

La Eficiencia del Gasto Público en Educación y Salud en Honduras, 2003 - 2013

Rodulio Perdomo
Gissel Vasquez
Breissi Gallegos
Rigoberto Martell
Heydi Zavala

El Departamento de Países de
Centroamérica, México,
Panamá y la República
Dominicana (CID)

NOTA TÉCNICA N°
IDB-TN-976

La Eficiencia del Gasto Público en Educación y Salud en Honduras, 2003 - 2013

Rodulio Perdomo
Gissel Vasquez
Breissi Gallegos
Rigoberto Martell
Heydi Zavala

Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH)

Abril 2016

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
La eficiencia del gasto público en Educación y Salud en Honduras, 2003 - 2013 /
Rodulio Perdomo, Gissel Vásquez, Breissi Gallegos, Rigoberto Martell, Heydi Zavala.
p. cm. — (Nota técnica del BID ; 976)
Incluye referencias bibliográficas.
1. Government spending policy-Honduras. 2. Education-Honduras-Finance. 3. Public
health-Honduras-Finance. I. Perdomo, Rodulio. II. Vásquez, Gissel. III. Gallegos,
Breissi. IV. Martell, Rigoberto. V. Zavala, Heydi. VI. Banco Interamericano de
Desarrollo. Departamento de Países de Centro América, México, Panamá y la
República Dominicana. VII. Serie.
IDB-TN-976

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2016 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Abstract

La eficiencia del gasto público constituye un elemento fundamental para alcanzar los objetivos de desarrollo económico y social de los países. Este estudio tiene como objetivo analizar los niveles y tendencias del gasto público en los sectores de educación y salud de Honduras. De igual forma, este documento da una primera aproximación para evaluar la eficiencia de dicho gasto en relación al desempeño de los principales indicadores de resultados en ambos sectores. El estudio contribuye a la literatura existente al utilizar una nueva base de datos que le permite explorar un enfoque territorial, documentando las disparidades de gasto y resultados sectoriales a nivel nacional y entre las distintas unidades político-administrativas (departamentos) para el periodo 2003-2013. Con base en lo anterior, se identificaron algunos espacios de mejora y se presentan algunas recomendaciones de política a nivel territorial. Dada la limitada información disponible en los países centroamericanos, este análisis se enmarca dentro de un esfuerzo regional de sistematización y homologación de los datos de gasto público e indicadores de insumo y resultados en estos dos sectores.

Clasificación JEL: H11, H51, H52

Palabras claves: Eficiencia, Gasto público, Gasto en Educación, Gasto en Salud, Honduras

Introducción General.....	1
1 Análisis Consolidado del Sector Público en Educación y Salud.....	2
2 Análisis de la Calidad del Gasto en Educación.....	6
I. El Sistema Educativo Público de Honduras: Marco Legal e Institucional.....	6
II. Importancia del Gasto Público en Educación.....	6
3 Modelo Educativo esencialmente basado en Establecimientos Unidocentes y Bidocentes en los niveles de Pre básica y Básica.....	10
4 Indicadores de Avance en Educación a nivel Departamental.....	17
5. Conclusiones de la Calidad del Gasto en Educación.....	23
6 Análisis de la Calidad del Gasto en Salud.....	27
I. Introducción.....	27
II. Metodología.....	28
III. El Sistema de Salud en Honduras.....	30
IV. Proyecto de reforma del sector salud.....	31
Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (HO-L1072).....	32
Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud.....	32
Proyecto salud Mesoamérica.....	32
V. Participación del Gasto de Salud en el PIB y en el Gasto Público Total.....	32
VI. Presupuesto de Salud por Objeto de Gasto.....	33
VII. Gasto en Actividades de Prevención, Curación y Otros (Presupuesto Vigente) ..	35
VIII. Algunas Implicaciones Económicas de los Presupuestos Departamentales de Salud.....	35
IX. Consideraciones que influyen el Gasto por Egresos Hospitalarios según origen Departamental.....	37
7 Indicadores de Avance: Resultados/Calidad.....	41
I. MORTALIDAD INFANTIL A NIVEL DEPARTAMENTAL.....	41
II. PARTOS INSTITUCIONALES A NIVEL DEPARTAMENTAL.....	42
III. PROBLEMA PERSISTENTE DE LA DESNUTRICIÓN A NIVEL DEPARTAMENTAL (TALLA/EDAD).....	43
IV. TASA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA A NIVEL DEPARTAMENTAL.....	44
V. PROBLEMA DEL VIH ENTRE ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL.....	45

8. Conclusiones y Recomendaciones	46
I. Existencia de un Patrón muy concentrado de los recursos de la Secretaría de Salud en dos departamentos: Francisco Morazán y Cortés	46
II. Tendencia Creciente y Concentradora del Gasto Hospitalario.....	46
III. Crecimiento desproporcionado entre Recursos Técnicos de mayor y menor capacidad Resolutiva	46
IV. Creciente movilidad entre departamentos como expresión del desabastecimiento general de Hospitales departamental.....	47
V. Deterioro de la calidad de atención por desabastecimiento de insumos en la red de atención ambulatoria.	47

Introducción General

1. En el presente informe, se presenta fundamentalmente lo referente a la estimación del gasto en educación y salud tanto a nivel nacional como departamental. Se han realizado estimaciones que conciernen a las diferencias de gasto entre los sectores urbano y rural. El informe representa, en primera instancia, un considerable esfuerzo de sistematizar la información sobre ambos sectores, ya que toda la información se encuentra disgregada en diferentes instancias del sector público y; sin dejar de mencionar, que buena parte de la información de salud se encuentra en los sistemas de información de universidades de Estados Unidos y que; necesariamente, tuvo que buscarse los medios para acceder a estos importantes sitios de información para conocer la evolución de grandes problemas nacionales y para afianzar el proceso de toma de decisiones.
2. En una primera parte se analiza brevemente, de manera consolidada, la significación económica en los presupuestos públicos de ambos sectores de educación y salud, principalmente para los fines de advertir el peso en el presupuesto del sector público en su conjunto y respecto del PIB de cada año para contrastar su nivel de importancia a lo largo de los años. En una segunda Parte se analiza el sector educación, señalando los grandes problemas vinculados no solamente a las magnitudes del gasto sino a los principales resultados que informan sobre los avances y las tareas pendientes de realizar para potenciar el papel de la educación en el desarrollo nacional. En una Tercera Parte, consagrada al sector salud, igual que en el sector educación el informe busca precisar los problemas de calidad del gasto y se identifican los resultados asociados a las diferentes magnitudes de gasto a los fines de identificar mejor aquello que puede mejorarse con iguales o menores niveles de gasto. No se presentan cuadros anexos ya que se han elaborado sistemas individuales de información, en hojas electrónicas, donde se consigna, con amplio nivel de detalle, aspectos nacionales, departamentales, urbanos y rurales.
3. Algunas consideraciones metodológicas consideramos no omitirlas por su importancia para estudios futuros: No existe un presupuesto Urbano o Rural de Salud o Educación. Tampoco se encuentra disponible un presupuesto, de salud y educación, por cada uno de los 18 departamentos del país. Ha sido necesario combinar bases de datos y realizar imputaciones en los casos sin alternativa. Sin esta información procesada oficialmente, sería poco probable lograr fundamentar procesos ulteriores de re-asignación de recursos orientados a resultados o metas que contribuyan a disminuir o erradicar rezagos de educación y salud en determinados departamentos). Se ha decidido no procesar las transferencias a otras instancias nacionales e internacionales y se ha tratado por aparte el gasto inherente a la gerencia central. Podría prorratearse el gasto de la gerencia central entre los diferentes departamentos pero juzgamos importante registrar el peso real de este gasto que ha venido cambiando conforme se avanza en los procesos de modernización del Estado.
4. El escaso nivel de información de gasto existente de las 298 municipalidades existentes, ha generado la decisión de solamente estimar la proporción que legalmente debiera dedicarse a educación y salud. La parte del gasto municipal destinado a financiar salud y educación, con sustento legal según el artículo No. 21 de la Ley de Municipalidades, recoge los ingresos municipales propios y principalmente la transferencia de la Administración central, a partir de la reforma del Decreto 149-2009, que manda aplicar un 11% de los ingresos Tributarios y de dicho total ejecutar hasta un 13% del total de las transferencias para operación y mantenimiento de la infraestructura social. El escaso nivel de transparencia sobre el uso de las transferencias del

gobierno central, solo han permitido evaluar de una muestra de los volúmenes efectivo de gasto corriente y de capital en educación y salud ya que el SIAFI municipal, denominado SAMI, recién comenzó en 2013 con acuerdos de rendición de informes con 55 de 298 municipalidades.

5. La transferencia de 11% de los ingresos tributarios de 2014 a las municipalidades, ha sido precedida de magnitudes inferiores: 10% en el 2013, 9% en 2012, 8% en 2011 y 7% en el año 2010, equivale a un total de 17 mil millones de Lempiras vertidos sin una contraparte de rendición bien sustentada de dichos recursos. En el mismo período debiera contabilizarse un aproximado de 11% de aquella suma para cofinanciar salud y educación en el nivel local, lo cual sería equivalente a 1.896 millones de Lempiras. No existe, tal como se ha explicado, informes fidedignos y precisos sobre el destino final de las transferencias municipales. En el presente informe se han procesado parcialmente las transferencias devengadas y pagadas de cada uno de los 298 municipios y se han agrupado en el nivel departamental, con la finalidad de estimar, el aporte municipal en salud y educación. Igualmente, se trata de apuntar a una fuente futura de financiamiento para mejorar la calidad del gasto en salud y educación. Queda por subsanar la carencia de series uniformes de gasto en salud y educación ya que no solamente hay discrepancias entre lo devengado y lo pagado y tampoco, en muchos casos, se designa el destino geográfico de proyectos con fondos externos. En la información no presupuestaria la Secretaría de Educación cambió los formatos sobre modalidades de establecimientos: Unidocente, Bidocentes y Multidocentes a partir de 2009 y se limita al período 2009-2012. Las diferentes fuentes oficiales de información: Instituto Nacional de Estadística (INE), Banco Central de Honduras (BCH) y Secretarías de Educación y Salud presentan omisiones e incoherencias que quizás en el futuro podrían subsanarse.
6. No obstante la ausencia de objetos de gasto con designación geográfica ha sido posible combinar bases de datos de los Sistemas fragmentados de Estadísticas educativas y de Salud a los fines de obtener una panorámica aceptable de cómo se distribuyen las erogaciones entre diferentes niveles y modalidades del sistema público de educación y salud. Este procedimiento supone identificar aquellas modalidades con gran peso en el presupuesto público y, con ello, fundamentar la propuesta de alternativas de solución que permitan hacer más con el mismo presupuesto o disminuir algunas partidas para lograr los mismos resultados con menos recursos. Por último, cabe mencionar que en este informe se han realizado todos los montos de gasto en término de valores constantes (2003 igual 100) en base al deflactor implícito del PIB.

