMI anexo y Ciudad mujer anexo al policlínico
Villanueva Red 3	1 policlínico tipo III 8 CIS 6 UAPS
Pimienta Red 3	1 CIS 1 UAPS
Potrerillos Red 3	1 CIS
San Antonio Red 3	1 CIS 3 UAPS
Santa Cruz Red 4	2 CIS 5 UAPS 1 CMI será policlínico tipo III
San Francisco Red 4	1 CIS 1 UAPS
San Manuel Red 5	1 CIS 5 UAPS
La Lima Red 5	2 CIS 1 UAPS
Total	72 unidades de salud

Fuente: Región Sanitaria Departamental de Cortés, SESAL

2.4.1.2 Año 2021

2.1.4.2.1 Recurso Humano y Presupuestos

En la Región Sanitaria Cortés para el año 2021 contaba con un presupuesto vigente de L. 291,871,454.00 los cuales se asignó L.198,529,461 a recursos humanos para la salud (RHUS) en las diferentes modalidades de contratación permanentes y temporales, contratos, interinatos, lo que representa 68% del presupuesto total vigente de la Región.

Durante el año 2021, con lo ejecutado del presupuesto vigente para RHUS la Región Sanitaria 198,529,461 logró contar con un total **522 recursos humanos** permanentes y por contrato, para dar respuesta a la población demandante de los servicios de salud, cabe mencionar que dichos recursos el 77% están asignados a los establecimientos de salud, sin embargo, hay un déficit de recursos según lo que se requiere el umbral mínimo

De acuerdo con el presupuesto del año 2021 el monto fue mayor y su ejecución, en relación con el año 2020, sin embargo, en ese mismo año 2020 se vio la necesidad de la contratación de mayor número de Recursos Humanos ante la respuesta a la pandemia, la modificación fue insuficiente, razón por la cual se realizó modificación al presupuesto año 2021 para mejorar la atención de primer nivel y respuesta a la pandemia de Covid-19.

Tabla 2; Recurso humano asistencial activo año 2021

Desglose Recurso Humano Asistencial para el Año 2021
Médicos: 133
Enfermeros(as): 32
Auxiliar en Enfermería: 126

Fuente: Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortés, SESAL

2.4.1.2.2 Establecimientos Disponibles

Tabla 3; Listado de establecimientos de salud operativos año 2021

Municipios	Red de establecimientos de salud
Puerto Cortés Red 1	1 policlínico tipo III 4 CIS 7 UAPS 1 HOSPITAL tipo I
Omoa Red 1	3 CIS 6 UAPS 1 policlínico
Choloma Red 2	5 CIS 3 UAPS 1 CMI anexo y Ciudad mujer anexo al policlínico
Villanueva Red 3	1 policlínico tipo III (proceso) 6 CIS 10 UAPS
Pimienta Red 3	1 CIS 4 UAPS
Potrerillos Red 3	1 CIS
San Antonio Red 3	1 CIS 3 UAPS
Santa Cruz Red 4	2 CIS 6 UAPS 1 CMI será policlínico tipo III
San Francisco Red 4	1 CIS 1 UAPS
San Manuel Red 5	1 CIS 5 UAPS
La Lima Red 5	2 CIS 1 UAPS
Total	79 unidades de salud

Fuente:

Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortés, SESAL

Unidad de

2.4.1.3 Año 2022

2.4.1.3.1 *Recurso Humano y Presupuestos*

Para el año 2022 La Región Sanitaria Departamental de Cortés contó con un presupuesto general de **L282,652,201.00** incluyendo sus diferentes modificaciones, del cual un el 73% (L. 207,477,570.00) de este fue asignado en los recursos humanos para salud, en este gasto presupuestario se incluye; todos los colaterales, salarios y demás derechos labores de los empleados.

Esta región cuenta con un total de 445 empleados que se desglosan entre personal permanente y por contrato, tanto personal asistencial como administrativo, durante los últimos años muchos de nuestros colaboradores se han ido retirando del sistema por diferentes motivos: cesantías, despidos, renunciaciones y en algunos casos muertes de compañeros de trabajo, creando espacios para la contratación de personal, se vio un incremento de estructuras disponibles debido a la pandemia de COVID-19, debido a que muchas personas decidieron optar por su jubilación y otros que lamentablemente fallecieron haciéndole frente a la pandemia, así que como medida para mitigar las necesidades de personal, se han utilizados dichas estructuras disponibles para contratación de nuevo personal por la vía del interinato, que en su mayoría es asistencial, dejando el presupuesto de contratos para la contratación de personal administrativo, tomando como prioridad el reforzamiento de los centros asistenciales.

2.4.1.3.2 Establecimientos Disponibles

Tabla 4; Listado de establecimientos de salud operativos en el año 2022

Municipios	Red de establecimientos de salud
Puerto Cortés Red 1	1 policlínico tipo III 4 CIS 7 UAPS 1 HOSPITAL tipo I
Omoa Red 1	3 CIS 6 UAPS 1 policlínico
Choloma Red 2	5 CIS 3 UAPS 1 SMI anexo y Ciudad mujer anexo al policlínico
Villanueva Red 3	1 policlínico tipo III (proceso) 6 CIS 10 UAPS
Pimienta Red 3	1 CIS 4 UAPS
Potrerosillos Red 3	1 CIS
San Antonio Red 3	1 CIS 3 UAPS
Santa Cruz Red 4	2 CIS 6 UAPS 1 CMI será policlínico tipo III
San Francisco Red 4	2 CIS 1 UAPS
San Manuel Red 5	1 CIS 5 UAPS
La Lima Red 5	2 CIS 1 UAPS
Total	80 unidades de salud

Fuente: Unidad de

Región Sanitaria Departamental de Cortés, SESAL

Planeamiento,

2.4.1.4 Año 2023

2.4.1.4.1 Recurso Humano y Presupuestos

La Región Sanitaria Departamental de Cortés N°05 en el año 2023 contó con un presupuesto Aprobado (inicial) de **L. 328,078,945.00** con un presupuesto vigente (es el presupuesto inicial con modificaciones en más o en menos) de **L.282,170,125.00**, de los cuales se ejecutaron L. 281,078,945 lo que representa un 99.75% de ejecución del presupuesto vigente.

Contó con un total de 609 colaboradores durante el año 2023, distribuidos entre personal permanente y contratado. Esta región, caracterizada por una alta densidad poblacional tanto en áreas urbanas como rurales, opera 86 establecimientos de salud repartidos en 11 municipios. De los 609 empleados pertenecientes a la Región Sanitaria Departamental de Cortés, 485 pertenecen a la provisión del primer nivel.

2.4.1.4.2 Establecimientos Disponibles

Tabla 5; Listado de establecimientos de salud operativos en el año 2023

Municipios	Red de establecimientos de salud
Puerto Cortés Red 1	1 policlínico tipo III 4 CIS 7 UAPS 1 HOSPITAL tipo I
Omoa Red 1	3 CIS 7 UAPS 1 policlínico
Choloma Red 2	6 CIS 3 UAPS 1 SMI anexo y Ciudad mujer anexo al policlínico
Villanueva Red 3	1 policlínico tipo III (proceso) 6 CIS 10 UAPS
Pimienta Red 3	1 CIS 4 UAPS
Potrerillos Red 3	1 CIS
San Antonio Red 3	1 CIS 3 UAPS
Santa Cruz Red 4	2 CIS 7 UAPS 1 CMI será policlínico tipo III
San Francisco Red 4	1 CIS 2 UAPS
San Manuel Red 5	1 CIS 5 UAPS
La Lima Red 5	2 CIS 1 UAPS
Total	83 unidades de salud

Fuente: Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortés, SESAL

2.5 ATENCIONES AMBULATORIAS ANUALES

Tabla 6; Atenciones Ambulatorias Totales Años 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Atenciones Nuevas	447,010	396,087	270,657	254,417
Atenciones Subsiguientes	339,012	394,358	303,244	343,723
Total, Atenciones	786,022	790,445	573,901	598,140

Elaboración Propia, Fuente de datos: Unidad de Planeamiento, Región Departamental de Cortés, SESAL

2.6 PRESUPUESTOS DIRIGIDO A RECURSO HUMANO DENTRO DE LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS

Evolución presupuesto vigente y devengado en recursos humanos para la salud, período 2018-2023

Año	Presupuesto Vigente de la Región Sanitaria	Presupuesto Vigente para RHUS	Presupuesto Devengado para RHUS	% de Ejecución de presupuesto de RHUS
Año 2018	148,555,360.00	152,826,108.00	141,344,491.27	92.49%
Año 2019	160,073,844.00	151,644,861.00	149,577,272.86	98.64%
Año 2020	164,816,909.00	156,830,562.00	156,082,656.96	99.52%
Año 2021	177,389,282.00	234,519,084.00	233,784,177.01	99.69%
Año 2022	239,406,105.00	246,607,243.00	244,180,505.12	99.02%
Año 2023	284,746,848.00	264,877,989.00	264,536,123.62	99.87%

Ilustración 1; Fuente de datos: Región Departamental de Cortés, SESAL

El presupuesto ha experimentado un incremento sustancial en los últimos dos años, en comparación con años anteriores, debido a los nombramientos realizados durante la pandemia, especialmente en la contratación de médicos. Sin embargo, esta expansión no ha sido equitativa para otros profesionales cruciales como enfermeras, personal de laboratorio y administrativo, lo que ha creado una significativa brecha en la dotación de personal. El incremento del personal asistencial ha generado una necesidad adicional de personal administrativo, incluyendo secretarías, digitadores y auxiliares de farmacia, para gestionar el aumento en las atenciones y servicios ofrecidos.

