

# La Gaceta



DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

La primera imprenta llegó a Honduras en 1829, siendo instalada en Tegucigalpa, en el cuartel San Francisco, lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán, con fecha 4 de diciembre de 1829.



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830, conocido hoy, como Diario Oficial "La Gaceta".

AÑO CXLII TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A.

SÁBADO 29 DE FEBRERO DEL 2020. NUM. 35,188

## Sección A

### Secretaría de Salud

ACUERDO No. 020-2020

Tegucigalpa, M. D. C., 15 de enero del 2020

#### LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

En uso de las facultades que se le confiere mediante Acuerdo Ejecutivo 242-2018 de fecha 27 de diciembre del 2018, como Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que de conformidad al artículo 149 de la Constitución de la República, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud coordina todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados del sector salud.

**CONSIDERANDO:** Que el artículo 29 de la Ley General de la Administración Pública estipula que a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le compete lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población.

**CONSIDERANDO:** Que el Artículo 177 del Código de Salud en sus incisos b, ch y f, establece que las directrices

### SUMARIO

Sección A  
Decretos y Acuerdos

SECRETARÍA DE SALUD  
Acuerdo No. 020-2020

A. 1-20

Sección B  
Avisos Legales  
Desprendible para su comodidad

B. 1 - 16

para la vigilancia y control epidemiológico le corresponde a la Secretaría de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que el Artículo 186 del Código de Salud, estipula "Las personas o entidades públicas o privadas encargadas de la prestación de servicios públicos deberán analizar la vulnerabilidad a la cual están sometidas las instalaciones o equipos bajo su dependencia, ante los diferentes tipos de desastres que se puedan presentar en ellos o en sus zonas de influencia".

**CONSIDERANDO:** Que el Artículo 45 de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) establece que la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, será la encargada de declarar las emergencias epidemiológicas y las medias de control y prevención del sector salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto No. 65 de fecha 29 de mayo de 1991, contenido del Código de Salud. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud coordinará y dirigirá a las

otras instancias del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) para hacer un efectivo control epidemiológico.

**CONSIDERANDO:** Que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005, define los lineamientos a ser implementados para la prevención y protección contra la propagación internacional enfermedades, así como controlar y dar respuesta a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

**CONSIDERANDO:** Que la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud como ente rector es el que ejerce las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en el SNS, las cuales son condiciones que permiten un mejor desempeño de la gestión en salud pública con el fin de mejorar la salud de la población en general, siendo la FESP número dos; la Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos epidemiológicos y daños en salud pública y la FESP número once; Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, las que se relacionan estrechamente con el tema Plan de Prevención y Respuesta ante Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras.

**CONSIDERANDO:** Que la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud es el ente rector del Sistema Nacional de Salud y responsable de la respuesta oportuna y eficiente ante alertas epidemiológicas, epidemias y otras emergencias sanitarias en Honduras, deberá disponer de los recursos necesarios en términos de asignación, manejo y disponibilidad inmediata.

**POR TANTO:** En uso de las facultades de que está investida y en aplicación a los artículos 149 de la Constitución de la República; 186 del Código de Salud, 29, 36 No.6 de la Ley General de la Administración Pública; 3, 4, 5 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 67, 68 y 69 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, Que el Artículo 45 de la Ley del Sistema Nacional

de Gestión de Riesgos (SINAGER) establece que la Secretaría de Estado en el Despacho de salud, será la encargada de declarar las emergencias epidemiológicas y las medias de control y prevención del sector salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto No. 65 de fecha 29 de mayo de 1991, contentivo del Código de Salud. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud coordinará y dirigirá a las otras instancias del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) para hacer un efectivo control epidemiológico.

#### ACUERDA:

**PRIMERO: APROBAR EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES EL PLAN DE PREVENCION Y RESPUESTA ANTE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS, EPIDEMIAS Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS EN HONDURAS QUE LITERALMENTE DICE:**

#### Contenido

I. <u>Resumen Ejecutivo</u> .....	3
II. <u>Justificación</u> .....	3
III. <u>Marco Legal y Normativo</u> .....	4
IV. <u>Alcance</u> .....	5
V. <u>Objetivos</u> .....	5

## La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS  
DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA  
PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

**ABOG. THELMA LETICIA NEDA**  
Gerente General

**JORGE ALBERTO RICO SALINAS**  
Coordinador y Supervisor

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS  
E.N.A.G.

Colonia Miraflores  
Teléfono/Fax: Gerencia 2230-2520, 2230-1821  
Administración: 2230-3026

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

VI. <u>Situación de Salud</u> .....	6
VII. <u>Vulnerabilidad en Honduras ante Epidemias y otras Emergencias Sanitarias</u> .....	6
VIII. <u>Amenazas de origen no Epidemiológico</u> .....	12
IX. <u>Plan de Acción para el fortalecimiento de la capacidad de Prevención y Respuesta ante Alertas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias</u> .....	12
X. <u>Mecanismo para la Declaratoria de Emergencia ante Epidemias y otros Eventos de Importancia Epidemiológica</u> .....	17
XI. <u>ANEXOS</u> .....	18

### I. Resumen Ejecutivo

La Secretaría de Salud a través de la Unidad de Vigilancia de la Salud, tiene a bien presentar el Plan de Prevención y Respuesta ante Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras.

El propósito de este plan es fortalecer las capacidades del Sistema Nacional de Salud y la función rectora de la Secretaría de Salud, para prevenir y dar respuesta ante epidemias y otras emergencias de origen sanitario que ponen en riesgo a la salud de la población en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, Código de Salud, la Ley de SINAGER y debidamente alineado con el Plan Estratégico Institucional 2018-2022.

Este plan está orientado al manejo de emergencias de tipo epidemiológico y otras de origen sanitario, pero también incluye la preparación y respuesta de los servicios de salud ante efectos dañinos a la salud de la población ocasionadas por amenazas de otra naturaleza tales como: geológicas, hidrometeorológicas, emergencias radiológicas, emergencias químicas, emergencias ambientales, entre otros.

La potestad rectora de la Secretaría de Salud y los mecanismos de coordinación para hacer frente a las emergencias y

amenazas sanitarias está definida en la Ley de SINAGER en su artículo 45

### II. Justificación

El concepto de seguridad sanitaria se funda en la necesidad de garantizar una rápida detección y respuesta para la contención y prevención de las amenazas de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes así como otras amenazas de origen sanitario, dado que los progresivos avances logrados por nuestros países, en materia de salud y desarrollo, se encuentran en un frágil equilibrio y pueden ser afectados o revertidos por las grandes repercusiones sociales y económicas impuestas por la ocurrencia de epidemias que se traduce en pérdidas directas en términos de vidas humanas, la presión sobre los servicios de salud, la disminución de ingresos y pérdidas económicas indirectas por restricciones comerciales. Una de las actividades fundamentales de los sistemas nacionales de salud consiste en establecer los mecanismos adecuados para aglutinar sus recursos humanos y técnicos que sean necesarios con el fin de identificar, confirmar y responder en forma oportuna y rápida a brotes, epidemias o cualquier evento que constituya una amenaza para la salud pública local, regional, nacional e internacional, independientemente de su naturaleza, incluyendo las derivadas de acciones intencionales. En este escenario epidemiológico intensamente dinámico, se requiere un permanente fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos emergentes, eventos con potencial epidémico y los factores que influyen en su aparición, así como garantizar las acciones más eficaces y eficientes que permitan su control y prevención. De la misma manera es necesario garantizar una respuesta inmediata y contundente ante los riesgos a la salud relacionados a la ocurrencia de amenazas de índole no sanitarias como los desastres naturales, derrames químicos, contaminación radioactiva, entre otros.

El presente documento “Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras” constituye una importante herramienta de gestión

para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Salud como su instancia rectora para la preservación de la seguridad sanitaria en el país.