1 Análisis Consolidado del Sector Público en Educación y Salud

7. Toda la actividad del sector público, administración central e instituciones descentralizadas, mantienen una relación estrecha con educación y salud. Esta relación, en términos porcentuales, se ha mantenido por encima del 25% en el período 2003-2011 y solamente comienza a declinar en 2012 y 2013 con 20,8% y 16,5 % respectivamente. Esta relación, estimada en valores constantes, también muestra valores análogos con el PIB ya que alcanzó hasta 9,8% en 2009 y posteriormente comenzó a declinar hasta un 7,2% como la proporción más baja de todo el período. Este tipo cambiante de relación respecto de las dos magnitudes mencionadas, ha sido influido, al comienzo, por mediación de la Estrategia de Reducción de la Pobreza, ERP, y posteriormente comienza a mermar por la propia crisis de un sector público creciendo por encima de las propias disponibilidades fiscales.

Cuadro No. 1: Participación del Gasto en Educación y Salud en el PIB y en el Gasto Público Total y Crecimiento inter anual (Millones de Lempiras Corrientes)								
	Gasto Bruto en Educación	Gasto Bruto en Salud	Gasto en Educación y Salud	PIB Constante	% PIB	Gasto Público Total	% Gasto Público Total	Crecimiento Anual
2003	8.700	4.046	12.746	142.818	8,9	45.044	28,30%	
2004	9.366	4.130	13.496	151.719	8,9	48.085	28,07%	5,88%
2005	9.416	4.570	13.986	161.563	8,7	50.216	27,85%	3,63%
2006	9667	4.394	14.061	173.235	8,1	55.142	25,50%	0,54%
2007	11.421	5.064	16.485	185.805	8,9	62.783	26,26%	17,24%
2008	12.192	5.215	17.407	196.573	8,9	72.462	24,02%	5,59%
2009	13.072	6.030	19.102	195.277	9,8	69.399	27,52%	9,74%
2010	12.888	6.432	19.320	205.236	9,4	68.462	28,22%	1,14%
2011	12.065	6.724	18.789	218.070	8,6	75.171	25,00%	-2,75%
2012	10.879	5.673	16.552	229.847	7,2	79.365	20,86%	-11,91%
2013	11.450	6.113	17.563	237.140	7,4	106.375	16,51%	6,11%

Fuente: Secretaría de Finanzas y Banco Central de Honduras

8. Durante todo este período de análisis ha sido evidente el deterioro de la calidad de educación (menos de 100 días al año de clases en primaria y media debido a presiones de las organizaciones magisteriales) y en salud (creciente desabastecimiento de insumos esenciales en hospitales y centros de salud y por la emergencia de nuevos padecimientos (Dengue Hemorrágico, etc.) y enfermedades reemergentes como la Tuberculosis que ha sido exacerbada por el VIH-SIDA cuyo primer caso apareció en 1986. Los niveles considerables de pobreza también han implicado una mayor demanda de atención en la medida que la desnutrición y problemas como el de embarazo creciente de adolescentes han contribuido a colmar el universo de establecimientos del sector público. No puede dejar de mencionarse el cada vez más notable problema de la corrupción en la compra de insumos esenciales para apreciar toda la gama de factores contribuyentes en la calidad de atención.
9. Cabe mencionar que para efectos de este análisis se hace uso del presupuesto bruto, el cual, es definido como el presupuesto total de las instituciones (salud y educación), en el cual se toman en cuenta las transferencias de las instituciones u organizaciones internacionales, en cambio, el presupuesto neto, es aquel, en el que se le restan las transferencias, por lo tanto, se define como el presupuesto neto de transferencias, es decir, solo incluye el gasto de la tesorería nacional.
10. La situación del peso presupuestario cambia de manera apreciable cuando se relaciona solamente con la Administración Central y no con todo el sector público. Según se observa en el cuadro, la proporción se mantiene por encima del 40% de todo el presupuesto de la Administración Central en el período 2003-2006, posteriormente declina levemente en 2007 y

2008 y vuelve a representar más del 40% en 2009 y 2010. Ya en 2012 y 2013 ambos sectores declinan fuertemente: hasta un 29,1% en 2013.

Cuadro No. 2: Participación del Gasto en Educación y Salud en el Gasto de la Administración Central (Millones de Lempiras Constantes)					
	Gasto Bruto en Educación	Gasto Bruto en Salud	Gasto en Educación y Salud	Administración Central	% Administración Central
2003	8.700	4.046	12.746	30.399	41,9
2004	9.366	4.130	13.496	31.078	43,4
2005	9.416	4.570	13.986	33.804	41,4
2006	9.667	4.394	14.061	34.219	41,1
2007	11.421	5.064	16.485	43.626	37,8
2008	12.192	5.215	17.407	43.626	39,9
2009	13.072	6.030	19.102	47.065	40,6
2010	12.888	6.432	19.320	45.675	42,3
2011	12.065	6.724	18.789	50.289	37,4
2012	10.879	5.673	16.552	54.337	30,5
2013	11.450	6.113	17.563	60.269	29,1

Fuente: Secretaría de Finanzas

11. Vale considerar, en primera instancia, que tanto en valores corrientes como constantes la tendencia general preponderante es al crecimiento. En segundo lugar: observar que la crisis política de 2009 implicó el surgimiento de nuevas instituciones de la administración central tales como las Secretarías de: Derechos Humanos, Planificación y Desarrollo Social y varios ministerios sin cartera y; consecuentemente, esta situación implicó una tasa mayor de crecimiento del gasto total de la administración central.
12. No puede dejar de soslayarse la considerable restricción que; a nivel general, observa la administración central, ya que una proporción de las remuneraciones equivalen al 80% de los gastos de consumo y dejan un pequeño margen de recursos para adquisición de bienes y servicios. No obstante esta particular dificultad de la administración pública, cabe señalar que las restricciones en salud y educación son aún mayores y por ello es notable la tendencia en el desmejoramiento de la calidad de los servicios educacionales y de salud. Esto equivale a señalar que lo que ocurre en el sector de salud es un tanto diferente por la necesidad imperiosa de adquirir insumos para la prestación de servicios; pero es sustancialmente superior en el caso de educación respecto de las cifras del cuadro No. 3.

	2009	2010	2011	2012	2013
Gastos Corriente	51.351,0	53.663,6	56.756,4	64.354,0	71.601,3
Gastos de Consumo	38.173,4	39.302,9	40.204,8	44.512,0	47.692,3
Remuneraciones	29.936,4	31.907,9	32.144,4	34.647,0	36.531,7
Bienes y Servicios	8.235,0	7.395,0	8.060,4	9.866,0	11.160,6
Intereses Netos	2.008,6	2.900,7	4.520,0	6.134,5	8.522,5
Externos	836,7	719,1	974,2	1.256,5	2.019,4
Internos	1.171,9	2.181,6	3.545,8	4.878,0	6.503,1
Transferencias Corrientes	11.169,0	11.460,0	12.031,6	13.707,0	15.386,5
%Remuneraciones respecto de Gastos de Consumo	0,78	0,81	0,80	0,78	0,77

Fuente: Secretaría de Finanzas

13. Si nos apoyamos en la composición del gasto particular en Salud y Educación, en tres años representativos del período bajo análisis, se demuestra que ambos sectores son muy diferentes atendiendo el peso de las remuneraciones. En Salud representaban un 78,7% en 2003 y en Educación 96,2%. Es claro que el margen de mejoramiento de la calidad del gasto es mayor en salud que en educación y; además, esto es más evidente en 2007 cuando en salud las remuneraciones al personal solo equivalían al 65% mientras en educación alcanza un 90,5% según lo consignado en el (Cuadro No.4)

Tipo de Gasto	2003		2007		2013	
	Salud	Educación	Salud	Educación	Salud	Educación
Servicios Personales	78,7	96,2	65,0	90,5	71,8	97,8
Servicios no Personales	4,7	2,4	6,5	3,6	7,5	1,5
Materiales y Suministros	14,3	0,4	24,9	1,1	16,0	0,3
Bienes Capitalizables	1,1	1,0	2,8	4,8	4,1	0,4
Otros Gastos	1,2	0,1	0,8	0,0	0,5	
Total Presupuesto	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Secretaría de Finanzas

14. La situación, ya en 2013, muestra que la restricción operante es aún mayor en educación ya que las remuneraciones al personal alcanzan un 97,8% del Total del Presupuesto, mientras en el sector salud alcanzó un 71,8%. Igualmente cabe indicar que la participación de materiales y suministros en el sector salud, que contiene la adquisición de medicamentos, observa un pico en 2007 seguido de una caída en 2013 y ello, sin duda, denota el carácter inconsistente de las políticas públicas en salud en cuanto a garantizar un techo mínimo de suministros esenciales

para mantener la calidad de atención. En los tres años del cuadro la inversión en ambos sectores es notablemente deficiente: 0,4% en educación en 2013.