Un aumento significativo en el presupuesto destinado a la contratación de personal asistencial y administrativo es esencial para mejorar todos los procesos en la región. Esto es particularmente necesario debido al incremento de médicos nombrados, al aumento poblacional y a la necesidad de reforzar los 86 centros de salud, muchos de los cuales no cuentan con el personal mínimo requerido para su funcionamiento. Algunos centros operan solo con auxiliares de enfermería, quienes deben desempeñar múltiples funciones fuera de su perfil, una situación que se repite con otros tipos de recursos.

A pesar del aumento en el número de plazas, las necesidades aún son numerosas para proporcionar servicios de salud de mayor calidad y alcance. Los factores sociales, culturales, económicos y políticos han tenido repercusiones mixtas. Positivamente, la pandemia resaltó la importancia de la salud en la sociedad y facilitó la creación de nuevas estructuras para personal asistencial, aumentando la afluencia de usuarios a los centros de salud para servicios básicos y

especializados. Sin embargo, negativamente, muchos trabajadores de la pandemia alegan haber sido excluidos de los nombramientos por motivos políticos.

Es imperativo un aumento sustancial en el presupuesto de contratación para cubrir las necesidades tanto de personal asistencial en el área de enfermería como de personal administrativo. Este incremento permitiría mejorar significativamente los procesos operativos y la atención al usuario, asegurando que todos los centros de salud cuenten con el personal adecuado para su funcionamiento óptimo.

2.6.1.1 Insumos Y Dispositivos Médicos

Las cantidades de insumos que ingresan al almacén regional, como ser los equipos de Protección Personal, jeringas, algodón, insumos de bioseguridad, insumos de uso de laboratorio como los reactivos, los insumos de odontología, se consideran insuficientes ante la demanda y al poco presupuesto que se designa para tales, con relación a las cantidades y tipos es imprescindible la compra de productos de buena calidad para prevenir y evitar daños a los pacientes y a los recursos humanos en salud.

2.6.1.2 Equipamiento Medico

La Región Sanitaria de Cortés, en cuanto a la dotación de equipos se carece de las compras para reemplazos de estos por su deterioro y corta vida útil que tiene los mismos ,se requiere de la ampliación del presupuesto en el grupo de gasto 400 del presupuesto, la región requiere de un Diagnóstico en todos los establecimientos de salud para la actualización de los bienes nacionales , como el descartes de equipos obsoletos que los establecimientos almacenan, en la mayoría de los municipios ha ingresado equipos de oficina, cadena de frio, laboratorio, y otros por parte de los organismos y cooperantes que han apoyado en municipios priorizados posterior a los huracanes ETA/IOTA que dejaron daños en la infraestructura y perdida en su totalidad equipos, medicamentos e insumos.

2.7 IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CORTÉS

Debido a la emergencia Sanitaria del COVID-19 esta región se vio beneficiada con el nombramiento de personal asistencial de manera permanente y a su vez la gran mayoría de dichos nombramientos fueron nuevas estructuras creadas, en dicho proceso se abordó la necesidad de reforzar las áreas rurales, pero a su vez en ciertos municipios se concentró más fuerza laboral en las zonas urbanas, esto debido a que los municipios afectados por las tormentas ETA y IOTA hicieron que muchas personas de áreas rurales fuertemente afectadas emigraran a zonas urbanas consideradas de menor riesgo, a pesar de las limitantes con la contratación de los nuevos recursos por la vía del interinato se han utilizado específicamente para reforzar las comunidades rurales en las que no se contaban con el número requerido de personal para el funcionamiento del centro de salud, durante este último año debido a la estrategia antes mencionada se han podido re-aperturar dos centros de salud abandonados después de las inundaciones y asignado personal asistencial en alrededor de 5 centros de salud que se mantenían anteriormente con personal pagados por la municipalidad y en servicio social.

En la actual tabla podemos identificar que ha habido un incremento sustancial del presupuesto en los últimos dos años en comparación con los años anteriores, esto debido a los nombramientos dados al personal que laboró en primera línea durante la pandemia del COVID-19, siendo la Región de Cortés una de las más grandes del país desde el punto de vista de población y recursos humanos, sin embargo dicho incremento debido al nombramiento del personal fue más inclinada a personal médico, que si bien se cubren necesidades en diferentes centros de salud no se reforzó de igual manera otras áreas que son indispensables para el correcto funcionamiento de los servicios de salud, siendo que no fueron incluidos en el proceso de otorgamiento de plazas a un gran número de profesionales en enfermería, enfermeras auxiliares, personal de laboratorio y administrativo, que si bien fueron nombrados un cierto número de este tipo de personal, fue muy grande la brecha entre médicos nombrados con otro tipo de recurso.

2.8 CENTROS DE ATENCIÓN APERTURADOS EN LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CORTÉS COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA COVID-19

Tabla 7; Triajes aperturados como respuesta al COVID-19

REGION	MUNICIPIO	DIRECCION	TRIAJE
Cortés	Omoa	Frente a Cruz Roja	Triaje CIS Omoa
		Barrio Buenos Aires	Triaje CIS Cuyamel
	Puerto Cortés	En el Instituto Franklin Roosevelt	Triaje Central Franklin
	Choloma	Centro Cívico Emma Romero	Triaje de Choloma
		Guardería de López Arellano	Triaje La López
	La Lima	Colonia SITRATERCO, a 100 mts costado sur del parque central	Limeños de Corazón
	San Manuel	En el predio de CIS San Manuel	Triaje San Manuel
	Villanueva	Colonia Orquídea 3, predio de Iglesia Evangélica Reformada	Sala de Triaje hospital móvil
	Pimienta	Centro de atención del adulto mayor	Triaje de Pimienta
	Potrerillos	En las instalaciones de la Casa de la Cultura	Triaje de Potrerillos
	San Antonio	En el Casco Urbano, contiguo a la Casa de la Cultura	Triaje de San Antonio
	San Francisco	Rio Lindo, en las instalaciones de la Casa de la Cultura	Triaje de Rio Lindo
	Santa Cruz	Barrio las Flores, contiguo a los bomberos	Triaje Santa Cruz
Barrio los Pinos, en las instalaciones del centro comunal		Triaje Peña Blanca	

Elaboración Propia, Fuente de datos: Unidad de Planeamiento, Región Departamental de Cortés, SESAL

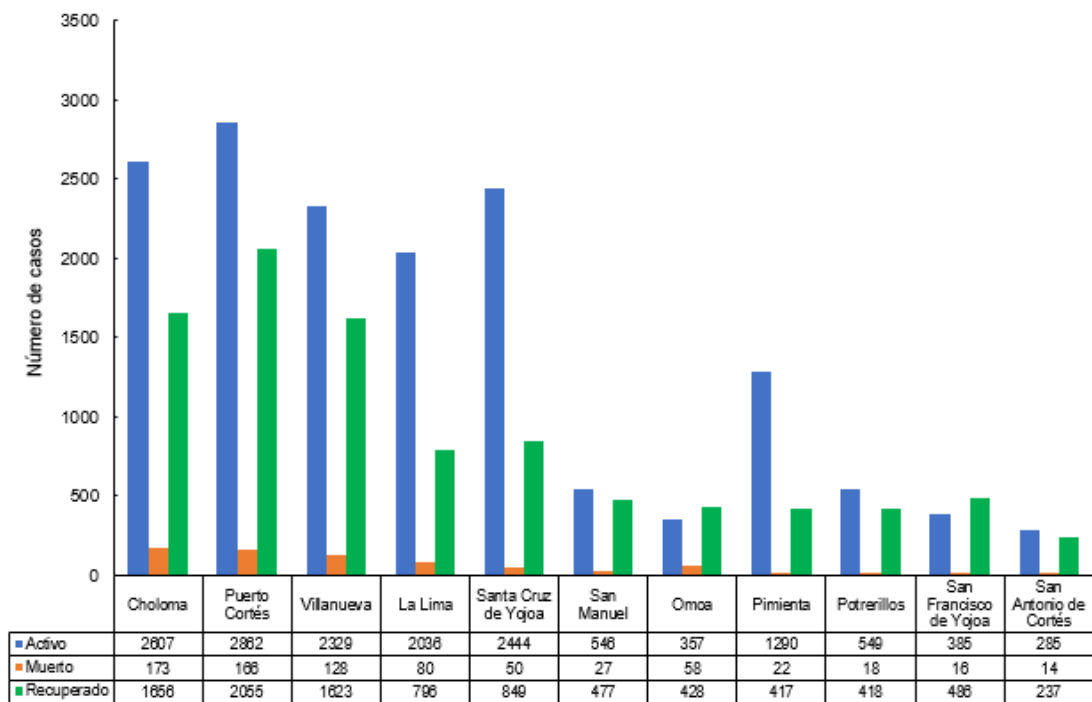
2.8.1.1 Panorama General Casos COVID-19 en la Zona Norte - Año 2021