### III. Marco Legal y Normativo

El marco legal y normativo en el que se fundamenta este plan se resume en los siguientes aspectos:

- La Constitución de la República establece en su artículo 149 que la Secretaría de Salud en representación del Poder Ejecutivo ejercerá la función de rectoría del Sistema Nacional de Salud y será responsable de velar por la salud de la población y coordinar con los organismos centralizados y descentralizados del sistema, todas las actividades públicas en salud.

La Secretaría de Salud en el ejercicio de la función de rectoría desarrolla la dimensión de Vigilancia de la Salud, por medio de la cual conduce y realiza la vigilancia y respuesta ante emergencias de salud pública.

- El Reglamento Sanitario Internacional (2005), o RSI (2005), es un acuerdo internacional jurídicamente vinculante suscrito por 196 países, entre los que se encuentran todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La finalidad y el alcance del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública de forma proporcionada con los riesgos y las amenazas para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico internacional. En Honduras está en marcha su implementación. Con respecto a su ejecución, el RSI (2005) estipula que los países desarrollarán, fortalecerán y mantendrán las capacidades básicas para detectar, evaluar e intervenir para controlar eventos de salud pública de importancia internacional.

Mediante Acuerdo Presidencial No. 06 del 13 de abril de 2012 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta en su número 32,904 correspondiente al 12 de agosto de 2012, se establece que “El Presidente Constitucional de la República de Honduras en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los Artículos 245 Atribuciones 11 y 29 de la Constitución de la República. ACUERDA: PRIMERO:

Aprobar en todos y cada una de sus partes el siguiente “Reglamento Sanitario Internacional” (2005), aprobado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS), celebrada el 23 de mayo del 2005”

- El Decreto Número 65-91 emitido el 28 de mayo de 1991 y publicado en La Gaceta No. 26,509 del 6 de agosto de 1991 establece que el Código de Salud es una norma de orden público y establece en su artículo segundo la prevalencia del mismo sobre cualquier otra norma y, dispone que corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud. Para fines del presente Plan, se remite particularmente a sus secciones siguientes:
  - Libro II, Título VI “de la protección sanitaria internacional”
  - Libro III, Título IV “Vigilancia y Control Epidemiológico”; Título V “Desastres y Emergencias”
- La SESAL como ente rector es el que ejerce las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en el SNS, las cuales son condiciones que permiten un mejor desempeño de la gestión en salud pública con el fin de mejorar la salud de la población en general, siendo la FESP número dos; la Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos epidemiológicos y daños en salud pública y la FESP número once; Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, las que se relacionan estrechamente con el tema Plan de Prevención y Respuesta ante Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras.
- La Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), según Decreto Ejecutivo 151-2009, crea el sistema y se constituye el marco normativo para desarrollar la capacidad de prevenir y disminuir los riesgos de potenciales desastres, además de la preparación a la respuesta y recuperación de daños provocados por los fenómenos naturales o los generados por la actividad humana.

El Sistema Nacional de Gestión de Riesgos es el conjunto sistémico, participativo de articulación armónica de todas las Instituciones del Estado, de la empresa privada y las organizaciones de la sociedad civil del país.

De acuerdo al artículo 45 de la Ley de SINAGER “la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, será la encargada de declarar las emergencias epidemiológicas y las medidas de control y prevención del sector salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto No. 65 de fecha 29 de mayo de 1991, contenido del Código de Salud. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud coordinará y dirigirá a las otras instancias del SINAGER para hacer un efectivo control epidemiológico”.

#### IV. Alcance

El presente plan tiene por finalidad crear el marco de respuesta nacional, integrada, intersectorial e interinstitucional, para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del Sistema Nacional de Salud ante epidemias, emergencias sanitarias o de otra naturaleza, que coloquen en riesgo la salud y vida de la población hondureña.

#### V. Objetivos

##### Objetivo General

Establecer las directrices y acciones para el fortalecimiento de las capacidades del Sistema Nacional de Salud para dar respuesta a epidemias, emergencias sanitarias o de otra naturaleza, que coloquen en riesgo la salud y vida de la población hondureña, que permita la movilización de recursos financieros, logísticos y humanos entre otros, así como los mecanismos para una declaratoria oficial de una emergencia por parte de la Secretaría de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y la Ley de SINAGER.

##### Objetivos Específicos

1. Fortalecer y desarrollar las competencias y capacidades del Sistema Nacional de Salud, para responder exitosamente ante epidemias y otras emergencias sanitarias en Honduras, consolidando a la SESAL como la instancia rectora de la función de Vigilancia de la Salud.
2. Establecer los mecanismos para la declaratoria de emergencia a nivel nacional y subnacional por epidemias y otras alertas sanitarias por parte de la SESAL en el marco de la Ley de SINAGER.

3. Definir los mecanismos de coordinación y dirección de la SESAL con las instituciones del SINAGER que garanticen la movilización de recursos necesarios para la prevención y el control efectivo para el manejo de las epidemias y otras emergencias sanitarias en Honduras.
4. Desarrollar planes de mitigación y contención en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, ante efectos dañinos a la salud de la población, ocasionados por amenazas que no son de origen epidemiológico.

#### VI. Situación de Salud

En materia de Salud, Honduras ha alcanzado importantes logros en los últimos años. Indicadores tales como, la razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil han disminuido, igualmente cabe señalar los logros en cobertura de vacunación infantil que ha conllevado la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, como: la poliomielitis, el sarampión y el tétano neonatal, enfermedades que impactaban grandemente en la mortalidad infantil. De igual modo, la cobertura de atención de control prenatal ha aumentado ostensiblemente y las acciones de control de la malaria, tuberculosis y VIH/Sida, han sido constantes. No obstante, otras condiciones del país afectan la orientación de los recursos, la demanda de atenciones en las emergencias de todos los hospitales como consecuencia de los índices de violencia y accidentes de tránsito, consumen importantes cantidades del presupuesto; por otra parte, el incremento de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, el estrés han condicionado el aumento de otros problemas de salud como la diabetes, hipertensión, problemas degenerativos, depresión y otros.

Se observa una alta incidencia de enfermedades transmisibles y vectoriales dimensionadas en: la incidencia de dengue, así como otras Arbovirosis (Chikungunya y Zika) de reciente ingreso al país, la presencia de Malaria, Leishmaniasis y Chagas en zonas específicas; la prevalencia de Tuberculosis y las tasas de incidencia del VIH/Sida en población general y en aquellas de alto riesgo. Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas y degenerativas, como las enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión Arterial,

Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal, enfermedades Oncológicas y la existencia de un número importante de discapacidad temporal o permanente, que hacen más complejo el panorama de la salud de la población hondureña. Los cambios demográficos experimentados en las últimas décadas muestran un importante incremento en la población de adultos mayores, lo cual representa nuevos desafíos para el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La situación de salud de la población hondureña se caracteriza por presentar altas tasas de mortalidad materno-infantil y morbilidad por causas infecciosas prevenibles. A enfermedades como diarrea, respiratorias agudas y desnutrición que continúan siendo causas de muerte en la niñez, se agregan otras enfermedades y otros daños tales como lesiones de causa externa ocasionadas por accidente y violencia, suicidio y otras relacionadas con hábitos de vida no saludables como el alcoholismo, el tabaquismo, la obesidad, sedentarismo, la drogadicción y farmacodependencia, entre otras.

En este contexto de salud del país y de la definición de prioridades nacionales de salud por la Secretaría de Salud (SESAL), para focalizar las intervenciones a estos grandes problemas de salud, es que se presentan los aspectos relevantes de la situación de salud de Honduras.