2 Análisis de la Calidad del Gasto en Educación

I. El Sistema Educativo Público de Honduras: Marco Legal e Institucional

15. La configuración actual del sistema educativo hondureño se origina en la parte media de los años noventa, específicamente bajo el marco del Programa de Modernización del Estado. Por la existencia de una norma constitucional el Estado hondureño se ha visto en la necesidad de aportar los recursos financieros, ejecutar acciones directas y ordenar y regular todo lo concerniente a dos subsistemas; uno formal y otro no formal. En el subsistema escolarizado formal, el Estado hondureño es responsable de la educación pre-básica (atención obligatoria de niños y niñas de entre 5 y 6 años de edad y delegando la atención infantil para menores de 5 años a establecimientos alternativos), la educación básica (atención obligatoria para niños de entre 6 a 15 años) comprende un ciclo de 9 años y otro de 2 a 3 años que corresponde a educación media para un rango de edades de 15 a 18 años. En el subsistema escolarizado no formal, para personas que no han tenido acceso a educación formal, la función de rectoría corresponde a otras entidades tales como el Instituto Nacional de Formación Profesional, Comisión Nacional para el Desarrollo de la Educación y otras entidades. En ambos subsistemas participa la oferta educativa del sector privado que incluye: Iglesias, Organismos no gubernamentales, cooperativas y agentes privados.
16. El marco legal que rige el sistema educativo hondureño incluye artículos de la constitución de la República, ley orgánica de educación, ley de educación superior y otras más entre las que se destaca el Estatuto del Docente hondureño, aprobado en 1997, y reformado en diciembre de 2013, debido a considerables implicaciones financieras de carácter legal que han generado varios episodios de ingobernabilidad donde subyace la incapacidad de financiar el mandato de dicho estatuto. La ley que genera las Direcciones Departamentales de Educación data de 1999 y atiende la intencionalidad de promover una gradual descentralización incluyendo la gerencia administrativa. En el ámbito de los gobiernos locales, municipalidades, la Ley de Municipalidades establece transferencias de la Administración Central para financiar infraestructura, salud y educación, lo cual supone el establecimiento de fuentes cuyo origen es siempre la administración central.
17. Los principales programas de la Secretaría de educación son: PROHECO, EDUCATODOS, PRALEBAH, Programa Ampliando Horizontes, Programa Matricula Gratis, entre otros.

II. Importancia del Gasto Público en Educación

18. El gasto en educación en valores constantes ha tenido un comportamiento creciente durante el periodo de análisis, sin embargo a partir del 2010, tal crecimiento comienza a declinar. No obstante al relacionar el gasto en educación como porcentaje del PIB, observamos que en 2003 y 2004 alcanza un poco más del 6% del PIB y, ya en 2005 y 2006, se observa una caída leve pues en dichos años solamente equivale a 5,83% y 5,58% respectivamente. Ya en 2007 es manifiesto un mayor crecimiento que culmina en 2009. A partir del 2010, tal relación se va haciendo cada vez menor, hasta llegar a 4,83% en 2013. Esta mixta tendencia de declinación fue aún más fuerte en relación al gasto público total, ya que la Secretaría de Educación representaba el 20,13% de todo el presupuesto público en 2004 y dicha relación cae hasta

12,48% en 2013 tal como se constata según las cifras del Cuadro No.5. Es probable que los problemas de cubrir la brecha fiscal, un déficit fiscal cada vez mayor, impongan restricciones presupuestarias en cuanto al cumplimiento del estatuto del docente. La agudización del problema fiscal supone incumplir los incrementos salariales inherentes al Estatuto del docente o; en su defecto, afectar negativa la renovación del mobiliario y de los materiales educativos.

Cuadro No. 5: Participación del Gasto en Educación en el PIB y en el Gasto Público Total (PIB, Gasto Público en Educación y Gasto Público Total (GPT) en valores constantes)					
Años	Gasto Bruto en Educación	PIB Constante	Gasto Público Total	Gasto Educación como % PIB	Gasto Educación como % GPT
2003	8.700	142.818	45.044	6,09%	19,31%
2004	9.366	151.719	46.539	6,17%	20,13%
2005	9.416	161.563	48.151	5,83%	19,56%
2006	9.667	173.235	53.560	5,58%	18,05%
2007	11.421	185.805	58.896	6,15%	19,39%
2008	12.192	196.573	68.122	6,20%	17,90%
2009	13.072	195.277	66.513	6,69%	19,65%
2010	12.888	205.236	66.276	6,28%	19,45%
2011	12.065	218.070	70.268	5,53%	17,17%
2012	10.879	229.847	76.066	4,73%	14,30%
2013	11.450	237.140	91.773	4,83%	12,48%

Fuente: Secretaría de Finanzas

19. La declinación del gasto público en educación como porcentaje del gasto público total, viene explicado fundamentalmente porque conforme avanzan los años la cobertura de educación primaria se va acercando a 100%; y no se precisan mayores contrataciones de maestros sin embargo el crecimiento ahora estará concentrado en la contratación de docentes de media (en 2009 se contaban 17.637 docentes del nivel de educación media y en 2012 dicha magnitud alcanzó a 21.159).
20. Es un hecho notable observar que la composición del gasto de la secretaría de educación sobresale el peso de los sueldos y salarios como proporción del presupuesto total. A lo largo del periodo en análisis se puede observar que prácticamente no se dispone de un margen presupuestario importante, para financiar componentes esenciales de todo proceso de mejoramiento de calidad educativa (materiales educativos, matrícula gratis, merienda escolar, transporte escolar, equipamiento, etc.), ya que cerca del 98% de todo el gasto se destina a cubrir sueldos y salarios de los docentes. Como consecuencia, el margen para invertir en infraestructura educativa y otros componentes, será totalmente insuficiente para mantener un estándar mínimo de calidad educativa en el país. Las cifras del Cuadro No.6 reflejan justamente la caída del gasto en capital –edificios, equipo, etc.-.

Cuadro No. 6: Ejecución del Gasto por parte de la Secretaría de Educación y su Participación (%)											
Tipo de Gasto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gasto Corriente	99,03%	96,87%	98,35%	96,10%	95,23%	96,67%	99,66%	99,53%	99,51%	99,57%	99,70%
Gasto de Consumo	99,03%	96,87%	98,35%	96,10%	95,23%	96,67%	99,66%	99,53%	99,51%	99,57%	99,70%
Sueldos y Cargas Sociales	96,15%	93,05%	92,08%	92,67%	90,51%	88,63%	95,61%	97,62%	97,87%	97,77%	97,29%
Materiales y Suministros	0,44%	1,27%	2,28%	0,55%	1,08%	1,11%	1,27%	0,57%	0,58%	0,31%	0,84%
Servicios No Personales	2,39%	2,51%	3,95%	2,88%	3,64%	6,93%	2,78%	1,34%	1,06%	1,50%	1,57%
Rentas de la Propiedad	0,00%	0,00%	0,00%								
Prestaciones de la Seguridad Social	0,04%	0,04%	0,04%								
Impuestos Directos	0,00%	0,00%	0,00%								
Gasto de Capital	0,95%	3,13%	1,61%	3,90%	4,77%	3,33%	0,34%	0,47%	0,49%	0,43%	0,30%
Inversión Real Directa	0,95%	3,13%	1,61%	3,90%	4,77%	3,33%	0,34%	0,47%	0,49%	0,43%	0,30%
Construcciones, Adiciones y Mejoras	0,09%	1,76%	0,33%	1,38%	2,51%	0,70%	0,15%	0,05%	0,18%	0,07%	0,12%
Maquinaria y Equipo	0,80%	1,36%	1,26%	2,51%	2,26%	2,63%	0,19%	0,42%	0,32%	0,36%	0,18%
Producción Propia	0,04%	0,00%	0,00%								
Tierras y Terrenos	0,02%	0,01%	0,02%								
Activos Intangibles	0,00%	0,00%	0,01%								
Total	100%										

Fuente: Secretaría de Finanzas

21. Las cifras de presupuesto nacional pueden desglosarse al nivel departamental y apreciar la dinámica de los montos en educación Pre-Básica, Básica y Media. Es evidente que los departamentos contienen dinámicas propias de crecimiento de cada una de estas modalidades y; así, no es de esperar que la educación secundaria de Francisco Morazán, departamento sede de 20 universidades públicas y privadas, sea similar a las asignaciones de educación media de departamentos menos urbanizados y con mayores niveles de pobreza.

III. III Presupuestos Departamentales de Pre-Básica, Primaria y Media del Área Urbana y Rural

22. En todos los 18 departamentos es común que la educación básica absorba la mayor parte del presupuesto y ello se relaciona directamente con la considerable mayor matrícula atendida en ese nivel. Le sigue educación media y pre-básica en cuanto a la importancia cuantitativa del gasto asignado según se observa en el cuadro No. 7. Destaca, igualmente que el gasto del área rural en pre-básica y Básica sea mayor que en el área urbana.