Tabla 8; Desglose de casos COVID-19 año 2021

	Casos Positivos	Casos Negativos	Casos Recuperados	Pacientes Fallecidos Positivos	Fallecidos Sospechosos
Total	25,294	37,846	9,442	755	273
Triajes Región Cortés	22,929	37,541	N/A	217	11
E.S Región Metro	749	201	N/A	529	237
ERR del Municipio	618	N/A	N/A	N/A	N/A
E.S del Municipio	888	N/A	9442	N/A	N/A
Triaje Región Metro	55	104	N/A	1	N/A
Otros	55	N/A	N/A	8	25

Elaboración Propia, Fuente de datos: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Región Departamental de Cortés, SESAL

Gráfico 1; Incidencia de casos por municipio año 2021



Elaboración Propia, Fuente de datos: Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Región Departamental de Cortés, SESAL

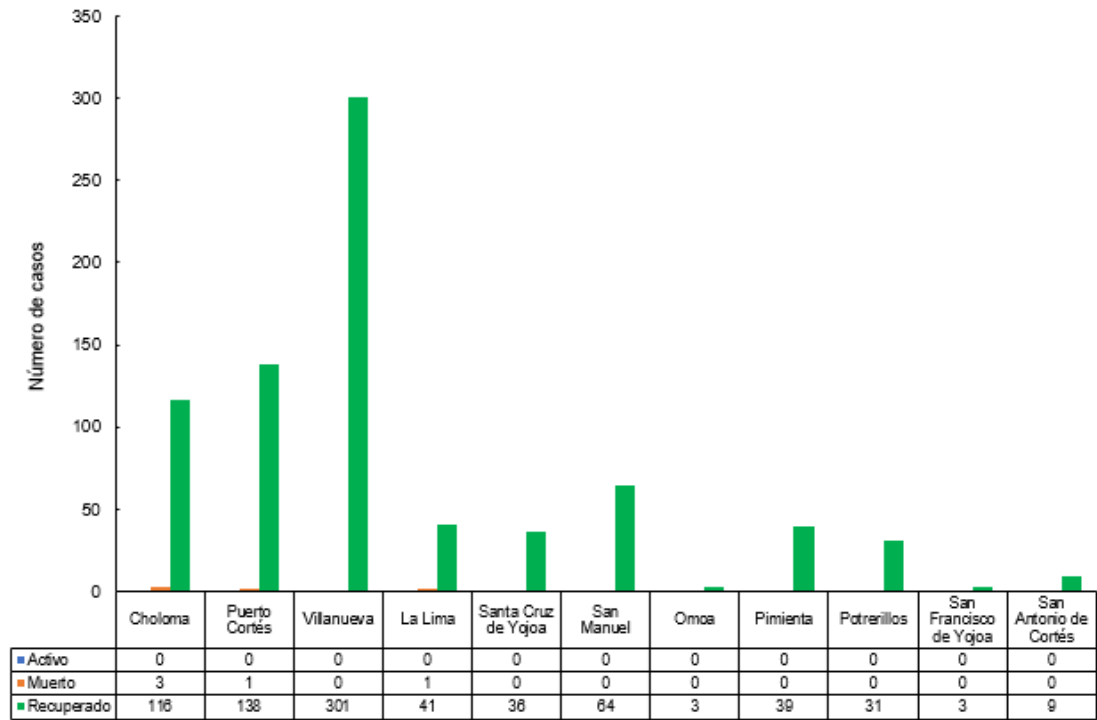
2.8.1.2 Panorama General Casos COVID-19 en la Zona Norte - Año 2023

Tabla 9; Desglose de casos COVID-19 año 2023

	Casos Positivos	Casos Negativos	Casos Recuperados	Pacientes Fallecidos Positivos	Fallecidos Sospechosos
Total	919	4,194	781	5	N/A
Triajes Región Cortés	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha
E.S Región Metro	653	1,895	N/A	5	No se Reportaron
ERR del Municipio	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
E.S del Municipio	223	2,299	781	N/A	N/A
Triaje Región Metro	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha	Clausurados a la fecha
Otros	43	N/A	N/A	No se Reportaron	No Se Reportaron

Elaboración Propia, Fuente de datos: Región Departamental de Cortés, SESAL

Gráfico 2; Incidencia de casos por municipio año 2023

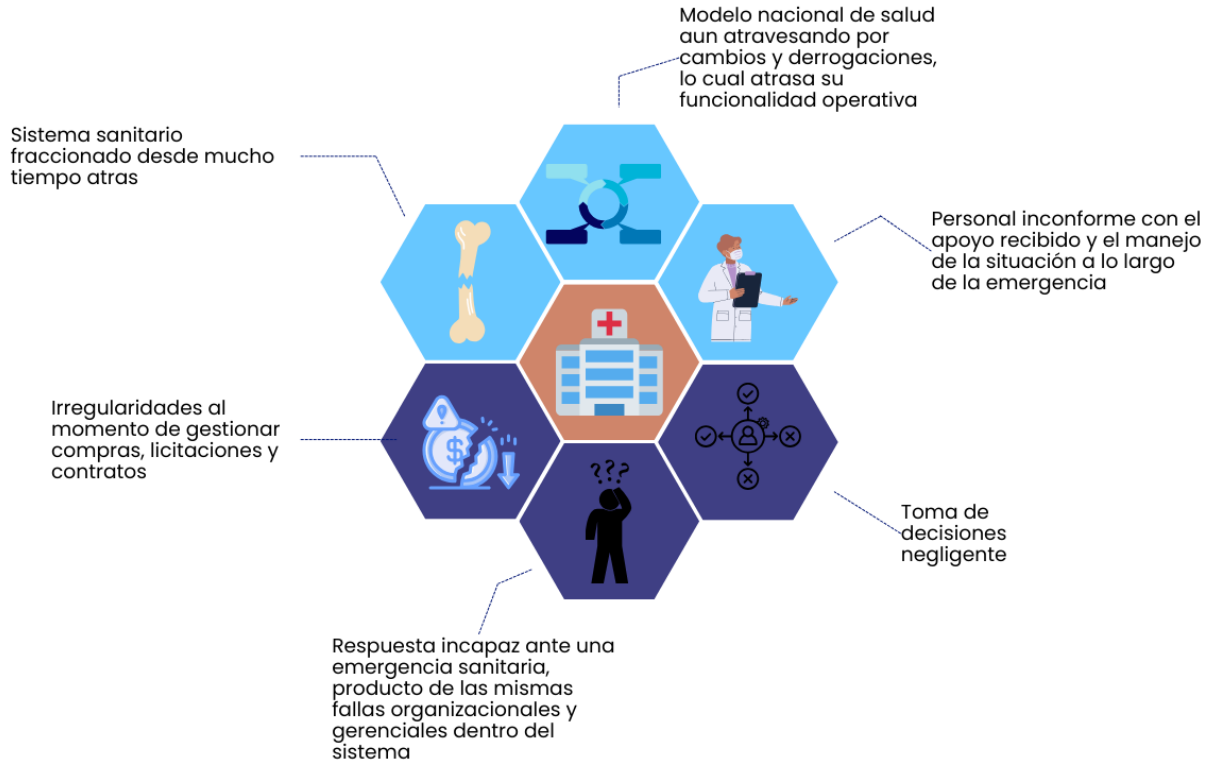


Fuente: Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Departamental de Cortés, SESAL

2.9 PROBLEMÁTICA

A consecuencia de la falta de orden en la gestión de tecnologías hospitalarias, no se contaba con capacidad de respuesta ante una emergencia como lo fue la pandemia de Covid-19 en su momento, lo cual llevo a una distribución presupuestaria desorganizada y por ende una ejecución de la misma de una manera inoportuna y a la larga con efectos mayormente negativos, la compra descontrolada/desorganizada, lo anteriormente mencionado fue llevado a cabo con la finalidad de atacar y mitigar dicha emergencia y su impacto a nivel de país, a lo largo de esta investigación se busca validar si las compras realizadas, la contratación de recursos, modificaciones en infraestructura y concesión de fondos a distintos programas e instituciones del país a lo largo de los 3 años de emergencia, cumplieron su objetivo inicial y prioritario, el garantizar a la población el derecho a un servicio sanitario optimo.

2.10 IMAGEN INTEGRADORA



2.11 TABLA DE LIMITACIONES

Tabla 10; Limitaciones de la investigación

Acceso limitado a la información
<ul style="list-style-type: none">• Fuentes de Información• Apertura del Personal• Veracidad de la información

Las limitaciones que fueron tomadas en cuenta para la elaboración de esta investigación se deben a las posibles fuentes de información que son indispensables para el desarrollo del mismo, a su vez el alcance que se tenga para y con el personal al momento de la aplicación de la metodología de estudio, en este caso la aplicación de instrumentos como lo son las entrevistas, y por ultimo la veracidad o legitimidad de la información que se esta obteniendo, debido a que son datos sensibles y en la mayoría de los casos de alta confidencialidad, puede que la confiabilidad de los mismos sea algo que se dificulte corroborar, al igual que los datos personales brindados por cada uno de los recursos alcanzados a lo largo de la investigación.

III. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

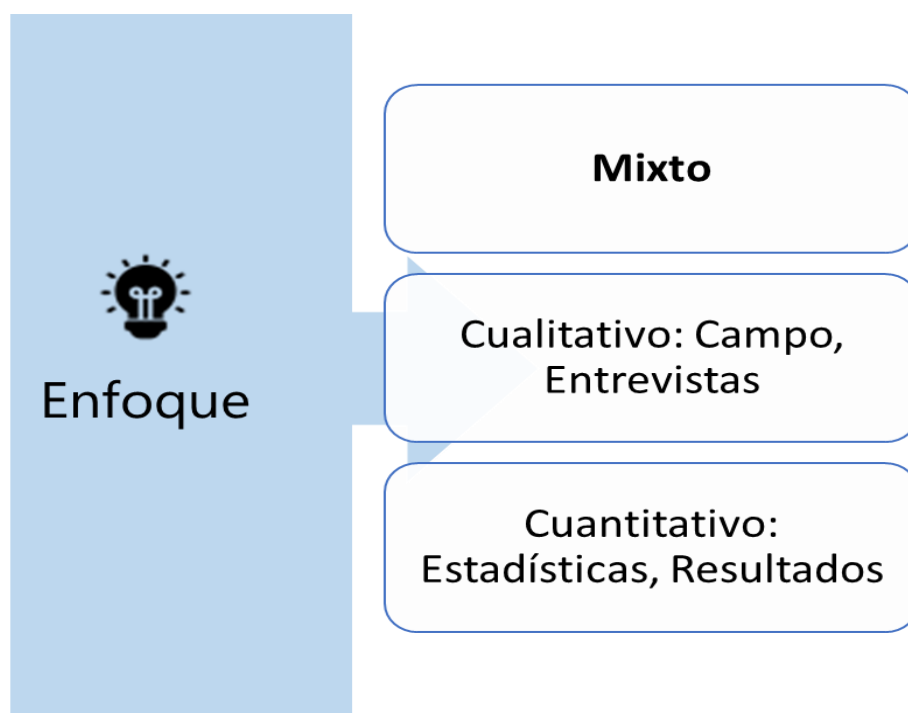
Contraste del impacto generado por la incorporación de recurso humano, físico y financiero producto del Covid-19 en la Región Sanitaria Departamental de Cortés

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

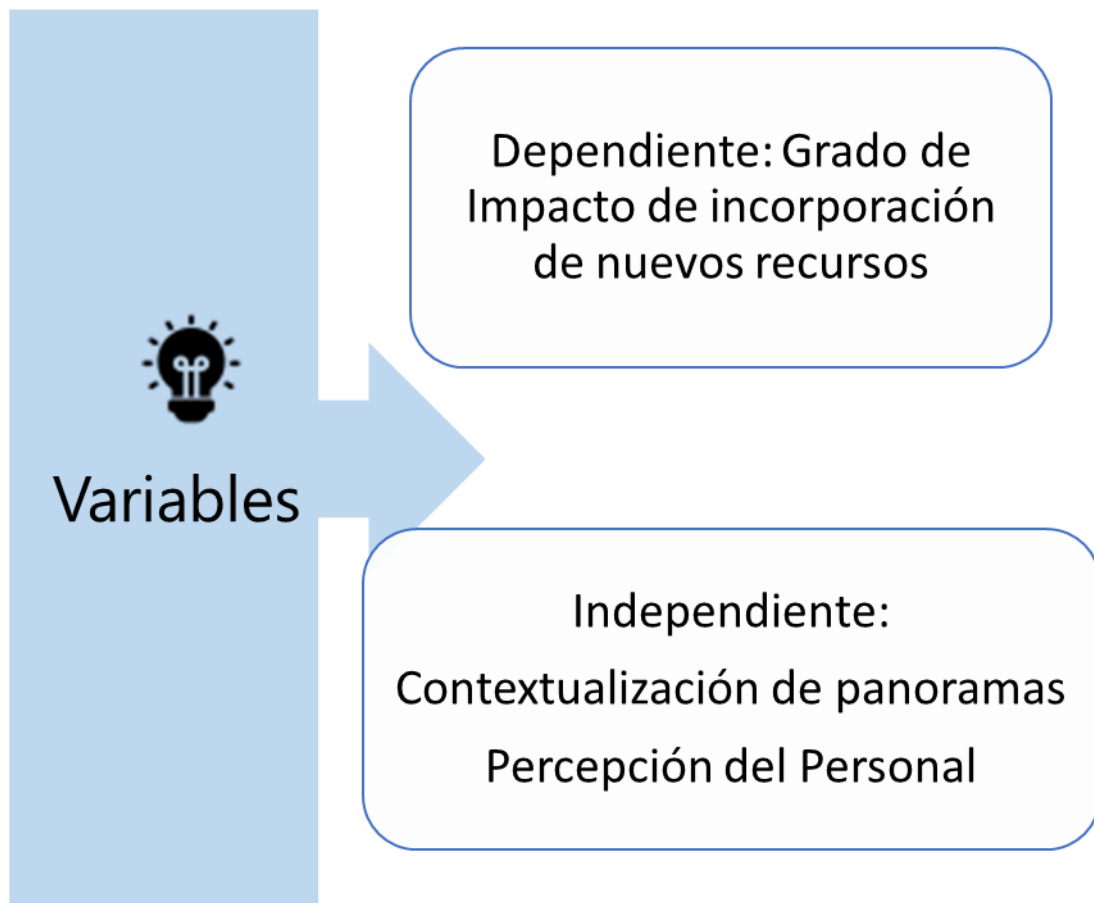
- Contextualizar sobre el sistema sanitario, su estructura, disponibilidad presupuestaria y uso de fondos destinados para combatir la pandemia Covid-19.
- Conocer la percepción del personal involucrado en los procesos de adquisición, manejo y seguimiento de los recursos adquiridos durante la crisis del 2020.

IV. MÉTODO

El presente proyecto de investigación adopta un enfoque mixto, combinando metodologías cualitativas y cuantitativas para lograr una comprensión integral del fenómeno en estudio. Esta metodología mixta permite abordar el problema desde múltiples perspectivas, proporcionando tanto profundidad como amplitud en el análisis.



La investigación cualitativa se centra en la exploración de las experiencias y percepciones del personal involucrado en la incorporación de nuevos recursos.



Para ello, se realizará una investigación de campo que incluirá las siguientes etapas:

1. *Selección de Participantes*: Se seleccionarán participantes claves que representen una diversidad de roles y niveles dentro del sistema sanitario. Esto asegurará una variedad de perspectivas y experiencias.
2. *Entrevistas en Profundidad*: Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con los participantes seleccionados. Las entrevistas permitirán explorar en detalle las percepciones, actitudes y experiencias relacionadas con la incorporación de nuevos recursos y su contextualización en los distintos panoramas.

3. *Análisis Cualitativo*: Las entrevistas serán transcritas y analizadas mediante técnicas de codificación abierta y axial para identificar temas y patrones emergentes. Este análisis cualitativo ayudará a entender cómo el personal percibe el impacto de los nuevos recursos y cómo contextualizan estos cambios dentro de su entorno laboral.

La investigación cuantitativa se complementará con la aplicación de entrevistas estructuradas, cuyos resultados serán tabulados y analizados estadísticamente. Los pasos específicos incluyen:

1. *Diseño del Cuestionario*: Se diseñará un cuestionario estructurado basado en los hallazgos preliminares de la fase cualitativa. Este cuestionario medirá variables clave como el grado de impacto de los nuevos recursos y la percepción del personal dentro de la Región Sanitaria Departamental de Cortés.

2. *Muestreo*: Se seleccionará una muestra representativa de la población de estudio (en el cual solo se incluirán: Médicos, Enfermeros(as) y Auxiliares de Enfermería) utilizando técnicas de muestreo probabilístico para asegurar la generalidad de los resultados.

3. *Recolección de Datos*: El cuestionario será administrado a los participantes de la muestra anteriormente mencionada. La recolección de datos se realizará de manera virtual o en línea, dependiendo de la disponibilidad de los participantes.

4. *Análisis Estadístico*: Los datos recolectados serán analizados utilizando Microsoft Excel. Se emplearán técnicas descriptivas (como porcentajes) y estadística inferencial para identificar relaciones significativas entre las variables independientes y dependientes.

Integración de Resultados

La integración de los resultados cualitativos y cuantitativos se realizará mediante un enfoque de triangulación convergente. Esto implica:

1. *Comparación de Hallazgos*: Los hallazgos cualitativos y cuantitativos se compararán para identificar convergencias y divergencias. Esta comparación ayudará a validar y enriquecer la comprensión del impacto de los nuevos recursos.
2. *Contraste Final*: Se realizará un contraste final de los hallazgos con relación a la contextualización de panoramas y la percepción del personal. Esto permitirá una comprensión más profunda y matizada del fenómeno en estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio garantiza la confidencialidad y anonimato de los participantes. Se obtendrá la aprobación de todos los participantes antes de la recolección de datos, asegurando que comprendan el propósito de la investigación y su derecho a no ser parte de esta.

Con esta metodología mixta, el proyecto de investigación busca proporcionar una comprensión integral y detallada del impacto de la incorporación de nuevos recursos y la percepción del personal, ofreciendo valiosas contribuciones teóricas y prácticas al campo de estudio.

4.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la selección de la población en esta investigación, se tomó en consideración el recurso humano asistencial de primera línea correspondiente a la Región Sanitaria Departamental de Cortés, específicamente Médicos Generales, Médicos Especialistas, Auxiliares de Enfermería y Licenciados en Enfermería los cuales se incorporaron a dicha institución a raíz de la pandemia COVID-19 en el 2020 los cuales a raíz de esta y gracias al Decreto PCM-003-2020 se les otorgo permanencia laboral en cada una de las plazas laborales designadas.

En su totalidad se logró contactar a 99 recursos que cumplieran con los requisitos enlistados para esta investigación, de los cuales a través de la fórmula de obtención de muestra se delimito a 79 recursos.