## **VII. Vulnerabilidad en Honduras ante Epidemias y otras Emergencias Sanitarias**

### **• Vulnerabilidad Epidemiológica**

Los eventos con potencial epidémico, especialmente de carácter infeccioso actualmente representan un reto mundial que requiere una respuesta global y coordinada. Los cambios demográficos, tecnológicos, ambientales y sociales que ocurren en el mundo, sumados a una disminución de la efectividad de ciertas medidas de control, crean condiciones para un constante resurgimiento de nuevas formas de expresión clínica y epidemiológica de las enfermedades y para la emergencia de otras nuevas.

El entendimiento de un componente de alerta del sistema de vigilancia en el país necesita ser fortalecido para comprender la necesidad de disponer de la mayor cantidad de fuentes posibles de datos para tener una mejor y oportuna caracterización de los eventos con potencial epidémico que se requieren vigilar bajo esta modalidad.

La diversificación de las fuentes de información para la alerta epidemiológica de un mismo evento es un importante desafío del sistema. Los eventos que tradicionalmente se han considerado como objeto de alerta han sido en su gran mayoría enfermedades transmisibles y algunos riesgos sanitarios directamente relacionados con ellas.

Sin embargo, aquellas condiciones o circunstancias en el estado de los servicios o en el ambiente que puedan representar una amenaza inmediata para la población, no suelen considerarse como verdaderas alertas.

Por otra parte, no se dispone de procedimientos y criterios actualizados para la vigilancia oportuna y adecuada de eventos relacionados con la liberación intencionada de agentes químicos, biológicos y otros, más conocido como bioterrorismo.

En este escenario epidemiológico intensamente dinámico, se requiere un permanente fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos emergentes, eventos con potencial epidémico y los factores que influyen en su aparición, así como garantizar las acciones más eficaces y eficientes que permitan su control y prevención.

La redefinición a nivel mundial de las estrategias para enfrentar estas amenazas en un ámbito globalizante exige actualizar los acuerdos para la vigilancia que todos los países deben acatar. El elemento crítico del sistema de vigilancia de la salud lo constituye su componente de Alerta Respuesta y por lo tanto su consolidación en los servicios debe ser el producto fundamental en la implementación de la estrategia nacional de vigilancia

Se entiende por alerta en salud pública cualquier evento que suponga o pueda suponer un riesgo para la salud de la comunidad y/o de trascendencia social que requiera para su control de una intervención urgente y eficaz independientemente de su etiología o causa. Su presencia debe detonar una respuesta coordinada conforme a las normas establecidas para ponerlas bajo control tan rápido como sea posible, minimizando el daño. Estas medidas deben incluir la movilización de la comunidad y de otros actores claves para su abordaje íntegro.

Honduras ha sido particularmente vulnerable ante situaciones epidémicas habiendo ocurrido en los últimos años diversas epidemias que han tenido alto impacto en la población nacional en términos de morbilidad, mortalidad y daños a la actividad productiva.

En el año de 1991 se introdujo al país la enfermedad del cólera habiéndose registrado más de 15,000 casos y un número superior a las 200 defunciones. El último caso de cólera se notificó en el año 2001.

El impacto ocasionado por el Huracán Mitch en 1998 se tradujo en un incremento de las condiciones de vulnerabilidad y de exposición de la población hondureña ante eventos potencialmente epidémicos tales como el brote de leptospirosis durante ese año. Otras circunstancias adversas que ha enfrentado el país en este sentido han sido el impacto del cambio climático, el deterioro de las condiciones de vida, el aumento de la migración, las crisis sociales y políticas e inseguridad ciudadana.

Las condiciones ambientales, económicas y sociales que han existido en el país han favorecido la proliferación del mosquito Aedes y la ocurrencia de sucesivas epidemias de arbovirosis particularmente de dengue, siendo las más importantes las que tuvieron lugar en los años 2002, 2010, 2015 y 2019. En este último año, hasta la semana epidemiológica 46, se han reportado 101,102 casos de dengue no grave y 19,240 casos de dengue grave, con más de 150 defunciones confirmadas<sup>1</sup>. Más recientemente, en 2015 y 2016 se introdujo en el país los virus de Chikungunya y Zika respectivamente ocasionando graves brotes de las enfermedades febriles asociadas causando un importante impacto en la salud de la población y en la estructura económica del país.

En el año 2009 y en medio de una grave crisis política Honduras enfrentó a la pandemia de influenza AH1N1 habiéndose reportado más de 600 casos confirmados por laboratorio y 16 defunciones.

Aunque en Honduras la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacuna ha sido exitosa y a nivel nacional logrando coberturas de vacunación en menores de 1 año superiores al 90%, en los últimos años muestran una tendencia

al descenso y las mismas no son homogéneas entre los municipios debido a múltiples factores, creándose bolsones de susceptibles. Ante el preocupante incremento de casos autóctonos de sarampión en diversos países de las Américas y de otras enfermedades inmunoprevenibles en diversas regiones del mundo, Honduras también es vulnerable a la reintroducción de estas enfermedades que no se reportan en el país desde hace muchos años.

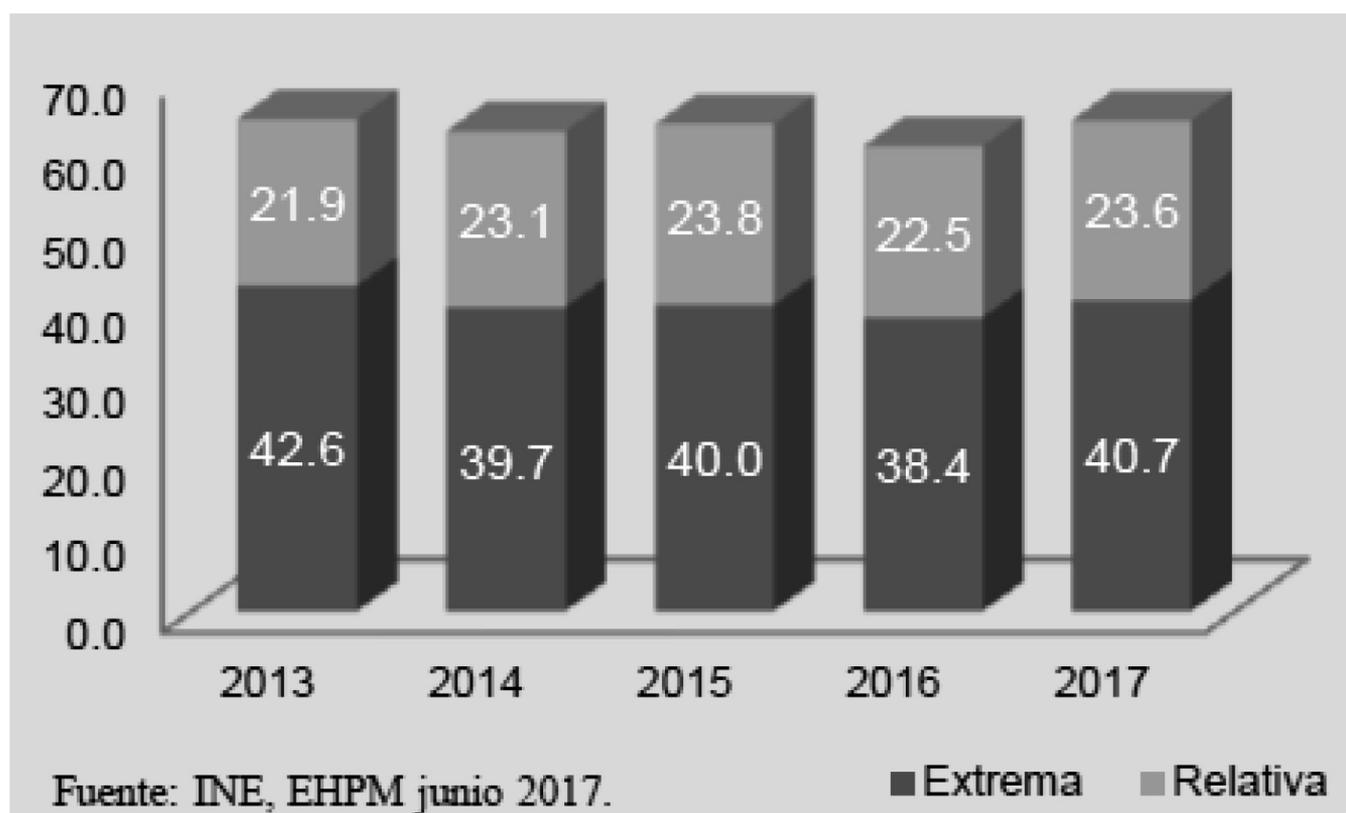
- **Vulnerabilidad a condiciones sociales, económicas, demográficas y ambientales:**

A pesar de los avances relativos, alcanzados en algunos indicadores sociales, a criterio del PNUD, Honduras continúa siendo uno de los países más pobres y con mayor desigualdad de América Latina y el Caribe (ALC), y de los países de ingreso medio bajo (PIMB).