Cuadro No. 7: Presupuesto Departamental por Niveles y Zona Urbana y Rural

(valores en %) Año 2003			
AÑO	2003		
DEPARTAMENTO/NIVEL	PREBÁSICA	BÁSICA	MEDIA
ATLÁNTIDA	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	23,73%	43,45%	65,63%
Rural	76,27%	56,55%	34,37%
CHOLUTECA	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	19,53%	32,71%	74,73%
Rural	80,47%	67,29%	25,27%
COLÓN	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	17,59%	23,73%	62,99%
Rural	82,41%	76,27%	37,01%
COMAYAGUA	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	20,59%	39,85%	86,33%
Rural	79,41%	60,15%	13,67%
COPÁN	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	18,45%	36,34%	92,20%
Rural	81,55%	63,66%	7,80%
CORTÉS	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	40,51%	44,73%	75,34%
Rural	59,49%	55,27%	24,66%
EL PARAÍSO	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	17,47%	27,28%	70,15%
Rural	82,53%	72,72%	29,85%
FRANCISCO MORAZÁN	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	47,32%	68,70%	87,24%
Rural	52,68%	31,30%	12,76%
GRACIAS A DIOS	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	20,00%	16,64%	61,90%
Rural	80,00%	83,36%	38,10%
INTIBUCÁ	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	13,19%	20,07%	97,87%
Rural	86,81%	79,93%	2,13%
ISLAS DE LA BAHÍA	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	23,81%	23,45%	76,53%
Rural	76,19%	76,55%	23,47%
LA PAZ	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	14,65%	26,34%	72,80%
Rural	85,35%	73,66%	27,20%
LEMPIRA	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	11,08%	17,34%	93,39%
Rural	88,92%	82,66%	6,61%
OCOTEPEQUE	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	23,08%	32,87%	93,67%
Rural	76,92%	67,13%	6,33%
OLANCHO	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	19,48%	27,91%	82,57%
Rural	80,52%	72,09%	17,43%
SANTA BÁRBARA	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	17,64%	23,64%	76,24%
Rural	82,36%	76,36%	23,76%
VALLE	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	19,02%	22,16%	75,62%
Rural	80,98%	77,84%	24,38%
YORO	100,00%	100,00%	100,00%
Urbano	21,75%	27,39%	74,16%
Rural	78,25%	72,61%	25,84%
TOTAL Departamental	100%	100%	100%

Fuente: Secretaría de Finanzas

23. Esta situación de mayor peso presupuestario en áreas rurales, con la excepción de Francisco Morazán en el nivel básico, se relaciona de manera particular con el tipo de establecimientos desplegados predominantemente en zonas rurales: establecimientos unidocentes y bidocentes. Por cada 10 docentes de Pre básica 7 son del área rural y 3 del área urbana, en educación básica la relación es 6 docentes rurales y 4 urbanos. Este particular género de establecimientos, funcionando regularmente con 1 o dos maestros, resulta ser de alta concentración de gasto debido a que las escuelas unidocentes y bidocentes no son la excepción sino la norma. Presupuestariamente son onerosas respecto de escuelas multidocentes con más concentración de alumnos. (A lo largo de los años ha tenido lugar un notable crecimiento de las escuelas unidocentes y bidocentes en el sector rural). Es comprensible que la calidad educacional de una escuela unidocente sea ciertamente muy inferior al comparar esta modalidad con las escuelas multidocentes urbanas. También cabe mencionar que el porcentaje de escuelas unidocentes y bidocentes en Honduras sigue siendo muy alto en comparación con el resto de países de la región centroamericana.
24. Corresponde hacer notar las diferencias a nivel de asignaciones presupuestarias entre área Urbana y Rural a los fines de percibir patrones de homogeneidad o disparidad o incluso mostrar indicios de peso desproporcionado según las poblaciones atendidas (se espera que los establecimientos escolares urbanos tengan mayor cantidad promedio de alumnos por maestro, respecto de establecimientos escolares rurales más pequeños y con menos alumnos y que ello se traduzca en más maestros rurales – más gasto- y menos maestros urbanos –menos gasto- en términos comparativos). Esta relación de diferenciación presupuestaria, tal como se analizará adelante, mantiene una relación inversa respecto de rendimientos en español y matemáticas entre alumnos de áreas urbana y rural. En efecto, se gasta más en el sector rural, respecto del sector urbano, aunque los rendimientos académicos son inferiores. Sin embargo este mayor gasto, puede no estar asociado, necesariamente, a una mejora en la calidad educativa, sino a la cobertura del sistema.
25. Existe una predominante deficiencia de oferta educativa en el área rural (las pruebas de competencia en Lectura y Matemáticas arrojan, en casi todos los departamentos valores promedio inferiores a 40% en el área rural y cercanos y sobrepasando a 50% en el área urbana - ver adelante algunos resultados sobre indicadores de avance educacional-)

3 Modelo Educativo esencialmente basado en Establecimientos Unidocentes y Bidocentes en los niveles de Pre básica y Básica

26. En 2012 se contaban 15.899 establecimientos equivalentes a igual o superior número de docentes. La oferta de establecimientos unidocentes, urbanos y rurales, si sigue creciendo, implicará perpetuar un modelo de calidad educativa deficiente para ambos sectores; pero aún más para el sector rural. Es manifiesta la necesidad de un plan de conversión de estos miles de establecimientos por centenares de escuelas multidocentes, con acceso a transporte escolar, merienda, matrícula gratis, etc., para propiciar graduales y mayores niveles de rendimiento académico. Las cifras del cuadro No. 8, muestran que en los 18 departamentos ha tenido lugar este despliegue de establecimientos con escasa calidad educativa.

Cuadro 8: Número de Establecimientos Unidocentes y Bidocentes de Pre Básica y Básica, año 2012					
Departamento	Pre básica		Básica		Total Establecimientos
	Unidocente	Bidocentes	Unidocentes	Bidocentes	
Atlántida	401	28	136	132	697
Choluteca	466	42	131	137	776
Colón	427	37	112	149	725
Comayagua	683	32	111	273	1.099
Copán	807	30	164	205	1.206
Cortés	803	89	132	121	1.145
El Paraíso	666	22	206	423	1.317
Francisco Morazán	774	73	197	265	1.309
Gracias a Dios	146	17	28	40	231
Intibucá	525	31	63	128	747
Islas de la Bahía	46	8	6	6	66
La Paz	386	9	91	143	629
Lempira	655	42	101	246	1.044
Ocatepeque	215	19	146	107	487
Olancho	617	38	442	404	1.501
Santa Bárbara	652	46	238	222	1.158
Valle	304	33	52	77	466
Yoro	783	46	158	309	1.296
Total país	9.356	642	2.514	3.387	15.899

Fuente: Secretaría de Educación

27. Con casi 12 mil establecimientos escolares unidocentes y cuatro mil bidocentes, más de la mitad de todos los establecimientos de educación en general solo cuentan con uno o dos docentes por establecimiento y casi el 70% de todos los establecimientos de pre-básica y básica son unidocentes y bidocentes. Esta es la evidencia, a nuestro juicio, de una ruta que garantiza el derecho a una educación (de muy baja calidad) pero a costas de un altísimo costo financiero que privilegia el gasto en sueldos y salarios y donde cada vez se invierte menos en edificios y resto de bienes de capital.

28. La existencia de brechas de desempeño, en algunos casos remite, paradójicamente, a problemas de baja calidad educativa y fuerte impacto negativo en las finanzas públicas. Esto ocurre cuando proliferan establecimientos educativos como los unidocentes donde un solo maestro cubre simultáneamente segmentos muy pequeños de niños de diferente grado. Estos establecimientos resultan ser de gran peso en los presupuestos públicos debido a que no son la excepción sino la norma abarcando asentamientos rurales y urbanos. La peor educación, debido al tiempo real de dedicación a cada grado, claramente resulta ser la menos costo-efectiva (la más cara) debido a las crecientes erogaciones de fondos públicos que exigen estas modalidades de atender necesidades educativas de poblaciones dispersas y postergadas.

29. Según lo consignado en el cuadro No. 9 existen 1094 centros de pre-básica en el sector urbano y 8.262 en el sector rural y cuyas matrículas asociadas de 22.274 alumnos urbanos y 116.822 rurales representan 20,8 alumnos por maestro de zona urbana y 14,3 alumnos por maestro en el sector rural. (Los establecimientos rurales atienden menos alumnos)

Cuadro No. 9: Número de Establecimientos y Matrícula de Modalidad Unidocente en Pre-Básica, Primaria y Media en 2012*				
Establecimientos	Urbano	Matrícula	Rural	Matrícula
Unidocentes Pre básica	1.094	22.774	8.262	116.822
Unidocentes Primaria	43	1.064	2.471	65.632
Unidocentes Media	3	95	2	388
Total	1.140	23.933	10.735	136.806

Fuente: Secretaría de Educación

30. Es evidente que el gasto salarial por alumno es mucho mayor en el caso rural respecto del sector urbano. Adicionalmente, la politización de las decisiones sobre cobertura a menudo sobrepasa el peso de argumentos técnicos sobre modalidades más costo-efectivas de atención en educación y; por ello los marcos legales resultantes conspiran contra esquemas racionales de gerencia pública. A los salarios base de los docentes se les agregan hasta 6 factores de incremento –los denominados “plus”- por: años de experiencia, título, zona, por méritos alcanzados, puesto desempeñado y nivel de profesionalización y; por increíble que parezca, permitiendo que un solo docente puede ser titular de 2 o más plazas cuyo desempeño cotidiano exige hasta un máximo de 19 horas diarias. Las investigaciones conducidas por el Tribunal Superior de Cuentas y las Auditorías Salariales han generado miles de pliegos de responsabilidad administrativa en los que se implica la devolución de sumas considerables e indebidamente cobradas.

I. La Ruta Equivocada de Cobertura de Escasa Calidad y Alto Impacto Financiero

31. La circunstancia de la dispersión poblacional en un terreno predominantemente montañoso, donde 138 de 298 municipios se caracterizan por tener menos de 10.000 habitantes, ha implicado desplegar modalidades públicas de atención de las necesidades de educación generando pequeños establecimientos con 1 o 2 maestros cubriendo todos los grados de pre-básica y primaria.
32. Estas modalidades también fueron siendo desplegadas en aldeas y caseríos periurbanas ante la exigencia de cumplir con las metas de amplia cobertura universal según los acuerdos internacionales de los cuales Honduras es signataria. Pero esta ruta y este proceder pudo no ser la mejor decisión debido a problemas de gasto público creciente e insostenible y baja calidad de la enseñanza asociada a estos establecimientos. Se registran más de 50 mil niños en establecimientos multidocentes urbanos y solamente un 35% se consideran niños en establecimientos unidocentes urbanos, mientras que en el caso rural dicha proporción aumenta a 85% e implicando un mayor costo de cobertura de niños rurales en edad pre-escolar. Igualmente, la participación en la matrícula rural Básica unidocente es de 16% e implica un gasto considerable para atender a esta población. En el sector urbano esta población implica menos del 1% y lo cual; por tanto, implica un gasto presupuestario mucho menor.
33. Al evaluar las escuelas unidocentes o bidocentes, se hace necesario tomar en cuenta otras opciones pedagógicas u organizaciones y experiencias de otros países de América Latina, que han tenido impactos positivos en la educación de los niños, para lo cual, se hace referencia de

la experiencia de la Escuela Nueva en Colombia, que es, un modelo pedagógico que fue diseñado para ofrecer la primaria completa y mejorar la calidad y efectividad de las escuelas del país. Su foco inicial fueron las escuelas rurales, especialmente las unidocentes y bidocentes, es decir, escuelas donde uno o dos maestros atienden todos los grados de la primaria simultáneamente, por ser las más necesitadas y aisladas del país.