Posteriormente se procedió a contactar a cada uno de ellos de los cuales se obtuvo respuesta de 30 recursos entre los anteriormente mencionados, a pesar de ser un porcentaje inferior al 50% de la muestra, debido a la metodología utilizada para esta investigación se pudo definir que la muestra obtenida es una muestra viable y confiable al momento de la obtención de resultados y el análisis de estos.

n= Tamaño de la muestra

N = Población de Estudio

Z= Nivel de confianza = 95% (1.96)

P= Probabilidad de que se realice el evento = 50%

Q= Probabilidad de que no se realice el evento = 50%

$$n = \frac{1.96^2 0.50 * 0.50 * 99}{0.05^2 (99 - 1) + 1.96^2 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + z^2 P Q}$$

$$n = \frac{95.0796}{1.2054} = 78.87$$

$$n = 79$$

V. RESULTADO Y ANÁLISIS

5.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Con el objetivo de contextualizar y mostrar un panorama lo más acercado a la realidad, se logró detallar con base en información real y proporcionada directamente por la institución el panorama anual podemos definir:

Para el año 2020 al momento que la pandemia COVID-19 comenzó y desarrollo su impacto, solamente se contaba con 148 recursos asistenciales de primera línea, tras la llegada del COVID-19, durante el año 2020 y el cierre del 2021 se incorporó personal por contrato y permanencia, con esto la cifra ascendió a 522 recursos de los cuales 402 estaban asignados a establecimientos de salud y 291 de los cuales eran personal asistencial de primera línea, lo que indica un aumento de poco menos del 50% en relación al año 2020, cabe resaltar que todo el personal incorporado a raíz de la pandemia COVID-19, se le garantizo permanencia laboral por medio del decreto PCM-003-2020 publicado en el Diario Oficial La Gaceta (a pesar de que una gran parte argumenta haber sido excluida de esta por motivos políticos)

Para el año 2022 hubo una reducción en el recurso humano, se redujo a 445 recursos, cabe resaltar que entre los años 2020-2022 durante la parte más crítica de la crisis de COVID-19, se presentaron muchas jubilaciones, cesantías, licencias y tristemente muchos fallecimientos, lo cual hizo que el personal asistencial de primera línea disponible redujera nuevamente en número, lo que incentivo a nuevas contrataciones tanto por contrato temporal como por permanencia, aprovechando el incremento en presupuesto destinado a las mismas, producto de esto y durante el año 2023 la Región Sanitaria Departamental de Cortés cerro el año con el número más alto de recursos a la fecha y a su vez el presupuesto más alto que ha tenido a su disposición siendo 609 recursos de los cuales 485 están destinados al servicio del primer nivel de atención.

Proporcionalmente a la incorporación de nuevo recurso, vino la apertura de nuevos establecimientos, con la finalidad de asignar el personal y a la vez cumplir con las demandas de atenciones presentadas a pesar de que la prioridad establecida era el combate del COVID-19, se abrieron 11 nuevos establecimientos de salud y 13 Triajes de atención primaria exclusivamente por COVID-19, todos distribuidos entre las 5 redes pertenecientes a la Región Departamental de Cortés.

Entre los años 2020-2023 se cuadruplicó el número de recursos disponibles mientras que el presupuesto aprobado se elevó casi el doble. Lo más lógico sería pensar que con la disponibilidad de tanto recurso nuevo, a su vez un incremento poblacional, y una mayor cantidad de establecimientos de salud, los indicadores de atenciones deberían de ser más altos, cuando en realidad disminuyeron aproximadamente en un 25% una vez el COVID-19 ya no era considerado emergencia sanitaria y el personal designado específicamente para batallar el COVID-19 fue reasignado a los distintos establecimientos de la Región Departamental de Cortés, cabe resaltar que los Triajes abiertos durante la emergencia sanitaria de COVID-19, su mayoría (a excepción de 2) fueron clausurados ya que eran Triajes provisionales los cuales no requirieron de ningún tipo de modificación estructural, por ende el personal que en algún momento laboró ahí, fue reubicado con la finalidad de satisfacer otras necesidades sanitarias.

Entre los años 2021 y 2023 las atenciones ambulatorias anuales redujeron por casi 200 mil atenciones, aun tomando en consideración el alto porcentaje de población vacunada contra COVID-19 y la reducción considerable en atenciones nuevas y subsiguientes por COVID-19, sigue representando un número muy bajo con relación al incremento del personal.

Una vez detallado lo anterior, se hizo un acercamiento con el personal de primera línea el cual estuvo presente a lo largo de todo este proceso y cambios con la finalidad de obtener su percepción y punto de vista de toda esta situación.

5.2 PERCEPCIÓN DEL PERSONAL

Para medir la percepción del personal se aplicó una entrevista, tomando como filtro únicamente personal asistencial de primera línea que entraron al sistema a raíz de la emergencia de COVID-19, entre ellos únicamente médicos, enfermeros(as) y auxiliares de enfermería de los 11 municipios que pertenecen a la Región Departamental de Cortés, tomando en consideración este filtro obtuvimos como resultado n=99 personas, a las cuales se contactó, se obtuvieron únicamente N=30 respuestas de las cuales n=22 fueron médicos, n=5 auxiliares en enfermería y n=3 licenciados de enfermería, información que se puede encontrar de manera mas detallada en el grafico ubicado en **Anexo 1**.

En el **Anexo 3** se representa por medio de un grafico de barras las áreas que se vieron mas afectadas durante la pandemia COVID-19, en el cual se detalla que de los n=22 médicos que respondieron a las entrevistas, n=17 (77%) aseguran que tanto la salud mental como la carga laboral fueron las 2 áreas que parecieron más afectadas mientras que N=2 (11.76%) de ellos indicaron que se vieron impactadas por todas las áreas enlistadas (Salud Mental, Productividad, Carga Laboral y Relaciones Personales), consecuentemente n=2 (40%% de los auxiliares de enfermería y n=1 (33%) de los licenciados en enfermería seleccionaron Salud Mental como área de mayor impacto.

En el **Anexo 4** se representa la manera en que se afectó la forma en la que se brinda atención al paciente. De los n=22 médicos que respondieron, se puede observar que n=12 (54.5%) de ellos seleccionaron "Mayor tiempo de espera para consulta" , mientras que n=3 (25%) seleccionaron también que hubo una "Mayor Productividad", de manera similar n=2 (16.67%) y 1(20%) de los auxiliares de enfermería (n=5) también respondieron que hubo un incremento en el tiempo de duración de la consulta seleccionando la opción de "Mayor tiempo de duración de la consulta", por otra parte n=2 (16.67%) de n=12 vieron una reducción en la productividad laboral ("Menor Productividad"), denotando una clara tendencia en el indicador de tiempo de espera de la consulta, reflejando un incremento en el tiempo de la misma.

En el **Anexo 6** se consulta con el personal cuales fueron los cambios mas notorios dentro del centro de salud en el cual estuvieron asignados durante la pandemia COVID-19, en la cual $n=20$ (66.67%) de la muestra ($N=30$) seleccionaron "Incorporación de Recurso Humano", seguido por la "Adquisición de Insumos" seleccionada por $n=18$ (60%) de la muestra ($n=30$), y de manera considerablemente menor únicamente $n=3$ (10%) de la muestra ($n=30$) seleccionaron la opción de "Adquisición de Equipo Médico" lo que nos sirve para respaldar la información presentada en el marco teórico, aumento en recurso humano proporcional a un aumento presupuestario.

En el **Anexo 8** se indaga sobre la actualidad de la información proporcionada en el **Anexo 6** ubicación del recurso, ubicación del equipo médico, inventario sobre insumos, para el cual $n=22$ (73.3%) de la muestra ($n=30$) indicaron que fueron reubicados, dato de alta importancia tomando en consideración la cantidad de nuevos centros aperturados antes, durante y luego de la pandemia COVID-19.

En el **Anexo 10** se le consulta al recurso entrevistado sobre el grado de satisfacción existente con respecto al abordaje y manejo de la pandemia COVID-19 al igual que los fondos que se designaron durante la misma para el sector o área de asignación según cada recurso, al tabular las respuestas se pudo observar que $n=7$ (23.3%) de la muestra ($n=30$) se encuentra "Satisfecho", $n=14$ (46.7%) de la muestra ($n=30$) se encuentra "Poco Satisfecho(a)" y $n=9$ (30%) de la muestra $n=30$ se encuentra "Insatisfecho(a)", concluyendo que $n=23$ (76.7%) del total del recurso entrevistado se encuentra disgustando con el manejo a lo largo de la emergencia COVID-19, a pesar de ver un aumento en recurso humano e insumos para el combate de la misma.

En el **Anexo 13** el personal responde a la interrogante “Durante la pandemia hubo alguna adición o modificación de infraestructura realizado/a en su área de asignación?” para la cual $n=13$ (43.3%) del 100% de la muestra ($n=30$) respondieron “Si”, mientras que un $n=15$ (50%) de la muestra ($n=30$) respondieron “No”, y solamente un 6.7% ($n=2$) de la muestra total ($n=30$), respondieron que desconocían sobre lo anterior, se toman en cuenta modificaciones estructurales como ser, habilitación de salas de atención, instalación de sistemas de gases, construcciones etc. Estas respuestas nos permiten visualizar la fragmentación al momento de realizar una evaluación para ciertos establecimientos con la finalidad de suplir necesidades durante la emergencia COVID-19.