La población total de Honduras presenta una tendencia creciente al pasar de 8.4 a 9.0 millones de habitantes, en el periodo 2014 a 2018. La población urbana presenta un crecimiento de 4.3 a 4.9 millones de habitantes mientras que la población rural presenta una tendencia al crecimiento al pasar de 3.8 a 4.1 millones de habitantes, en el mismo periodo. La población de Honduras pasó de una estructura piramidal de base ancha, con franco predominio de personas menores de 19 años en 1990 a una composición poblacional de base más estrecha e incrementos sustanciales en grupos de mayor edad en el 2015, lo cual genera nuevos desafíos al Sistema Nacional de Salud (SNS) al experimentarse cambios en los patrones sociales y epidemiológicos en la población (Instituto Nacional de Estadística INE, 2018)

Tal como se muestra en la figura No.1, la pobreza extrema disminuyó en 1.9 puntos porcentuales (pp) en 2017 con respecto al nivel mostrado en 2013, aún se mantiene por arriba de la media del periodo, de 40.3%. Asimismo, el porcentaje de hogares en situación de pobreza relativa subió en 1.7 pp, en 2017 con relación a 2013, y se mantiene también por arriba del promedio del periodo de 23%. Si sólo se consideran los datos de 2013 y 2017, se podría suponer que los hogares que dejaron de ser pobres extremos en el periodo pasaron a engrosar el número de hogares en pobreza relativa, ya que el total de pobres (extremos + relativos) se mantuvo entre 64.5% y 64.3%.

**Figura No 1**  
**Hogares en Situación de Pobreza (porcentajes)**



El analfabetismo continúa siendo una importante limitante para el desarrollo del país. El porcentaje de analfabetos en el área urbana es de 6%, mientras que en el área rural supera el 19%, lo cual indica que 3 de cada 4 analfabetos se encuentran en el ámbito rural. Además, el analfabetismo es más alto a medida que la persona es mayor, de manera que para 2017, la tasa era menor al 10% hasta los 35 años, pero a partir de los 36 años aumenta de manera progresiva hasta alcanzar un 30.2% en la población de 60 años. Sin embargo, es más preocupante saber que en 2017 un total de 255 mil jóvenes, entre 15 y 29 años, no saben leer ni escribir.

Por otra parte, entre 2013-2017 se observa un incremento del desempleo y el subempleo. En este periodo, la PEA (oferta de trabajadores) ha venido aumentando en un promedio de 116,000 personas por año, mientras que el promedio de empleos creados (demanda) fue de 83,000, generando una desocupación por año de 33,000 personas y acumulada de 131,000 nuevos desocupados. La desocupación es mayor en el área urbana, mientras que en el ámbito rural se observa una variación negativa, indicando una creciente migración

rural-urbana de la población, en búsqueda de mejores oportunidades. (Plan Estratégico de Gobierno 2018 – 2022) Las condiciones de las viviendas hondureñas muestran mejoras en los últimos años aunque se mantienen brechas en el acceso a servicios básicos. La Encuesta Permanente de Hogares (INE) de 2017, muestra lo siguiente:

- El 14.7% de las viviendas no cuentan con un servicio adecuado de agua potable. En el área urbana, el 92.6% de las viviendas cuentan con este servicio, sin embargo, éste no cumple con la normativa de calidad, continuidad y costo accesible. El servicio privado colectivo refleja una participación elevada (42.2%) influenciado particularmente por San Pedro Sula donde el 96.2% de las viviendas cuenta con un servicio privado.
- Aun, con un 78.0% de acceso a servicio de agua en el área rural, muchos sistemas son obsoletos, no cuentan con sistemas de tratamiento y no realizan procesos de desinfección, razones que lo caracterizan como un servicio deficiente en aspectos de calidad, cantidad y continuidad.

- El 9.9% de las viviendas en el área urbana, no cuentan con un sistema de saneamiento adecuado. Esta proporción es mayor en el área rural (14.5%). En el 64.4% de las viviendas urbanas usan el inodoro conectado a alcantarillado sanitario, pero con un bajo nivel de tratamiento, el cual se eleva a 83.4% en San Pedro Sula y a 80.3% en el Distrito Central. En el área rural lo más común es encontrar viviendas que cuentan con letrinas con cierre hidráulico (46.3%), seguido por las viviendas sin ningún tipo de sistema de eliminación de excretas (14.2%) donde la población realiza el fecalismo al aire libre, en letrinas con pozo negro o simple (7.5%).
- El acceso a energía eléctrica es una característica predominantemente urbana ya que mientras el 99.2% de las viviendas de esta zona tienen cobertura por el sistema público de electricidad, sólo un 73.4% de las viviendas rurales cuenta con el mismo; lo cual daría un promedio ponderado a nivel nacional de aproximadamente un 86%.

En Honduras la Migración es un fenómeno de atención prioritaria, actualmente afecta por igual a hombres y mujeres, adultos y menores. Siendo los principales factores de la migración: la pobreza, la violencia y la falta de oportunidades de trabajo (especialmente para los Jóvenes).

Según datos de el Centro Nacional de Información del Sector Social de Honduras (CENISS), el número de población de Migrantes retornados para el año 2016 fue de 27,137 personas, donde las dos principales razones de la migración fueron por razones económicas y familiares. Los dos departamentos con mayor porcentaje de migración son Cortés con un 20 % (5,427 personas) y Francisco Morazán con un 14 % (3,799 personas) respectivamente. Durante el año 2017 de enero a octubre, se reportaron 39,857 personas deportadas.

Honduras es uno de los países de mayor vulnerabilidad del mundo con respecto al cambio climático. En el país, los

cambios en el clima son también evidentes con respecto al comportamiento histórico. En los últimos años han ocurrido una gran cantidad de eventos adversos, con una mayor frecuencia e intensidad, especialmente con periodos prolongados. Entre el 2015 y 2016 se dieron los siguientes impactos asociados al fenómeno El Niño: i) 1,350,000 personas afectadas por la sequía; ii) alrededor de 461,000 personas con inseguridad alimentaria severa y moderada; iii) pérdidas de cosechas en un 60% en el cultivo de maíz y 80% en el cultivo de frijol; iv) la sequía prolongada ocasionó la propagación de la plaga forestal del gorgojo descortezador del pino y mayores racionamientos de agua potable en la ciudad capital al disminuir drásticamente los niveles de las represas por debajo del 50% de su capacidad. (Plan de Adaptación al Cambio Climático 2018).