34. Mundialmente, Escuela Nueva es considerada una innovación social probada y de alto impacto que mejora la calidad de la educación. Mediante estrategias e instrumentos sencillos y concretos, promueve un aprendizaje activo, participativo y colaborativo, un fortalecimiento de la relación escuela-comunidad y un mecanismo de promoción flexible adaptado a las condiciones y necesidades de la niñez. La promoción flexible permite que los estudiantes avancen de un grado o nivel al otro y terminen unidades académicas a su propio ritmo de aprendizaje. Este modelo de Escuela Nueva, podría implementarse en Honduras para un mejoramiento de la calidad de la educación y poder promover un mejoramiento de la formación de la niñez hondureña. Las cifras del cuadro anterior, a título de apreciar la magnitud departamental y nacional, revela el potencial de invertir en transformar las tradicionales escuelas Unidocentes y bidocentes.(Cuadro No. 10)
35. Sin embargo, el impacto financiero es considerable y los resultados académicos obtenidos –ver adelante- son considerados muy pobres en cuanto a español y matemáticas. La fórmula de muchos maestros y pocos alumnos genera, principalmente en el área rural altos costos por alumno y baja calidad educativa. (Cabe señalar que en un Análisis de la Fuerza Laboral del Sistema educativo, BID, se asegura que los maestros en Honduras ganan 48% más que el salario promedio de los docentes de América Latina) . Esto implica que el universo de docentes de escuelas unidocentes y bidocentes representan un peso presupuestario importante y no proporcional respecto del PIB o de la magnitud global del resto de salarios del sector público.

Cuadro No. 10: Participación de las Escuelas Unidocentes (Matrícula) a Nivel Departamental (2009)				
Departamento/ Tipo Establecimiento	Pre-Básica		Básica	
	Unidocente Urbano	Unidocente Rural	Unidocente Urbano	Unidocente Rural
Atlántida	2.115	4.427	1.175	4.572
Choluteca	726	7.159	99	5.739
Colón	585	6.023	705	6.058
Comayagua	1.063	7.808	103	10.882
Copán	1.151	9.012	108	10.218
Cortés	6.818	10.611	190	4.829
El Paraíso	763	6.779	104	20.083
Francisco Morazán	6.030	8.318	302	10.147
Gracias a Dios	595	4.203	-	2.134
Intibucá	266	7.358	11	4.196
Islas de la Bahía	82	653	25	234
La Paz	342	4.617	46	4.666
Lempira	460	9.334	-	10.164
Ocatepeque	86	2.799	-	4.007
Olancho	960	9.455	270	20.754
Santa Bárbara	1.036	8.723	113	9.990
Valle	203	3.537	-	1.362
Yoro	2.175	8.726	323	11.974
Total país	25.456 (35%del total)	119.542 (85% del total)	3.574 (0,08%)	142.009 (16%)
Matrícula Total	73.207	141.110	432.967	853.689

Fuente: Secretaría de Educación

II. Elementos de Evaluación Económica de Niveles del Sistema Educativo Hondureño

35. Al vincular las erogaciones en educación por departamento, ver análisis completo en el Anexo adjunto sobre Educación, (Anexo-Compendio de Educación,) se logra una medida per cápita anual por cada niño o niña matriculada en cada nivel. La clara diferenciación entre área urbana y rural permite, igualmente, apreciar –grosso modo- las unidades de producción (1 año de estadía por nivel) más costo-efectivas y también las unidades menos costo-efectivas o intervenciones más caras. El resultado, en esta muestra de cuatro 5 departamentos, es muy consistente con afirmaciones precedentes sobre el mayor peso presupuestario del nivel rural.

Cuadro No. 11: Gasto Promedio por Alumno y cobertura educativa 2009 (Lempiras Constantes)

DEPARTAMENTO/NIVEL	PREBASICA	%	BASICA	%	Cobertura de Básica	MEDIA	%	Cobertura de ciclo	Cobertura de Diversificado
ATLÁNTIDA	L. 7.943,64	100%	L. 10.293,57	100%	90,37	L. 17.759,61	100%	51,05	28,29
Urbano	L. 2.427,24	31%	L. 5.158,90	50%	90,78	L. 7.223,06	41%	68,8	48,96
Rural	L. 5.516,40	69%	L. 5.134,67	50%	89,96	L. 10.536,55	59%	33,29	7,62
CHOLUTECA	L. 9.389,46	100%	L. 9.659,10	100%	92,23	L. 33.534,28	100%	53,14	36
Urbano	L. 3.658,55	39%	L. 5.504,52	57%	91,64	L. 5.720,00	17%	88,92	70
Rural	L. 5.730,91	61%	L. 4.154,58	43%	92,81	L. 27.814,28	83%	17,35	2
COLÓN	L. 6.208,41	100%	L. 8.975,79	100%	90,47	L. 20.891,56	100%	47,33	31,67
Urbano	L. 2.424,11	39%	L. 4.800,07	53%	90,22	L. 7.999,35	38%	68,71	58,35
Rural	L. 3.784,30	61%	L. 4.175,72	47%	90,72	L. 12.892,21	62%	25,94	4,99
COMAYAGUA	L. 7.355,25	100%	L. 8.895,40	100%	89,37	L. 17.366,97	100%	77,24	20,99
Urbano	L. 2.386,91	32%	L. 4.984,62	56%	90,49	L. 7.544,89	43%	68,47	37,66
Rural	L. 4.968,34	68%	L. 3.910,78	44%	88,24	L. 9.822,08	57%	86	4,31
COPÁN	L. 5.663,38	100%	L. 9.167,43	100%	91,37	L. 8.109,90	100%	39,03	17,94
Urbano	L. 2.049,51	36%	L. 5.568,32	61%	93,07	L. 8.109,90	100%	64,31	33,65
Rural	L. 3.613,87	64%	L. 3.599,11	39%	89,67		0%	13,74	2,22

Fuente: Secretaría de Finanzas, Secretaría de Educación, Sistema de Indicadores Estadísticos Educativos

36. En la educación pre básica se observa que el medio rural es, grosso modo, menos costo-efectivo, debido a la magnitud menor de la matrícula rural respecto de la urbana, en los 4 departamentos: 2.427 Lempiras por niño de pre-básica en establecimientos urbanos de Atlántida y 5.516 Lempiras en el medio rural. Se implica, dado lo anterior, que aumentar la cobertura en el medio rural, ceteris paribus, abriendo más establecimientos unidocentes impactará cada vez más el presupuesto público. (Atraer más niños en establecimientos ya existentes del sector rural, sin embargo, no se considera una salida viable para disminuir el gasto per cápita, debido a que se trata de aldeas de escaso nivel poblacional). Sin embargo, la apertura de establecimientos multidocentes en aldeas con características de centralidad geográfica, con confluencia de pobladores de aldeas circunvecinas, puede permitir una disminución gradual de costos salariales siempre que, simultáneamente, se detenga la proliferación de más escuelas unidocentes.

37. En el cuadro No. 11, se puede observar, que la cobertura educativa (con indicadores para medir el nivel de costo-efectividad), en el nivel básico no tiene diferencias entre áreas geográficas (rural y urbana), sin embargo, esta relación cambia al analizar la educación media, ya que la cobertura en el área urbana siempre es mayor que el área rural, con excepción de Comayagua, por lo tanto, el nivel básico, se puede considerar que es eficiente, resultado contrario en el nivel medio, ya que la cobertura es mucho menor; 39% para el departamento de Copan y 47% para el departamento de Colón; estos porcentajes, dan la impresión, de que, existe un déficit de demanda existente, en el sistema educativo hondureño, es decir, que gran parte de la población se encuentra fuera del sistema escolar o no tiene acceso a él (61% y 53% respectivamente), lo cual, muestra que el nivel de educación media no es tan eficiente, para atender a toda la población hondureña que requiere este servicio.
38. En la educación básica ocurre lo contrario: en general son levemente más costo efectivas las unidades del sector rural respecto del sector urbano. Hay una mayor nivelación en el gasto de ambos niveles -432 mil niños y niñas en 2009 y; en contraste, 853 mil niños y niñas en el sector rural. Esto supone que los denominadores son mayores en el medio rural y en esto ejerce influencia el hecho de que en el sector rural se agrupan las escuelas PROHECO cuyo gasto por establecimiento es sustancialmente menor y tampoco se considera el peso financiero particular de las escuelas unidocentes rurales.
39. La relación gasto/matriculación del nivel de Educación Secundaria es similar a lo que ocurre en pre-básica: en todos los casos el gasto per cápita de un alumno de media es mayor en el sector rural. Aquí también ocurre el efecto inverso de lo que ocurre en básica: son más los alumnos de secundaria del sector urbano y por ello el denominador es más grande y el per cápita de menor magnitud. En cambio, lo que acontece en el sector de educación secundaria del sector rural es que son menos y por ello el gasto per cápita es ampliamente superior. Un caso extremo sobre este particular es Choluteca ya que un alumno rural de este departamento se estima le cuesta al Estado 27 mil Lempiras – muy pocos alumnos-, mientras en el sector urbano solamente 5 mil setecientos Lempiras – bastantes alumnos-.
40. La situación no diverge tanto al analizar a los dos departamentos más densamente poblados, de mayor urbanización, Francisco Morazán y Cortés, ya que no es muy manifiesta la diferencia urbano-rural en cada nivel, excepto en educación media de Cortés: 6 mil en sector urbano y 9 mil en el rural.(Cuadro No. 12)