VI. DISCUSIÓN

Para contrastar los panoramas se hace una narrativa cronológica desde antes, durante y después de la pandemia COVID-19, responsable y primer potenciador de todos los cambios ocurridos dentro de la Región Sanitaria Departamental de Cortés y la manera en la que opera hoy en día.

Al no existir estudios que antecedan a esta investigación, se toma como un punto de partida para poder explorar un campo muy amplio en el área de la prestación de servicios como lo es el primer nivel de atención, se resalta el potencial del proyecto y su aplicabilidad en otras áreas en el caso de desarrollar una segunda parte de la misma, ya que a pesar de que la Región Sanitaria Departamental de Cortés solamente es una de las 20 Regiones operando en la actualidad, representa la 3era en cuanto a tamaño, presupuesto y afluencia poblacional, lo que podría abrir las puertas para una réplica de esta investigación en una Región Sanitaria con una menor densidad y carga poblacional y por ende un manejo de información menor la cual potenciaría el nivel de éxito en la misma.

Partiendo por el tema de infraestructura a lo largo de estos años a partir del 2020 y hasta el cierre del 2023, se abrieron de manera permanente 12 establecimientos de salud que se encargan de brindar atenciones al primer nivel, esto sin tomar en consideración los 13 Triajes que se incorporaron a raíz y durante la emergencia COVID-19 de los cuales únicamente 3 quedaron operando donde se brindan atenciones ambulatorias sin embargo con una menor afluencia de pacientes, dicho esto podemos realizar un análisis debido al crecimiento en la demanda poblacional, se derivó la incorporación de recursos, para su posterior re ubicación como se denota en los resultados de las entrevistas realizadas, concluyendo el impacto de todo estos eventos son de manera Mixta, mayormente positiva.

Para que todo lo anterior fuera posible tenía que existir disponibilidad presupuestaria, la cual se vio reflejada desde el momento que se supo de la existencia del COVID-19 y como objetivo el impedimento de su llegada, al ser esto inminente el gobierno se vio en la necesidad de aumentar presupuestos para cada una de las regiones sanitarias, por lo cual la Región Sanitaria Departamental de Cortés vio un incremento de manera anual desde el año 2020 al año 2023, montos que se vieron afectados en un crecimiento de casi el 50% en relación al año anterior, de manera progresiva. Con esto se ha hecho posible la incorporación de nuevo recurso físico y humano con el paso de los años, lo que se podría señalar como un impacto positivo.

Durante la emergencia sanitaria se vio un incremento notable en las atenciones ambulatorias todo esto por la llegada del COVID-19, en el 2020, año crítico de la pandemia se brindaron 109,894 atenciones nuevas y 19,937 atenciones subsiguientes, en el año 2021 se brindaron 42,451 atenciones nuevas y 60,659 subsiguientes, para el año 2022 redujeron notablemente debido a los porcentajes de vacunación de la población, solamente se brindaron 14,408 atenciones nuevas y 7,539 atenciones subsiguientes, presentando una notable reducción en la producción de atenciones por COVID-19 esto debido a la reducción de tasa de infección producto de la vacunación y la reubicación del personal a otros establecimientos de salud.

La prestación de servicios sanitarios de manera efectiva tanto a la población general como a la población mayor y en riesgo, es de vital importancia para la aplicación del nuevo modelo nacional de salud, ya que el funcionamiento en conjunto y de manera organizada por parte de los entes prestadores de servicio tanto público como privado a nivel primario es de una alta prioridad, por ende, se marcan varias pautas a seguir a lo largo de todo este proceso con un fin previamente establecido, resaltando que el alcance del proyecto es elevable también al sector privado el cual se encarga de una gran parte de los servicios prestados dentro del primer nivel de atención al igual que los establecimientos existentes que son prestadores de los mismos.

VII. CONCLUSIONES

- El incremento en recurso físico, humano y financiero, no se ha visto reflejado estadísticamente a nivel de indicadores como se hace mención en la **Tabla 6** y se detalla una notable disminución en número de atenciones ambulatorias a medida que los años han ido avanzando (2020-2023).
- El personal de primera línea de la Región Sanitaria Departamental de Cortés se muestra en su mayoría inconforme con el manejo de la crisis de COVID-19, a su vez comparte que tampoco se ha visto una optimización en la prestación de servicios dentro de la Región Sanitaria Departamental de Cortés esto respaldado por la percepción del personal y sus respuestas a la entrevista aplicada.
- Debido a que la prestación de servicios sanitarios se ve afectada directamente por el índice poblacional, se puede ver reflejada la tendencia de una mayor necesidad de recursos a medida la población incrementa indicador que va estrechamente de la mano con el presupuesto requerido y aprobado para la cobertura de estas necesidades, el cual se ha visto incrementado progresivamente con el pasar de los años.
- Se ve resaltada la inoperatividad y fragilidad del sistema sanitario en el primer nivel de atención, a su vez sugiere un control ineficiente por parte de las autoridades reguladoras sobre el recurso prestador de servicios y su desempeño a la hora de brindar los mismos.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se toma en consideración el difícil acceso al recurso humano, específicamente al momento de contactarlos para colaborar con la investigación, por ende, buscar soluciones alternas para una siguiente etapa de la investigación.
- La burocracia en el manejo de la información necesaria para una siguiente etapa de la investigación podría hacer que esta se vea en medio de un conflicto de intereses políticos lo cual complique el desarrollo de esta.
- Se sugiere hacer una segunda etapa de la investigación, tomando en consideración el segundo nivel de atención, teniendo como punto de arranque el Hospital San Juan de Dios (ahora hospital general), siempre perteneciente a la Región Sanitaria Departamental de Cortés

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. *Autoevaluación de la Gestión Institucional Año 2020*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, abril 2021.
2. *Autoevaluación de la Gestión Institucional Año 2021*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, febrero 2022.
3. *Autoevaluación de la Gestión Institucional Año 2022*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, marzo 2023.
4. *Autoevaluación de la Gestión Institucional Año 2023*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, febrero 2024.
5. *Boletín Informativo Epidemiológico Año 2020*, Unidad de Vigilancia de la Salud, **SESAL**, Región Sanitaria Departamental de Cortés.
6. *Boletín Informativo Epidemiológico Año 2021*, Unidad de Vigilancia de la Salud, **SESAL**, Región Sanitaria Departamental de Cortés.
7. *Boletín Informativo Epidemiológico Año 2022*, Unidad de Vigilancia de la Salud, **SESAL**, Región Sanitaria Departamental de Cortés.
8. *Boletín Informativo Epidemiológico Año 2023*, Unidad de Vigilancia de la Salud, **SESAL**, Región Sanitaria Departamental de Cortés.
9. FOSDEH: Elementos de Diagnóstico y Lineamiento de Propuesta para un Plan de Reconversión Social y Económica de Honduras, 2021
10. *Base de datos de atenciones ambulatorias (AT2R)*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, 2021.
11. *Base de datos de atenciones ambulatorias (AT2R)*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, 2022.
12. *Base de datos de atenciones ambulatorias (AT2R)*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, 2023.
13. *Base de datos de atenciones ambulatorias (AT2R)*, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Departamental de Cortes, **SESAL**, 2024.
14. Plan Nacional de Salud 2010-2014. SESAL, Honduras, 2010.
15. Plan Nacional de Salud 2021, SESAL, Honduras, 2005. Resolución No. 001-11-2005 del Consejo Nacional de Salud.

X. ANEXOS

10.1 ENTREVISTA

17/6/24, 5:42 p.m. Cuestionario acerca del Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el personal sanitario de primera línea en la Región Sanita...

Cuestionario acerca del Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el personal sanitario de primera línea en la Región Sanitaria Departamental de Cortes

*Esta encuesta es completamente anónima, el propósito de la misma es tabular datos
para una tesis de graduación de la carrera de Ingeniería Biomédica en UNITEC San
Pedro Sula*

* Indicates required question

1. Establecimiento en el cual sirvió durante la emergencia COVID-19 *
(No donde se ubica actualmente)

2. Cargo Desempeñado *

Mark only one oval.

- Auxiliar de Enfermería
 Medico General
 Medico Especialista
 Licenciado/a en Enfermería

3. Nivel de atención en el cual brindó servicios *

Mark only one oval.

- Primer Nivel de Atención (Triajes, SMI, CIS, UAPS, Policlínico)
 Segundo Nivel de Atención (Hospitales)

4. ¿Que área(s) considera que se vieron más afectadas durante la pandemia de COVID-19? *

Check all that apply.

- Salud Mental
 Carga Laboral
 Productividad
 Relaciones Personales
 Other: _____

5. A raíz de la pandemia, de qué manera se vio afectada la forma en la que se brinda atención al paciente? *

Check all that apply.

- Mayor tiempo de espera para consulta
 Menor tiempo de espera para consulta
 Mayor productividad
 Menor Productividad
 Mayor tiempo de duracion de la consulta
 Menor tiempo de duracion de la consulta

6. De las opciones enlistadas a continuación, cual tomó en consideración para contestar la pregunta anterior? *

Check all that apply.

- Falta de recurso humano
 Sobre asignación de recurso humano
 Modificaciones en Infraestructura
 Falta de Insumos (medicamentos, EPP, material de apoyo, equipo médico, etc.)
 Abastecimiento optimo de Insumos de cualquier tipo

7. Durante la pandemia y su tiempo de servicio, cuales fueron los cambios más notorios en su centro de atención? *

Check all that apply.