En Honduras la inseguridad ciudadana y social, tanto de los trabajadores de la salud para ofertar los servicios rutinarios como de la población objetivo para demandar dichos servicios en territorios bajo la influencia de grupos armados organizados (pandillas) se ha tornado en un problema de gran magnitud para el logro de los objetivos en salud. En la mayoría de los municipios con esta problemática se han reportado incidentes de agresión a la población y personal de salud durante las actividades intramuros y extramuros, quienes enfrentan de manera rutinaria otros incidentes como la delimitación de territorio entre grupos rivales, extorsión, desplazamiento forzado y acciones de intimidación, asaltos entre otros por parte de las pandillas. Esto aplica para las acciones de vigilancia y control epidemiológico, así como actividades críticas como la vacunación.

#### **Condiciones generales del Sistema Nacional de Salud**

El sistema de salud está formado por un sector público y un sector privado. El público incluye a la Secretaría de Salud y al Instituto Hondureño de Seguridad Social.

La Secretaría de Salud ofrece servicios a toda la población a través de sus propias instalaciones y con su personal de

médicos y enfermeras, pero se estima que sólo entre 50% a 60% de los habitantes usa regularmente estos servicios. El Instituto Hondureño de Seguridad Social cubre a la población económicamente activa que está empleada y a sus dependientes que se estiman en 12%.

El sector privado atiende entre 10% y 15% de la población que tiene capacidad de pago o bien a quienes tienen aseguramiento privado. Se calcula que alrededor de 18% de la población no cuenta con acceso regular a los servicios de salud.

El gasto público en salud, en Honduras, representó el 2.8% del PIB en 2013, menor que el promedio de 3.4% entre 2007 y 2013. Además, entre todos los países centroamericanos, Honduras tiene la proporción más baja de gasto público en

salud en relación a los gastos públicos totales, con 6.8 por ciento en 2013 y un máximo de 9.7 por ciento en 2009 y 2010-15. Esta tendencia a la baja en el gasto en salud contrasta con el gasto de bolsillo de los hogares, que afecta en mayor medida a los más pobres, el cual habría sido de un 46% en 2011-16. Esta situación es un reflejo de los problemas de exclusión que continúan caracterizando al sistema nacional de salud pública.

La red de establecimientos de salud con que cuenta la SESAL para la oferta de servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atenciones paliativas se presenta en el siguiente cuadro, según tipo de establecimiento y región de salud:

SECRETARIA DE SALUD													
ÁREA ESTADISTICAS DE LA SALUD													
RESUMEN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR REGIONES SANITARIAS													
HONDURAS, C.A. 2018													
DEPARTAMENTO	HOSPITAL NACIONAL	HOSPITAL REGIONAL	HOSPITAL DE AREA	CESAMO	CESAR	CLINICA MATERNO INFANTIL	POLICLINICO	CLIPPER	CEO	*CAE	SUB TOTAL	**OTROS	TOTAL
ATLANTIDA	0	1	1	21	33	0	0	0	1		57	14	71
COLON	0	0	2	19	41	3	0	0	0		65	3	68
COMAYAGUA	0	1	0	24	65	5	0	0	2		97	4	101
COPAN	0	1	0	24	62	4	0	0	1		92	2	94
CORTES	0	0	1	27	38	4	0	0	0	1	71	4	75
CHOLUTECA	0	1	0	32	113	5	1	0	1		153	4	157
EL PARAISO	0	0	1	23	76	4	0	0	1		105	5	110
FRAN.MORAZAN	0	0	0	33	68	1	0	0	0		102	5	107
GRACIAS A DIOS	0	0	1	16	31	3	0	0	1		52	4	56
INTIBUCA	0	0	1	16	39	7	0	0	1		64	1	65
ISLAS DE BAHIA	0	0	1	7	1	0	0	0	0		9	2	11
LA PAZ	0	0	1	17	53	3	0	0	1		75	1	76
LEMPIRA	0	0	1	13	92	7	0	0	0		113	1	114
OCOTEPEQUE	0	0	1	22	24	2	0	0	0		49	0	49
OLANCHO	0	1	1	35	141	5	0	0	1		184	1	185
SANTA BARBARA	0	0	1	23	59	6	0	0	0		89	5	94
VALLE	0	0	1	15	57	5	0	0	0		78	1	79
YORO	0	0	3	23	62	8	0	0	0		96	6	102
M D C	7	0	0	26	38	0	1	3	2	1	78	16	94
S P S	1	1	0	30	2	0	0	0	2		36	9	45
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>446</b>	<b>1095</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1665</b>	<b>88</b>	<b>1753</b>

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

\*CAE CENTRO DE ATENCION ESPECIALIZADA

\*\*Incluye Laboratorio Regionales, Centro Penal, IHSS y Hosp.Privados que informan a la Secretaria

Actualizado al 10 de julio 2018

### VIII. Amenazas de origen no Epidemiológico

Honduras a lo largo de su historia ha sufrido eventos de origen natural de gran magnitud como ser huracanes, deslizamientos, incendios forestales, violencia social y otras emergencias provocadas por sustancias químico y tóxicas.

Cabe mencionar que los eventos antes mencionados provocan impacto a la salud de la población y pueden originar a su vez una declaratoria de emergencia nacional de origen epidemiológica. (ver anexo 1).

### IX. Plan de Acción para el fortalecimiento de la capacidad de Prevención y Respuesta ante Alertas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias.

La Secretaría de Salud en el ejercicio de la dimensión rectora de la Vigilancia de la Salud y en el marco del cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública se propone fortalecer el Sistema Alerta Respuesta como el componente crítico de la función de vigilancia, que garantice el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias.

Con este fin, se estructura el presente plan en tres fases:

- Fase de Prevención y/o Preparación (antes): que consiste básicamente en el fortalecimiento de las

competencias y capacidades del Sistema Nacional de Salud, para hacer frente a epidemias y otras amenazas sanitarias, incluyendo la preparación de los servicios de salud ante emergencias de origen no epidemiológicas.

- Fase de Respuesta durante Alerta Epidemiológica, Epidemias y otras emergencias sanitarias: incluye la implementación de los protocolos y lineamientos para la respuesta efectiva y contundente para evitar la ocurrencia de eventos de importancia epidemiológicos o minimizar el impacto de los mismos cuando estos ocurriesen activando las instancias organizacionales intersectoriales de acuerdo a lo que establece la ley y la gestión de los recursos necesarios para la respuesta.
- Fase de Conclusión de la Respuesta a la Alerta Epidemiológica, Epidemia y otras Emergencias Sanitarias (después): comprende la aplicación de los criterios para la conclusión de la emergencia, el tránsito hacia la actividad normal en los servicios de salud y el rescate de buenas prácticas para el fortalecimiento de la función de vigilancia.

A continuación se presenta los procesos, actividades y responsables según cada una de las tres fases del plan de acción:

Fases	Procesos	Actividades	Responsable
Prevención y/o Preparación (antes)	Actualización y/o Elaboración del Marco Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización del Documento Alerta Respuesta.</li> <li>Lineamientos para la conformación del polígono de entrenamiento para la prevención y atención de epidemias y otras emergencias sanitarias.</li> <li>Actualización de planes antipandémicos específicos.</li> <li>Definición de los protocolos, normas y lineamientos de manejo específico de eventos epidémicos y otras emergencias sanitarias. (incluye a la atención de las personas y la vigilancia epidemiológica)</li> <li>Garantizar el uso apropiado y seguro de productos químicos y biológicos en el control de vectores de acuerdo a la normativa establecida por la OPS/OMS<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Normalización</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> <li>Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo</li> </ul>
	Fortalecimiento del Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de las necesidades y brechas en recursos humanos necesarios para garantizar la respuesta ante alertas, epidemias y otras emergencias sanitarias según áreas críticas en el Sistema Nacional de Salud</li> <li>Desarrollo de Recursos Humanos Especializado en áreas críticas del Sistema Alerta Respuesta (Entomología y Otros)</li> <li>Desarrollo del Programa de entrenamiento de Epidemiología de Campo en el nivel básico, intermedio y avanzado con el objetivo de garantizar la formación y capacitación de recursos humanos en epidemiología de campo para apoyar y fortalecer la capacidad de alerta, investigación, respuesta, análisis, prevención y control de enfermedades y otros eventos de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> <li>Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano</li> </ul>
	Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integración del sistema de información de Alerta Respuesta al Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) a través de módulos específicos (Alerta Diaria, Enfermedades de Notificación Obligatoria, Laboratorio, según Patología, sitios centinelas, sala situacional).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Unidad de Gestión de la Información</li> </ul>