Cuadro No. 12: Gasto Promedio por Alumno de 2009 (Lempiras Constantes)			
	Pre básica	Básica	Media
CORTÉS	L. 3.246,53	L. 3.585,30	L. 7.155,64
Urbano	L. 2.828,22	L. 3.550,83	L. 6.614,21
Rural	L. 3.610,19	L. 3.613,70	L. 9.541,26
EL PARAÍSO	L. 5.503,18	L. 4.572,90	L. 11.346,25
Urbano	L. 3.677,34	L. 5.670,22	L. 12.022,41
Rural	L. 6.149,29	L. 4.263,35	L. 10.021,77
FRANCISCO MORAZÁN	L. 4.217,84	L. 5.445,26	L. 8.466,69
Urbano	L. 3.053,33	L. 5.770,55	L. 8.099,77
Rural	L. 6.416,07	L. 4.845,79	L. 12.266,58

Fuente: Secretaría de Finanzas, Secretaría de Educación

41. En El Paraíso el gasto por alumno en pre-básica rural es de 6.149 Lempiras y en el urbano de 3.677,34 Lempiras. Ya en los niveles de Básica y Media es superior el per cápita urbano respecto del rural. En cambio, en el departamento más poblado: Francisco Morazán, más niños en preescolar en términos absolutos, el gasto por alumno es menor en las escuelas urbanas. La situación cambia en básica pues es más costo-efectivo los alumnos rurales y a la inversa en educación media. La apropiada valoración de las diferencias entre niveles se aprecia con mayor claridad al precisar el tipo de establecimiento.
42. Al introducir la modalidad educativa PROHECO (Programa Hondureño de Educación Comunitaria) que es un proyecto de descentralización que entrega la administración y la evaluación de desempeño a las asociaciones educativas comunitarias (AECO), se reduce sustancialmente la carga económica y financiera de estos establecimientos fundamentalmente orientados a sitios lejanos y que; en la práctica, constituyen la alternativa económica a las escuelas unidocentes y bidocentes. Tal como se observa en el cuadro No. 13 estas escuelas son verdaderamente costo-efectivas ya que en todos los departamentos logran gasto promedio por alumno muy inferior a las otras modalidades.

Cuadro No. 13: Gasto Promedio por Alumno y Matricula por zona en Establecimientos PROHECO 2009 (Lempiras Constantes)								
Departamentos	Gasto por Alumno PROHECO	%	PREBASICA			BASICA		
			RURAL	URBANA	TOTAL	RURAL	URBANA	TOTAL
ATLÁNTIDA	2.768,50	6,61%	1.292,00		1.292,00	2.405,00		2.405,00
COLON	2.049,49	4,89%	1.266,00		1.266,00	6.041,00		6.041,00
COMAYAGUA	2.351,15	5,61%	1.254,00		1.254,00	7.027,00		7.027,00
COPAN	2.403,30	5,73%	1.206,00	72	1.278,00	6.658,00		6.658,00
CORTÉS	1.547,41	3,69%	1.756,00	342	2.098,00	10.689,00	3.094,00	13.783,00
CHOLUTECA	2.218,40	5,29%	1.076,00		1.076,00	5.407,00	298	5.705,00
EL PARAÍSO	2.275,91	5,43%	655		655	8.189,00		8.189,00
FRANCISCO MORAZAN	1.915,85	4,57%	945	89	1.034,00	6.211,00	188	6.399,00
GRACIAS A DIOS	1.660,51	3,96%	40		40	1.228,00		1.228,00
INTIBUCÁ	2.529,96	6,04%	2.029,00		2.029,00	7.566,00		7.566,00
ISLAS DE LA BAHÍA	4.706,65	11,23%	100		100	267		267
LA PAZ	2.247,75	5,36%	733		733	4.968,00		4.968,00
LEMPIRA	2.175,82	5,19%	2.919,00	72	2.991,00	9.956,00	114	10.070,00
OCOTEPEQUE	2.469,64	5,89%	446		446	3.641,00	36	3.677,00
OLANCHO	1.634,49	3,90%	1.502,00	22	1.524,00	12.439,00	153	12.592,00
SANTA BARBARA	2.403,28	5,73%	1.520,00	59	1.579,00	4.802,00	66	4.868,00
VALLE	2.359,98	5,63%	283		283	1.347,00		1.347,00
YORO	2.194,47	5,24%	1.233,00	250	1.483,00	9.852,00	962	10.814,00
TOTAL	41.912,56	100%	20.255,00	906	21.161,00	108.693,00	4.911,00	113.604,00

*Los costos mezclan pre básica y básica pues no existe separación de gasto en los reportes de SEFIN.

43. Una futura expansión de PROHECO puede disminuir de manera considerable los costos de operar establecimientos de todos los niveles. Es, realmente, una alternativa de bajo costo a las escuelas tradicionales y puede ayudar a contener la proliferación de escuelas unidocentes y bidocentes que impactan fuertemente las finanzas públicas.

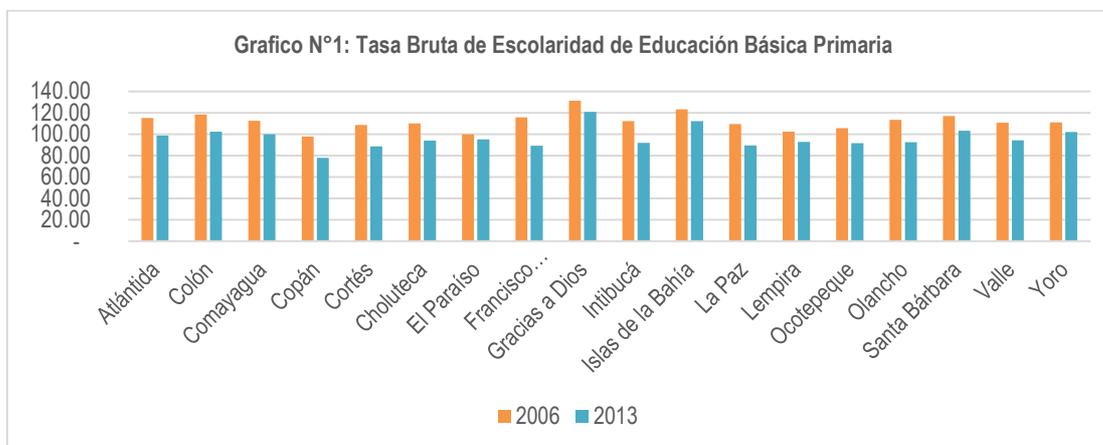
4 Indicadores de Avance en Educación a nivel Departamental

I. Analfabetismo a Nivel Departamental

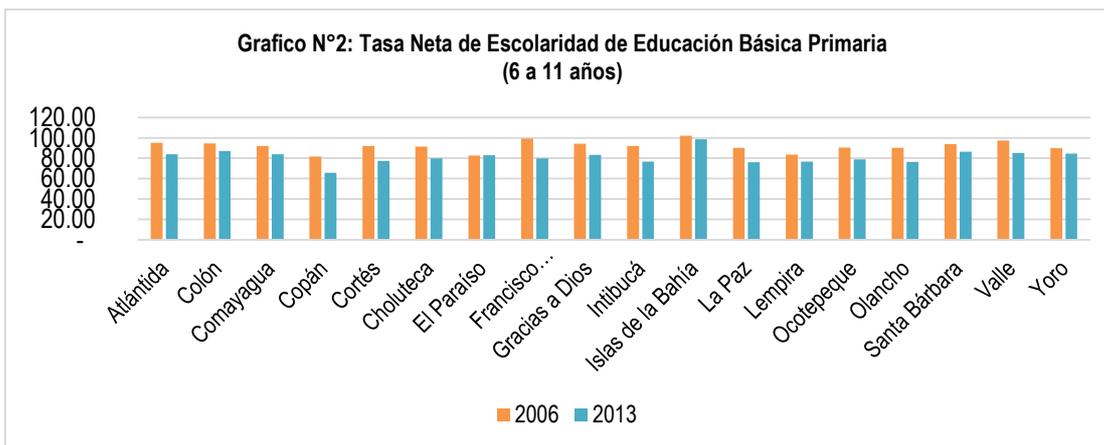
44. Este indicador, analfabetismo a partir de mayores de 15 años, muestra que a nivel departamental subsisten enormes brechas respecto de los promedios nacionales. Departamentos como Copán, Lempira, Intibucá y Santa Bárbara ya mostraban altos déficit de alfabetización en 2001 y en 2012 registran apenas pequeños avances pues continúan siendo los departamentos con mayor analfabetismo (se encuentra en la base de datos de educación, cuadro N°40).

II. Tasa Bruta y Neta de Matricula en el Nivel Primario

45. La tasa bruta de educación primaria, muestra que entre el año 2006 y 2013 existen diferencias que claramente deben interpretarse como un avance ya que indican un alto grado de participación independientemente de las edades de los niños que acuden a los establecimientos escolares. En 2006 las matriculas brutas excedían el 100% mientras en 2013 las magnitudes de entrada son inferiores pudiendo implicar que ahora más niños y niñas estarían llegando a los establecimientos a edades apropiadas.