- Adquisicion de Equipo Medico (Como ser ventiladores mecanicos)
- Adquisicion de Insumos (como ser mascarillas, oxigeno, guantes, trajes de proteccion)
- Adquisicion de medicamentos (como ser tratamiento maiz, tratamiento catracho, medicamemos de receta individual)
- Incorporacion de recurso humano (como ser medicos, auxiliar de enfermeria, enfermeros(as))

8. Considerando su respuesta anterior, cómo catalogaría su impacto? *

Mark only one oval.

- Fue indispensable para el manejo de la emergencia
- Hubo alguna mejora
- No sirvió de ninguna manera
- No recibimos ningun tipo de ayuda

9. ¿Actualmente, donde se encuentran estos equipos, insumos, medicamentos, o personal que se incorporó durante la pandemia? *

Check all that apply.

- Permanece en la Unidad de Salud que originalmente fue asignado (en el caso de equipo medico)
- Fue reubicado (en el caso del personal)
- Se consumo durante la emergencia (en el caso de medicamentos e insumos)

10. ¿Considera que la calidad de atención, tiempos de espera y capacidad de respuesta mejoró una vez termino la emergencia sanitaria producto de la pandemia? *

Mark only one oval.

- Sí, hubo una mejoría notoria
- No, permanece igual o peor que antes de la pandemia
- Hubieron ciertas mejoras, pero nada exagerado

11. ¿Se encuentra satisfecho(a) con la forma en la que se manejó la pandemia y los fondos que fueron destinados para su sector o área de asignación? *

Mark only one oval.

- Satisfecho(a)
- Poco Satisfecho(a)
- Insatisfecho(a)

12. De manera breve, cuál considera que fue un cambio positivo que se dio en el sector sanitario a raíz de la pandemia? *

13. ¿En su sector o área de asignación, en algún momento se hizo una evaluación por parte de nivel central o algún ente regulador de mayor nivel? *

Mark only one oval.

- Sí, fuimos evaluados con frecuencia
- Muy rara vez fuimos evaluados
- Nunca fuimos visitados por una comisión por parte de nivel central

14. Durante la pandemia, hubo alguna adición o modificación de infraestructura, en su área de asignación? *

Mark only one oval.

- Si
- No
- Desconozco

15. ¿Qué tan accesible fue para usted o para el personal asignado en su área, el trámite de solicitudes de compras o modificaciones de infraestructura de esta? *

Mark only one oval.

- Bastante facil
- Siempre habían obstáculos para realizar las solicitudes
- Desconozco de como se realizaba el proceso

16. ¿Con qué rapidez o facilidad se le daba respuesta a estas solicitudes? *

Mark only one oval.

- Las solicitudes eran atendidas con rapidez
- Habia un tiempo de demora para una resolucion, pero siempre habia una respuesta
- Poca o en ninguna ocasion obtuvimos respuesta positiva a las solicitudes
- Desconozco sobre la capacidad de respuesta ante las solicitudes realizadas

17. ¿En su centro de salud recibieron equipo médico producto de donaciones o compras? (Como ser ventiladores mecánicos, succionadores, monitores de signos vitales, autoclaves etc.) *

Mark only one oval.

- Si recibimos equipo médico
- No recibimos ningún tipo equipo médico
- Desconozco esta información

18. ¿En su centro de salud recibieron insumos o medicamentos producto de donaciones o compras? (Como ser tanques de oxígeno, EPP, Tratamientos, Medicamentos, etc.) *

Mark only one oval.

- Si recibimos insumos y/o medicamentos
- No recibimos ningún tipo de insumos o medicamentos
- Desconozco esta información

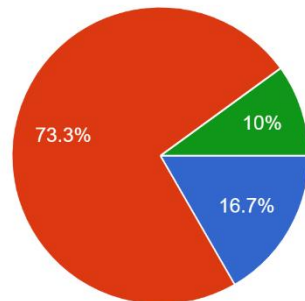
This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Anexo 1

Cargo Desempeñado

30 responses

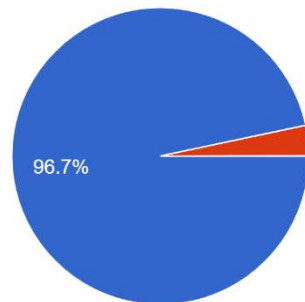


- Auxiliar de Enfermería
- Medico General
- Medico Especialista
- Licenciado/a en Enfermería

Anexo 2

Nivel de atención en el cual brindó servicios

30 responses

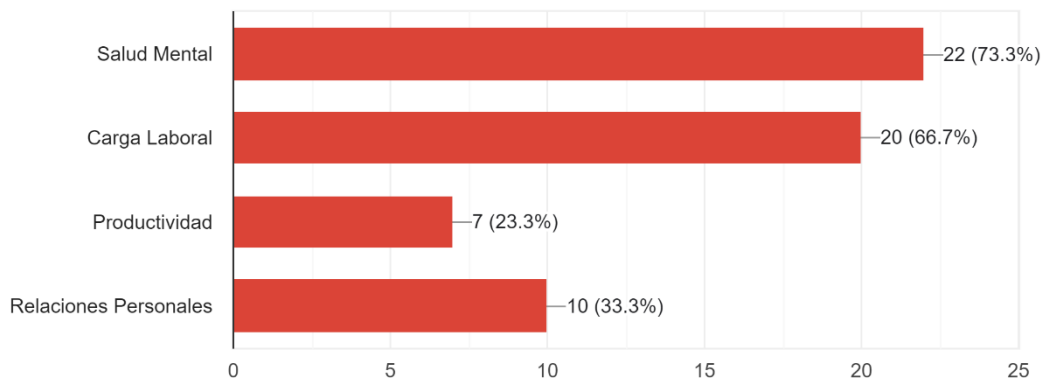


- Primer Nivel de Atención (Triajes, SMI, CIS, UAPS, Policlínico)
- Segundo Nivel de Atención (Hospitales)

Anexo 3

¿Que área(s) considera que se vieron más afectadas durante la pandemia de COVID-19?

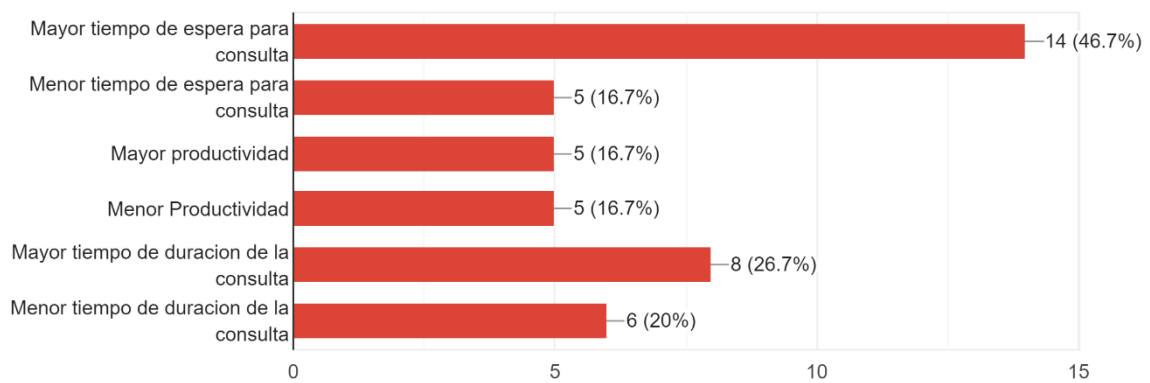
30 responses



Anexo 4

A raíz de la pandemia, de qué manera se vio afectada la forma en la que se brinda atención al paciente?

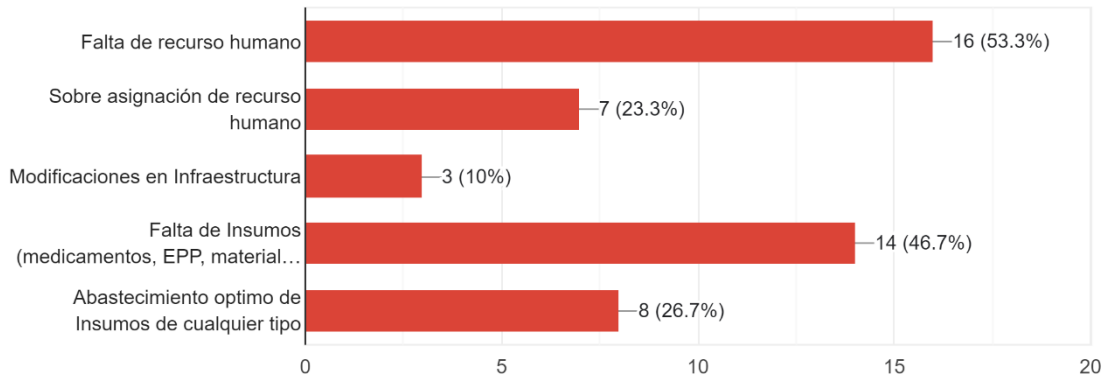
30 responses



Anexo 5

De las opciones enlistadas a continuación, cual tomó en consideración para contestar la pregunta anterior?