<sup>2</sup> Incluye las siguientes referencias: Organización Panamericana de la Salud. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPS; 2019;  
 World Health Organization, pesticides and their application for the control of vectors and pests of public health importance, Sixth edition, . World Health Organization 2006;  
 World Health Organization, Manual for indoor residual spraying , application of residual sprays for vector control , third edition, World Health Organization2007;  
 World Health Organization, safety of pyrethroids for public health use, World Health Organization 2005;

	<b>Fortalecimiento de los Equipos de Alerta Respuesta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación, oficialización, entrenamiento y dotación de insumos críticos a equipos interdisciplinarios a nivel nacional, regional y local dirigidos al control de epidemias y otras emergencias sanitarias 24/7 y que se activen de inmediato al surgimiento de la epidemia o emergencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>
	<b>Fortalecimiento de la capacidad de análisis para el Sistema Alerta Respuesta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de las Unidades de Análisis en los distintos niveles a través de la sala situacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>
	<b>Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la capacidad para la identificación de agentes infecciosos potencialmente epidémicos, confirmación de casos de enfermedades específicas, caracterización de los agentes sujetos a vigilancia y apoyo a la investigación epidemiológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>
	<b>Procesos Críticos a fortalecer en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento del Centro Nacional de Enlace, fortalecimiento de las oficinas sanitarias en los puntos de entrada (aéreo, marítimo y terrestre), consolidación de los mecanismos intersectoriales para la operativización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>
	<b>Comunicación en Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la Estrategia de Información, Comunicación y Educación en situaciones de riesgo sanitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Unidad de Comunicación Social</li> </ul>
	<b>Plan de contingencia (nivel central, nivel regional y hospitales)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar y/ o actualizar los Planes de Contingencias para la preservación funcional y estructural de la red de servicios ante emergencias de origen sanitarias y no sanitarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>
	<b>Organización de Coordinación para la declaratoria de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de la Ley de SINAGER (artículo 45)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de Conducción Superior de la SESAL</li> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> </ul>
	<b>Organización y reglamentación de los entes de coordinación para la respuesta ante otras emergencias no epidémicas de origen natural o provocada por el hombre.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de la Ley de SINAGER en lo que corresponde a desastres y emergencias de origen no sanitarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>

<p><b>Respuesta durante Alerta Epidemiológica, Epidemias y otras emergencias sanitarias</b></p>	<p><b>Activación de la Respuesta ante alertas epidemiológicas y epidemias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activación de los Equipos de Alerta Respuesta para el control y manejo de Epidemias y otras emergencias sanitarias a nivel Nacional y sub-nacional, según los lineamientos establecidos por la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS).</li> <li>• Declaración de la Emergencia a nivel Nacional y sub-nacional</li> <li>• Activación de los Comités de Emergencia (COE-Salud) coordinados por la SESAL a nivel nacional y sub-nacional</li> <li>• Garantizar la disponibilidad de Recursos para el Manejo y Control de Eventos de Importancia Epidemiológico (Humanos, Financieros, Medicamentos, Insumos, Técnicos y Tecnológicos)</li> <li>• Garantizar las condiciones de bioseguridad necesarias para la protección de los equipos que intervengan en el manejo y control de eventos de importancia sanitaria</li> <li>• Activar los Mecanismos de Comunicación a los actores claves con respecto al desarrollo de la acción de manejo y control del evento de importancia epidemiológico</li> <li>• Coordinación con el Centro Nacional de Enlace</li> <li>• Fortalecimiento de las capacidades para elaboración y envío de informes preliminares y finales en relación al control y manejo de eventos de importancia epidemiológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>• Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud</li> </ul>
	<p><b>Activación de la Respuesta ante alertas no epidemiológicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración a los Comités Intersectoriales e Interinstitucionales para facilitar la conducción de las acciones de control y manejo de eventos de importancia no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>• Dirección General de Redes</li> </ul>

		<p>epidemiológica, según la Ley de SINAGER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de los Planes de Contingencias para la preservación funcional y estructural de la red de servicios ante eventos de origen no sanitarios</li> </ul>	<p>Integradas de Servicios de Salud</p>
	<b>Comunicación en Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de la Estrategia de Información, Comunicación y Educación en situaciones de riesgo sanitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Vigilancia de la Salud</li> <li>• Unidad de Comunicación Social</li> </ul>
<b>Fase de Conclusión de la Respuesta a la Alerta Epidemiológica, Epidemia y otras Emergencia Sanitarias (después)</b>	<b>Cierre de la Respuesta a la Alerta Epidemiológica, Epidemia y otras Emergencia Sanitarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los Lineamientos para el cierre de la epidemia o emergencia sanitaria y el tránsito hacia la actividad normal en los servicios de salud</li> <li>• Declarar oficialmente el cierre de la epidemia o emergencia sanitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Vigilancia de la Salud</li> </ul>
	<b>Sistematización y Seguimiento de la Respuesta a la Alerta Epidemiológica, Epidemia y otras Emergencia Sanitarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación sistemática de las Investigaciones de Eventos de Importancia Epidemiológica</li> <li>• Rescate de buenas prácticas y su socialización</li> <li>• Reuniones de análisis sobre las intervenciones realizadas en el manejo y control de eventos epidemiológicos investigados</li> <li>• Monitoreo y Evaluación de los procesos relacionados con la Prevención y Respuesta ante Alertas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Vigilancia de la Salud</li> </ul>