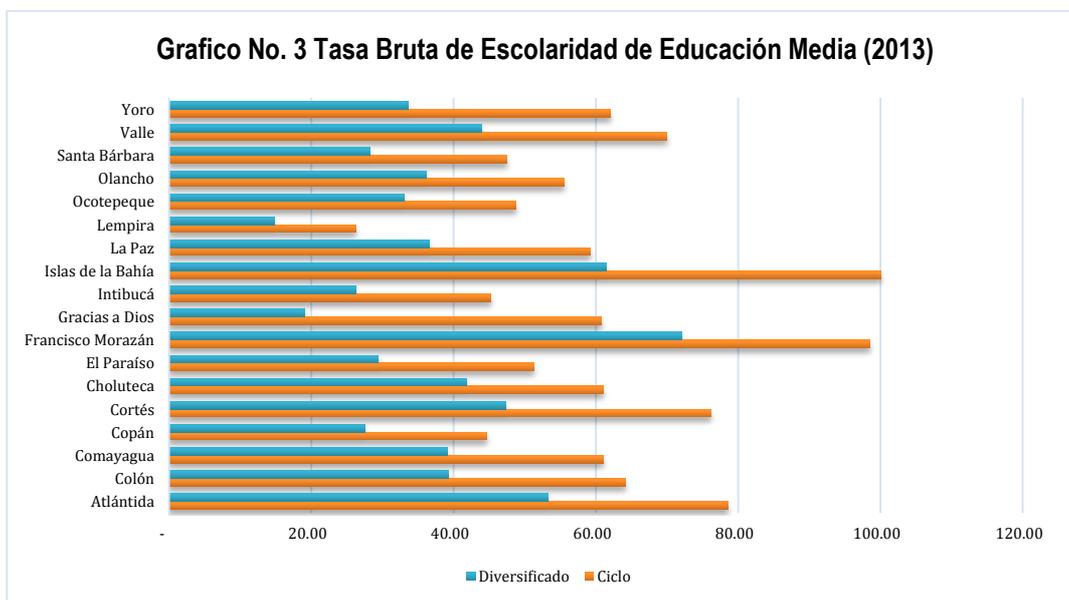


46. Las cifras, de la UPEG de la Secretaría de Educación; muestran la situación particular de la Tasa Neta de Matrícula en educación primaria, cercana a 100% en los dos años bajo contraste, 2006 y 2013, revela un claro mejoramiento debido a que la gran mayoría de niños y niñas estaría llegando a edades apropiadas a cada grado de primaria y; al mismo tiempo, reflejando magnitudes pequeñas de niños no matriculados. Sin embargo, debe advertirse que las tasas netas de matrícula eran, en general, mejores en 2006 respecto de 2013. Para el caso: cuatro departamentos (Francisco Morazán, Islas de la Bahía, Yoro y Valle) alcanzaron tasas netas de matrícula en primaria muy cercanas a 100% en 2006 y; en contraste, el resto de departamentos observó una disminución. Probablemente no se trata exclusivamente de rezago sino de cambios en las tasas específicas de matrícula de cada grado.



III. Tasa Bruta y Neta de Matricula en el Nivel Secundario

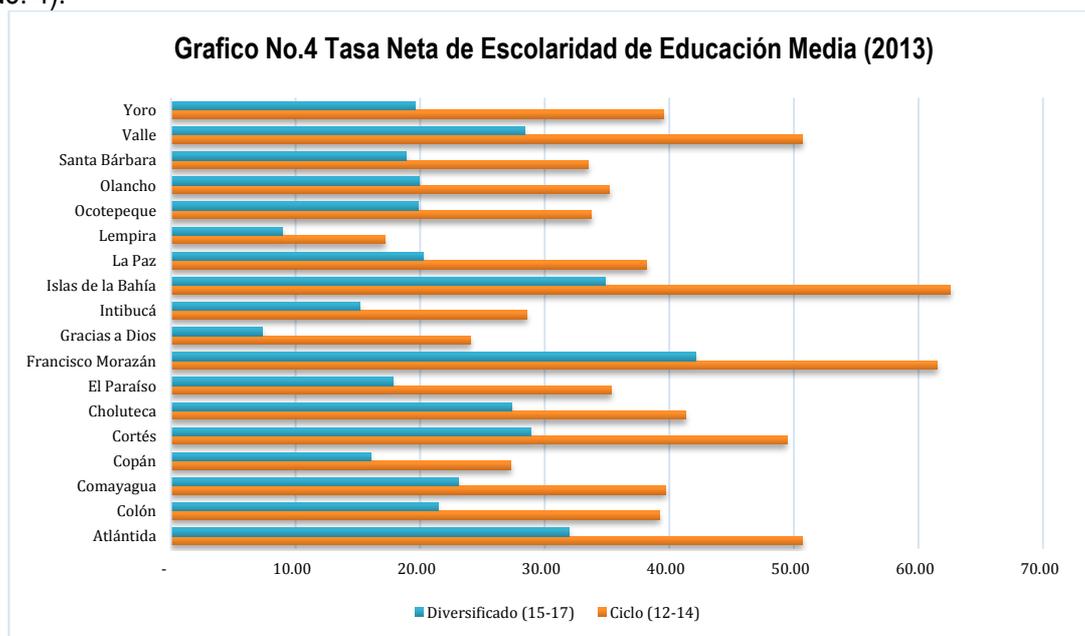
47. La situación en lo concerniente a la tasa bruta de matrícula en secundaria revela, en 2013, grandes diferencias entre departamentos. Así los niveles de participación en el primer ciclo de secundaria son muy altos en 5 departamentos (Islas de la Bahía (100%), Francisco Morazán (97%), Atlántida (78%), Cortés (76%) y Valle (66%), pero estos altos niveles de participación son sustancialmente mayores a lo que ocurre en Lempira (23%), Intibucá (42%), Copán (43%) y Santa Bárbara (43%) y que son justamente los departamentos de menor desarrollo relativo. Según el gráfico No. 3, los avances en la matrícula bruta de media son verdaderamente modestos en este tipo de departamentos. (Gráfico No. 3)



Fuente: Secretaría de Educación (UPEG)

48. La situación en cuanto a la educación media diversificada (4to, 5to y hasta 6xto grado) para culminar una carrera de dicho nivel, es similar a la del primer ciclo debido a que los mismos departamentos de mayor desarrollo relativo (Francisco Morazán, Islas de la Bahía, Atlántida y Cortés) con la excepción del Departamento de Valle, son los que observan tasas relativamente elevadas de participación de los jóvenes en este nivel educacional conclusivo. Así, para el caso, Lempira y Gracias a Dios son los departamentos con menos de 20% de participación en la matrícula diversificada. Ello indica, claramente, la menor probabilidad de que jóvenes de estos departamentos puedan concluir este nivel educacional.

49. La tasa neta de matrícula en media (participación de los jóvenes de 15-17 años en los 2/3 años de este nivel educativo, muestra una situación incluso diferente a lo que ocurre en primaria: la mayor parte de los jóvenes de 12-14 años del primer ciclo no alcanza ni el 40% de participación en 13 departamentos. Al observar el Gráfico No. 4 se constata que solamente los jóvenes de Francisco Morazán, Islas de la Bahía, Atlántida y Yoro, se mantienen entre 40 y 50% de participación de acuerdo a sus edades. Esto refiere el hecho de la oferta diferenciada de establecimientos públicos de educación media ya que la existencia de establecimientos privados de educación media no tiene lugar en los departamentos de menor desarrollo relativo.(Gráfico No. 4).



50. La tasa neta de educación media, para el nivel diversificado, de nuevo señala los enormes déficits para la juventud de los departamentos de Gracias a Dios, Lempira (en ambos casos con menos de 10%) y en menor medida en: Santa Bárbara, Intibucá, El Paraíso y Copán que son departamentos con menos de 20% de participación de los jóvenes de 15-17 años en los grados de este nivel conclusivo de la educación media.

IV. Tasa de Repetición en el Nivel Primario y Secundario por Grado

51. El porcentaje de repetición más elevado en el Nivel Primaria lo constituye primer grado seguido de segundo y tercero. No obstante, a lo largo de los años las tasas de repetición declinan claramente entre 2006 y 2013.
52. La magnitud de la repetición, según cifras del Cuadro No. 14, muestra que los grados cuarto, quinto y sexto observan bajos niveles de repetición en 2006 y; sin embargo también se puede apreciar que la repetición decrece levemente, o que su declinación no puede modificarse tan radicalmente debido a la mayor exposición de estos niños a situaciones de incursión laboral para agenciarse ingresos en los casos de las familias más pobres. Debe destacarse, no obstante, que la repetición es menor en los últimos tres grados de primaria y esto, probablemente, guarde importancia respecto de los bonos o transferencias monetarias condicionadas por asistir regularmente a escuelas y centros de salud. En los últimos 4 años, de 2010 a 2013, estas transferencias han sido incrementadas sustancialmente. (Cuadro No. 14).

Cuadro No.14: Porcentaje de Repetición de Nivel Primaria

Grado	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1o.	15,63	14,74	12,29	9,29	2,20	8,34	9,53	8,96
2o.	9,29	8,51	6,67	5,96	1,10	6,78	6,32	5,18
3o.	6,00	5,94	4,32	3,71	0,63	5,25	5,10	3,94
4o.	3,91	3,60	2,80	2,35	0,32	3,43	3,45	2,93
5o.	2,45	2,27	1,70	1,50	0,17	2,00	2,04	1,86
6o.	0,68	0,78	0,71	0,61	0,07	0,62	0,60	0,61
Total	7,38	6,91	5,32	4,24	0,79	4,61	4,75	4,15

Fuente: Secretaría de Educación

53. Los niveles de repetición en secundaria son menores al inicio del período de análisis pero, en vez de declinar más bien experimentan un mayor crecimiento en el año 2013. Estos indicadores no solamente son negativos sino que; además, se apartan del progreso general registrado en el conjunto de indicadores de mayor relevancia. Probablemente estos mayores niveles de repetición vinculen el problema de alta inestabilidad política de los últimos 5 años donde los docentes de media adquieren mayor protagonismo al negarse a acatar las directrices gubernamentales e incumplir los estándares mínimos de asistir a los establecimientos. En relación a la repetición y sus respectivas directrices gubernamentales se plantea en las metas del plan de gobierno, que para el año 2014 se llevaran a cabo acciones para disminuir la tasa de repetición a un 0,9% de primero a sexto grado y el cumplimiento del calendario escolar de los 200 días de clases.