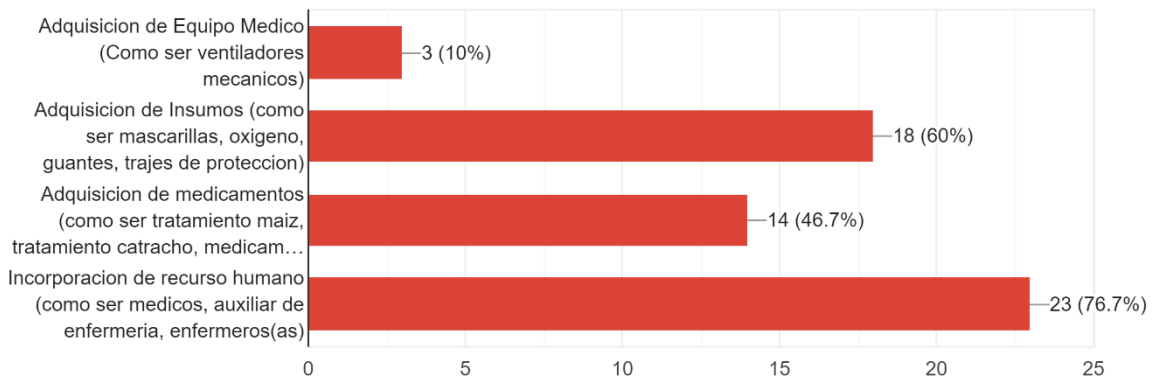
30 respuestas



Anexo 6

Durante la pandemia y su tiempo de servicio, cuales fueron los cambios más notorios en su centro de atención?

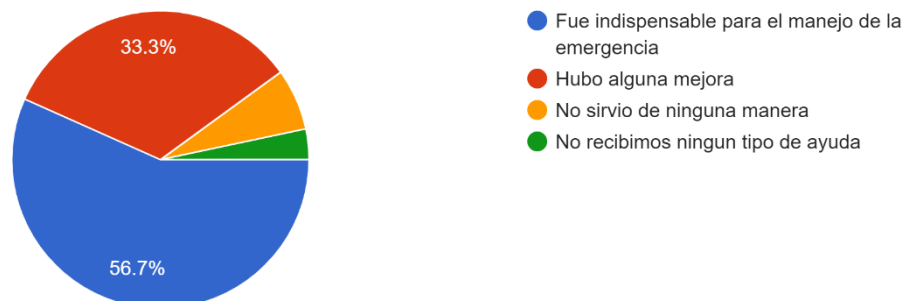
30 respuestas



Anexo 7

Considerando su respuesta anterior, cómo catalogaría su impacto?

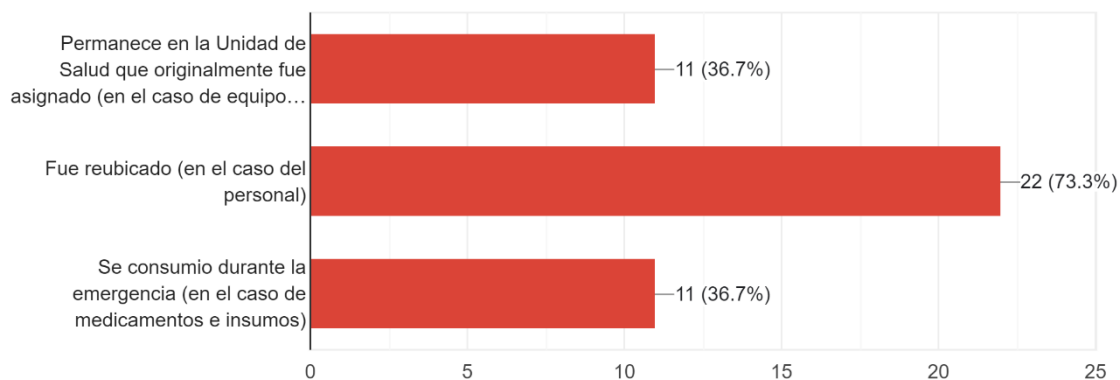
30 respuestas



Anexo 8

¿Actualmente, donde se encuentran estos equipos, insumos, medicamentos, o personal que se incorporó durante la pandemia?

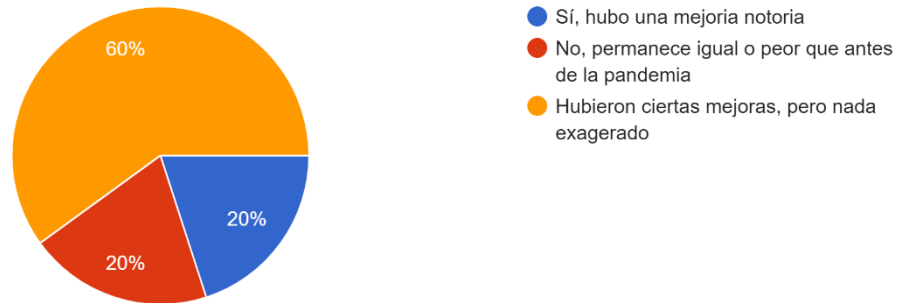
30 respuestas



Anexo 9

¿Considera que la calidad de atención, tiempos de espera y capacidad de respuesta mejoró una vez terminó la emergencia sanitaria producto de la pandemia?

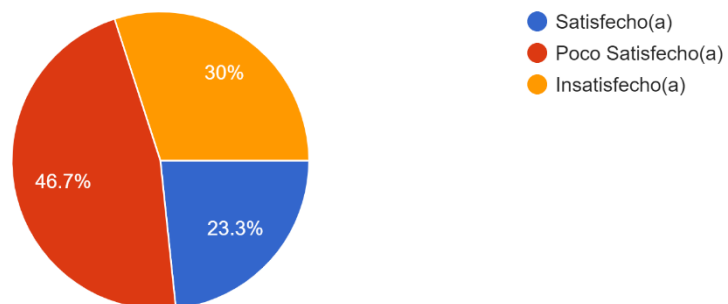
30 responses



Anexo 10

¿Se encuentra satisfecho(a) con la forma en la que se manejó la pandemia y los fondos que fueron destinados para su sector o área de asignación?

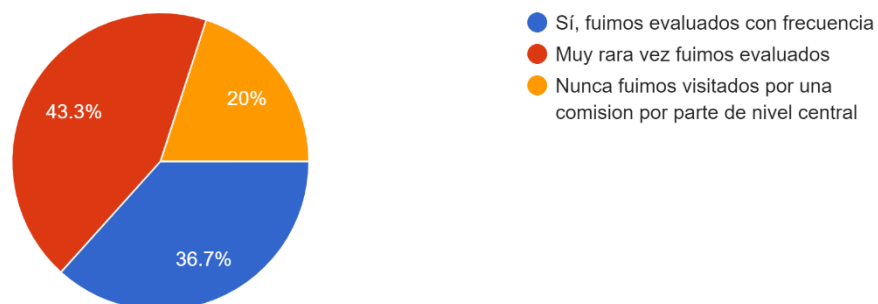
30 responses



Anexo 11

¿En su sector o área de asignación, en algún momento se hizo una evaluación por parte de nivel central o algún ente regulador de mayor nivel?

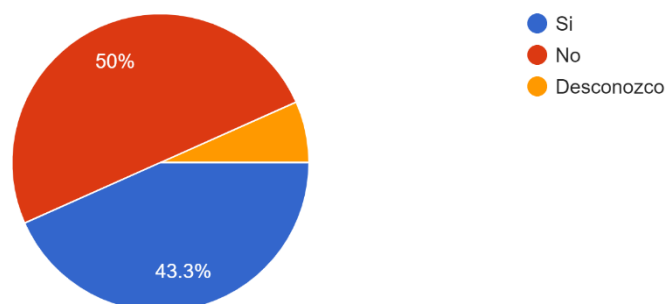
30 responses



Anexo 12

Durante la pandemia, hubo alguna adición o modificación de infraestructura, en su área de asignación?

30 responses



Anexo 13

¿Qué tan accesible fue para usted o para el personal asignado en su área, el trámite de solicitudes de compras o modificaciones de infraestructura de esta?

30 responses



Anexo 14

¿Con qué rapidez o facilidad se le daba respuesta a estas solicitudes?

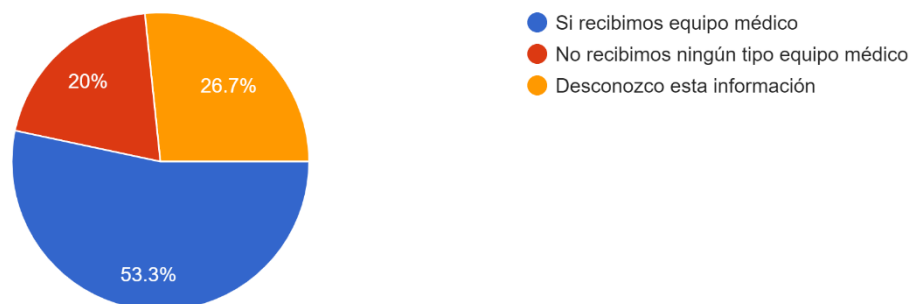
30 responses



Anexo 15

¿En su centro de salud recibieron equipo médico producto de donaciones o compras? (Como ser ventiladores mecánicos, succionadores, monitores de signos vitales, autoclaves etc.)

30 responses



Anexo 16

¿En su centro de salud recibieron insumos o medicamentos producto de donaciones o compras? (Como ser tanques de oxigeno, EPP, Tratamientos, Medicamentos, etc.)

30 responses