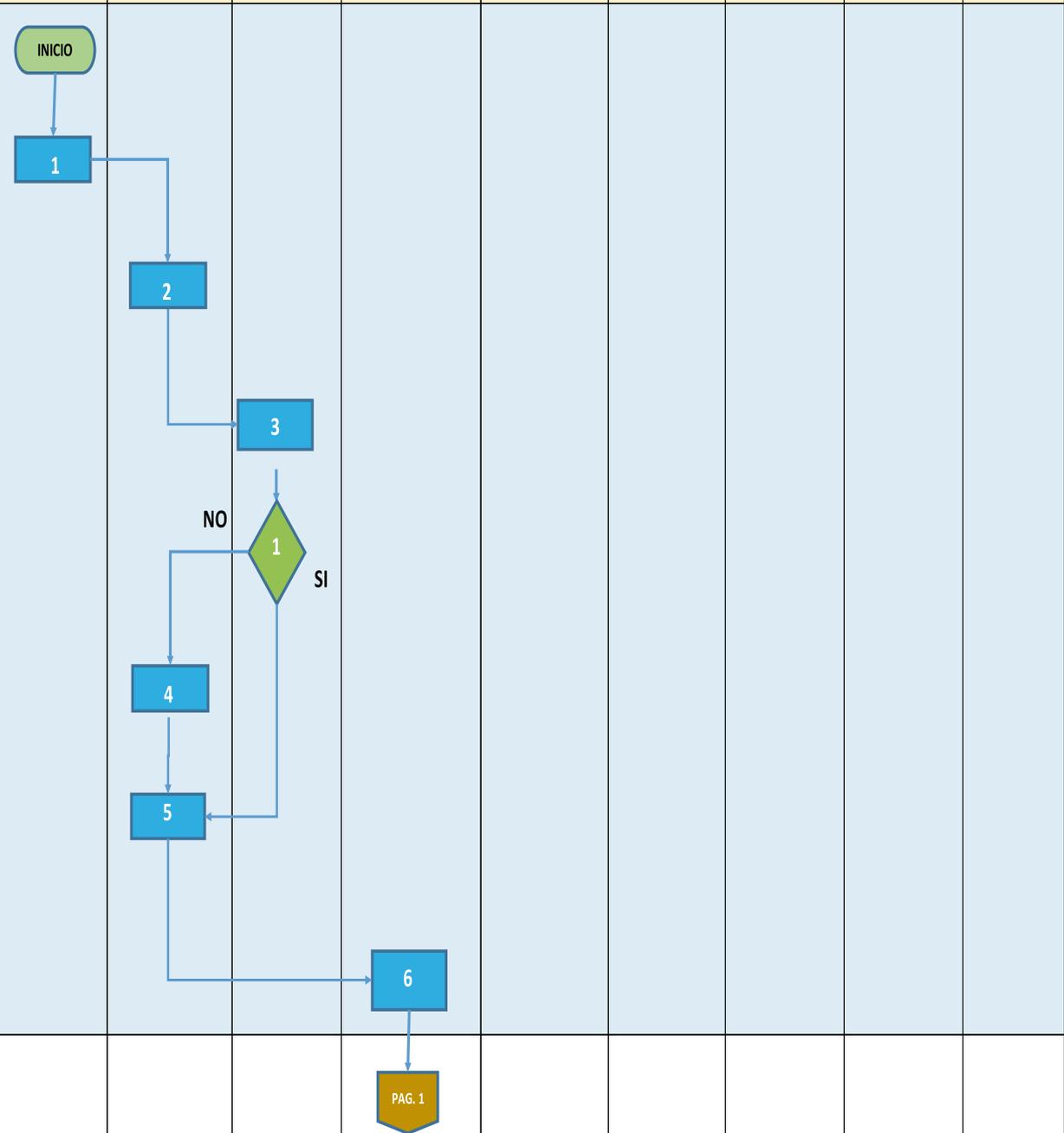
**X. Mecanismo para la Declaratoria de Emergencia ante Epidemias y otros Eventos de Importancia Epidemiológica.**

A continuación, se presenta el modelo de declaratoria de emergencia en el marco de la Ley de SINAGER:

- i. El Secretario(a) de Estado de la Secretaría de Salud determinará, sobre la base de la información que reciba del jefe(a) de la Unidad de Vigilancia de la Salud, si el evento epidemiológico constituye una emergencia de salud pública que requiera una declaratoria de alcance nacional o subnacional.
- ii. Si el Secretario(a) de Estado en el Despacho de Salud considera, sobre la base de la evaluación presentada por el jefe(a) de la Unidad de Vigilancia de la Salud, que se está produciendo una emergencia de salud pública, analizará en CONCOSE las Implicaciones desde el punto de vista técnico, financiero y social de la declaratoria la emergencia nacional o subnacional.
- iii. El Secretario(a) de Estado en el Despacho de Salud presentará ante el Consejo de Ministros la petición para oficializar la declaratoria de emergencia nacional o subnacional. En caso de ser necesario el señor Presidente de la República convocará a una reunión extraordinaria a solicitud del Secretario(a) de Estado en el Despacho de Salud.

- iv. Una vez oficializada la declaratoria de emergencia nacional o subnacional el Consejo de Ministros y en el marco de la Ley de SINAGER, establecerá los mecanismos de coordinación interinstitucional y la gestión de los recursos a disposición de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud para hacer un efectivo control de las amenazas que generan las emergencias.
- v. El Consejo de Ministros informará al Congreso Nacional acerca de la declaratoria de emergencia y las medidas de control a implementar que pueden incluir las medidas de contención poblacional y de impacto social, así como sus implicaciones presupuestarias.
- vi. La Secretaría de Salud mantendrá informado, de acuerdo a los criterios establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) al Centro Nacional de Enlace acerca del desarrollo de la emergencia.
- vii. El Secretario(a) de Estado de la Secretaría de Salud determinará, en base de la información que reciba del Jefe(a) de la Unidad de Vigilancia de la Salud cuando sea necesario la suspensión de la emergencia y lo notificará ante el Consejo de Ministros el cierre oficial de la emergencia.

**Diagrama de Proceso para la Declaratoria de Emergencia ante Epidemias y otros Eventos de Importancia Epidemiológica.**

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS SECRETARÍA DE SALUD		<b>FUNCION DEL PROCESO:</b> el proceso a continuación descrito tiene como función la declaratoria de emergencia nacional ante eventos epidemiológicos que constituyan un riesgo a la salud y vida de la población hondureña, proceso que conduce la Secretaría de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud.							
		<b>PROCESO: Declaratoria de Emergencia ante Epidemias y otros Eventos de Importancia Epidemiológica</b>							
<b>CODIGO:</b>		FECHA: Diciembre 2019			VERSION: Actual		PAGINA:		
#	ACTIVIDADES	INSTANCIAS QUE INTERVIENEN							
		Unidad de Vigilancia de la Salud	Seceratrio (a) de Estado en el Despacho de Salud	CONCOCE	Consejo de Ministros	Congreso Nacional			
	INICIO DEL PROCESO								
1	identificar la necesidad de declarar alerta o emergencia e informar al secretario (a) de estado en los despachos de salud								
2	Determinar si el evento epidemiológico constituye una emergencia de salud pública que requiera una declaratoria de alcance nacional o sub-nacional								
3	Analizar las implicaciones de la declaratoria de emergencia nacional o sub-nacional.								
	Decisión 1 ¿Consejo de ministro se reúne? SI: continuar paso 4 No: solicitar reunión								
4	Solicitar reunión extraordinaria de Consejo de Ministros								
5	presentar la petición para oficializar la declaratoria de emergencia nacional o sub-nacional.								
6	oficializar la declaratoria de emergencia nacional o sub-nacional								

#	ACTIVIDADES	INSTANCIAS QUE INTERVIENEN								
		Unidad de Vigilancia de la Salud	Seceratrio (a) de Estado en el Despacho de Salud	CONCOCE	Consejo de Ministros	Congreso Nacional				
					PAG. 9					
7	establecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y la gestión de los recursos a disposición de la Secretaria Salud				7					
8	informar al Congreso Nacional acerca de la declaratoria de emergencia y solicitar las medidas de control a implementar que pueden incluir las medidas de contención poblacional y de impacto social, así como sus implicaciones presupuestarias				8					
9	informar, al Centro Nacional de Enlace acerca del desarrollo de la emergencia		9							
10	determinar la suspensión de la emergencia en base a la información recibida de la Unidad de Vigilancia de la Salud y lo notificar ante el Consejo de Ministros el cierre oficial de la emergencia.		10							
	FIN DEL PROCESO		FIN							

**XI. ANEXOS**

**1. Amenazas de Origen no Epidemiológico**

**a. Amenazas geológicas**

**• Deslizamientos**

Los deslizamientos: son movimientos lentos o rápidos de material superficial de la corteza terrestre (suelo, arena, roca) pendiente abajo, debido a un aumento de peso, pérdida de consistencia de los materiales u otro factor que genere un desequilibrio en la ladera.

Se debe considerar que el perfil territorial y agroecológico de Honduras es el más variado de la región centroamericana. Al menos el 61% de la superficie del país está constituido por montañas escarpadas, con pendientes de más del 40 % y tras largos años de uso incontrolado, predominan los suelos

inestables con una marcada erosión del 60% se encuentra en situación de riesgo de deslizamiento.

En 2016, COPECO identificó a los siguientes municipios como los más vulnerables ante estas amenazas, estos son: Santa Rosa, Nueva Arcadía, Dulce Nombre, Dolores, Corquín, La Unión y Cabañas en Copán, Valladolid, Tambla y Tomalá del departamento de Lempira, La Encarnación y área urbana en Ocotepeque.

Los lugares donde la acumulación de lluvia es excesiva, incluyendo sus alrededores son: Francisco Morazán, Atlántida, Cortés, Gracias a Dios, Yoro, Santa Bárbara, Copán, El Paraíso y Tegucigalpa.

**• Tsunamis**

Los tsunamis: son olas gigantescas causadas por terremotos submarinos (maremotos) o erupciones volcánicas en

el fondo del mar, que viajan a importantes distancias y ocasionan destrucción a las líneas costeras o alrededor de bahías y puertos.

Por lo general, un tsunami es producido en un 90 % por sismos que ocurren en las zonas de subducción en el fondo del mar, un tipo de frontera de las placas tectónicas, para el caso de Honduras la subducción se realiza entre la placa de cocos que se sumerge en la Placa Caribe.

Los tsunamis han sido considerados fenómenos naturales que causan daños menores para Centroamérica en comparación con los daños provocados por fenómenos más frecuentes. Sin embargo, datos históricos muestran que tsunamis han causado muerte y destrucción en todo Centroamérica, muchos de los cuales han sido olvidados.

Las costas de Centroamérica están expuestas a tsunamis generados por sismos localizados frente a ellas, tanto como a los que son generados por sismos distantes localizados desde la zona de Alaska hasta la tierra del fuego en Suramérica. A lo largo del segmento de la costa de Centroamérica que se extiende desde el Oeste de Nicaragua hasta el Sur de México, la actividad sísmica reciente más fuerte está caracterizada por sismos de una magnitud mayor a 6.0 en la Escala Richter los cuales son resultado de la subducción oblicua de la placa de cocos debajo de la Placa del Caribe.

Es importante mencionar que existe una frontera, la cual está entre la placa de Norte América y la placa del Caribe, ahí justamente está enclavado Honduras, por lo cual no se debe minimizar la ocurrencia de un terremoto. Esto conlleva que por las condiciones antes expuestas existen posibilidades de ser impactados por tsunamis, es prioritario educar y prepararse para este tipo de eventos que, sin duda alguna, se generarán en el futuro.

#### **b. Amenazas hidrometeorológicas:**

##### **• Inundaciones**

Las inundaciones: son lluvias intensas, que pueden venir acompañadas de relámpagos, rayos y truenos, normalmente es consecuencia de la aportación inusual y más o menos repentina de una cantidad de agua superior, las que inundan rápidamente áreas planas o cóncavas (valles, hondonadas,

zonas bajas de la ciudad) produciendo estancamiento de agua. Las inundaciones se producen por diversas causas (o la combinación de éstas), pueden ser causas naturales como las lluvias, oleaje o deshielo o no naturales como la rotura de presas.

##### **• Huracanes**

Los huracanes: son violentas tormentas que se presenta en las aguas cálidas, tropicales y se define como un centro de baja presión donde los vientos giran en contra de las manecillas del reloj en el hemisferio Norte, formando bandas nubosas en espiral, acompañadas de intensas precipitaciones.

Los huracanes, son uno de los fenómenos naturales que más han afectado a Honduras a lo largo de su historia, dejando en evidencia su vulnerabilidad ante este tipo de amenazas naturales.

De acuerdo a los datos del Servicio Meteorológico Nacional de Honduras (SMN) desde 1950, el territorio nacional ha sido afectado considerablemente por más de 30 huracanes, muchos de los cuales han causado cuantiosas pérdidas humanas y materiales dejando el país sumido en profundas crisis económicas, luto y dolor.

A través de los años, el país ha sido azotado por fuertes huracanes y tormentas tropicales que han quedado en la memoria de los hondureños, como ser el Huracán Alma, que afectó al país en junio de 1966; marco que causó grandes daños en los departamentos de Cortés, Atlántida, Yoro y Santa Bárbara en 1969. Edith en septiembre de 1971, Fifi en septiembre de 1974, Mitch en octubre de 1998, Vilma en el 2005, Félix en el 2007 y la tormenta Tropical Katrina en 1999. Los más devastadores de todos han sido los huracanes Fifi y Mitch. El Huracán Fifi causó la muerte de más de 8,000 personas, dejó a 100,000 personas damnificadas y más de 200 millones de Dólares en pérdidas económicas.

##### **c. Amenazas antrópicas**

##### **• Violencia Social**

Violencia social: es un acto con impacto social que atenta la integridad física, psíquica o relacional de una persona o un colectivo, siendo dichos actos llevados a cabo por un sujeto de conducta irracional utilizando cualquier método

para conseguir una mejora en las condiciones de vida de la comunidad no importando las consecuencias.

Existen contextos donde se plantea una serie de amenazas para el acceso humanitario. Estas amenazas dificultan el pleno acceso humanitario y la prestación de servicios imprescindibles para la vida a las poblaciones necesitadas, por lo que deben enfrentarse de manera adecuada.

El acceso humanitario tiene un doble significado. Por un lado, se refiere a la habilidad de los actores humanitarios de llegar a las poblaciones afectadas por una crisis; por otro lado, a la habilidad de estas para acceder a los servicios y a la ayuda humanitaria.

Las instituciones y organizaciones humanitarias tienen responsabilidades en el bienestar de todas las personas afectadas. Sin embargo, también tienen el deber de cuidar a su personal. Para garantizar el acceso en contextos de violencia, las autoridades y los actores humanitarios deben, entre otras cosas, cumplir con los principios humanitarios de imparcialidad y neutralidad para que los actores generadores de violencia observen una clara motivación humanitaria que les predisponga a permitir el acceso.

#### **d. Emergencias radiológicas**

Es el Estado que puede declarar la autoridad competente cuando un suceso en una instalación perturba su funcionamiento normal hasta el punto de que se puede llegar a originar un accidente con consecuencias para la instalación, sus trabajadores, la población o el medio ambiente.

Las emergencias radiológicas pueden provocar efectos graves para la salud. Sin embargo, es importante reconocer que también existe otros peligros distintos a la radiación como incendios, explosiones, entre otros, que pueden representar un riesgo mucho mayor para la salud.

#### **e. Materiales peligrosos:**

Material peligroso: es toda sustancia sólida, líquida o gaseosa que por sus características físicas, químicas o biológicas puede ocasionar daños a los seres humanos, al medio ambiente y a los bienes.

Dada la importancia del empleo de materiales peligrosos para el desarrollo del país, la seguridad química, radiológica y biológica en Honduras está siendo vigilada por varias instituciones de gobierno, las cuales participan en la regulación de diferentes etapas del ciclo de vida de los materiales químicos en particular, para garantizar una adecuada gestión de las sustancias químicas y la disposición final de los desechos peligrosos generados.

En el territorio nacional, bajo un análisis de potenciales riesgos que se presenten eventos con involucramiento de materiales peligrosos, estos están asociados con actividades industriales de comercialización, transporte, uso y almacenamiento de materiales peligrosos o por el abandono de los mismos.

Los escenarios de eventos potenciales en instalaciones fijas, que pueden representar un riesgo a la población y a los bienes, en general se encuentran en municipios con núcleos de concentraciones poblacionales considerables y con un marcado desarrollo de industrias, tales como el caso particular de San Pedro Sula, Puerto Cortés, entre otros.

**SEGUNDO:** El presente Acuerdo entrara en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

### **COMUNÍQUESE**

**LICENCIADA ALBA CONSUELO FLORES  
FERRUFINO  
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE  
SALUD**

**ABOGADA SARA DEL CARMEN ALVAREZ  
SÁNCHEZ  
SECRETARIA GENERAL**