Cuadro No. 15: Porcentaje de Repetición de Nivel Secundaria

Grado	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1er Curso	4,60	4,34	4,95	5,39	2,06	3,74	4,29	5,20
2do Curso	4,22	3,53	4,36	4,65	1,71	4,52	3,82	4,27
3er Curso	2,77	3,03	3,76	3,91	1,47	3,25	3,20	3,43
1ro Diversificado	2,63	3,18	3,52	3,82	1,33	2,89	2,91	3,07
2do Diversificado	2,51	3,21	3,78	3,94	1,21	3,27	2,69	3,12
3ero Diversificado	1,60	2,90	2,96	2,44	0,71	1,85	1,54	1,26
Total	3,39	3,51	4,10	4,30	1,54	3,44	3,33	3,75

Fuente: Secretaría de Educación

V. Tasa de Deserción Escolar en el Nivel Primario y Secundario por Grado

54. En términos generales la deserción durante el periodo 2007 a 2013 ha presentado una trayectoria variante, en 2007 el porcentaje de niños que abandonaron la escuela alcanza 1,73 y luego desciende a 1,11, en 2008, y en los años posteriores la deserción disminuye, sin embargo en 2010 comienza a crecer nuevamente, siendo el 2011 el año con el porcentaje más alto de deserción y es lo que se constata en el Cuadro No. 16. Por otra parte es notable recalcar que la deserción en el nivel Primario se reduce a medida se aumenta de grado, siendo primero y segundo los que presentan mayores porcentajes de deserción, esta situación podría estar explicada por ciertos factores que obligan a los padres de familia a retirar a sus niños de la escuela. Entre estos factores cabría mencionar el agravamiento de la situación socioeconómica, los episodios frecuentes de ingobernabilidad del sistema educativo de Honduras, el traslado y/o inmigración a otros departamentos y lo ya mencionado sobre los ciclos de mayor oferta rural de empleos (cosecha de café, arroz, melones, azúcar, etc.).
55. En base al análisis de la deserción escolar, en países como El Salvador, Guatemala y Honduras han realizado importantes avances para reducir el grado de abandono escolar, ya que, incrementaron significativamente el acceso a la educación primaria de los alumnos de familias más pobres. En los últimos años Honduras ha venido realizando acciones, como; la merienda escolar, becas, escuelas saludables, donaciones de útiles escolares, zapatos, etc. Para reducir la deserción y las tasas de repitencia.

Grado	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1o.	1,73	1,11	1,43	1,61	8,34	1,65	3,67
2o.	1,03	0,65	0,99	1,22	6,78	1,05	2,17
3o.	0,96	0,59	0,80	1,06	5,25	1,04	2,07
4o.	0,90	0,59	0,81	1,00	3,43	0,98	2,03
5o.	0,85	0,53	0,73	0,94	2,00	1,05	1,99
6o.	0,89	0,60	0,88	1,05	0,62	1,10	1,97
Total	1,11	0,70	0,96	1,16	4,61	1,16	2,36

Fuente: Secretaría de Educación

56. Con respecto a la deserción en el nivel Secundaria, se puede apreciar que los porcentajes más altos de deserción lo constituyen primer curso y primero de diversificado, en ambos casos la tendencia observado es de empeoramiento. Según el Cuadro No. 17, parece natural que el porcentaje de deserción sea de alta significación en el primer año de ciclo y en el primer año de diversificado; sin embargo se puede asumir se puede asumir que en estos años la atracción del mundo laboral puede funcionar como elemento de disuasión para seguir asistiendo a los primeros cursos de un nuevo ciclo escolar. La presión familiar por obtener mayores ingresos podría incidir más en los grados iniciales del primer ciclo de secundaria y; por la misma razón, en el primer año de diversificado.

Cuadro No.17: Porcentaje de Deserción de Nivel Secundaria							
Grado	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1er Curso	10,41	9,89	11,55	9,81	11,01	10,43	11,33
2do Curso	6,28	6,17	7,21	6,95	7,80	7,04	7,25
3er Curso	4,98	4,81	5,74	5,24	6,38	5,99	6,19
1ro Diversificado	9,64	9,47	11,29	10,09	11,40	10,40	10,47
2do Diversificado	5,50	4,82	5,80	5,73	6,76	5,74	6,26
3ero Diversificado	2,64	2,84	2,73	3,14	3,71	2,72	2,96
Total	7,31	7,03	8,17	7,35	8,44	7,70	8,11

Fuente: Secretaría de Educación

VI. Rendimiento de los Alumnos de Primaria en las Asignaturas de Español y Matemáticas.

57. A lo largo de este análisis del sector educacional, se ha afirmado que el financiamiento de las necesidades educacionales del sector rural es muy elevado en relación al sector urbano, fundamentalmente debido a la proliferación de escuelas unidocentes rurales, de notable menor capacidad de educar apropiadamente a la niñez y juventud de este sector. Ahora, a la luz de los rendimientos en Español y Matemáticas observados en 2008, también puede afirmarse que este tipo de educación no solamente en la más onerosa, debido al peso en el presupuesto nacional, sino también la más deficiente puesto que los niños rurales observan, casi sin excepción, rendimientos en Español y Matemáticas claramente diferenciados de los observados en los establecimientos urbanos. Al comparar los promedios nacionales urbanos y rurales se afianza la idea de la escasa calidad de la educación en Honduras: en todos los casos los niños rurales alcanzan rendimientos muy por debajo de sus pares urbanos. Frecuentemente se afirma que el nivel de ausentismo de los docentes rurales no solo es mayor que en el caso de los docentes urbanos sino que; es de difícil control y regulación por las autoridades del nivel central o departamental.
58. Al dejar los promedios nacionales, a través de los cuales se deduce la mayor deficiencia de los niños rurales, y al concentrarse en los promedios departamentales se destaca que en los niños rurales de primer grado alcanzan en Español rendimientos mayores en 6 departamentos (Francisco Morazán, Gracias a Dios, Ocotepeque, Olancho, Santa Bárbara y Valle) que sus pares urbanos. En los otros 12 departamentos la situación del rendimiento favorece a los niños urbanos de estos departamentos. En el segundo grado ya solamente los niños rurales de Francisco Morazán e Islas de la Bahía superan a sus pares urbanos. En el resto de los 16 departamentos son los niños urbanos los que obtienen mejores rendimientos. En el tercer grado se repite que los niños rurales de Francisco Morazán superan a sus pares urbanos. También tiene lugar este mismo fenómeno en el caso de Yoro. Al llegar al cuarto grado vuelve a manifestarse el mismo fenómeno los niños rurales de Francisco Morazán son los que alcanzan mejores resultados que sus pares urbanos. En el resto de los 17 departamentos son los niños urbanos los que obtienen los mejores resultados en Español. En el Cuadro No. 18, se aprecian las diferencias departamentales. Este es un verdadero fenómeno digno de estudiar con mayor profundidad puesto que los niños de la Capital de la República presentan resultados de mayor mediocridad respecto de sus pares rurales y esto se repite igualmente en cuarto, quinto y sexto grado.

Cuadro No. 18:
Rendimiento Académico Promedio en Español y Matemáticas por Grado y Área Geográfica (2008)

Departamento	Español												Matemáticas											
	1er Grado		2do Grado		3er Grado		4to Grado		5to Grado		6to Grado		1er Grado		2do Grado		3er Grado		4to Grado		5to Grado		6to Grado	
	U*	R'	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R
Atlántida	52	49	64	46	57	50	65	54	64	58	65	54	72	66	55	52	48	43	38	37	31	36	29	30
Choluteca	69	64	73	55	67	56	75	59	74	60	71	60	86	82	72	61	59	53	56	45	46	39	39	36
Colon	50	42	42	39	52	45	62	51	58	55	61	56	75	67	40	40	37	33	35	31	30	29	29	26
Comayagua	59	40	56	45	61	48	72	57	68	56	70	58	84	66	56	49	50	41	45	41	37	36	35	33
Copan	67	61	61	59	67	64	80	68	72	68	73	68	86	78	66	63	63	56	61	55	50	50	47	45
Cortes	61	60	62	51	68	59	74	66	73	64	73	67	83	84	59	54	55	49	49	43	40	35	35	34
El Paraiso	66	53	64	48	68	56	70	61	72	60	71	61	84	78	64	51	54	49	44	41	38	36	35	32
Francisco Morazán	48	51	55	57	57	60	66	69	65	70	66	69	78	75	51	52	46	46	38	42	33	36	29	31
Gracias a Dios	36	47	39	30	37	36	52	33	50	36	45	29	72	56	45	35	37	37	35	33	34	30	25	28
Intibucá	54	54	50	42	54	44	70	44	65	45	69	51	83	73	52	50	44	40	46	34	36	34	35	33
Islas de la Bahía	64	60	49	52	60	53	63	61	66	58	59	63	81	78	56	54	54	46	43	39	40	31	35	29
La Paz	58	50	49	45	59	46	66	50	62	49	66	51	84	75	51	48	50	41	43	38	35	33	33	29
Lempira	66	60	63	49	63	51	73	53	70	55	70	56	80	82	65	54	49	41	48	38	38	35	33	36
Ocotepeque	80	82	66	62	71	62	76	68	76	65	77	68	91	85	72	67	65	62	60	58	52	52	54	47
Olancho	54	61	50	46	56	50	64	55	69	58	64	55	75	78	48	48	42	44	43	39	36	35	32	32
Santa Bárbara	44	58	54	44	55	50	66	57	64	61	65	60	76	71	55	51	45	43	46	39	35	36	36	35
Valle	64	65	57	49	61	55	67	59	67	55	66	54	87	81	63	56	56	52	46	46	44	42	39	36
Yoro	80	62	61	54	57	59	69	62	64	61	64	64	88	83	64	58	51	54	46	40	38	40	36	33
Promedio Nacional	59	56	56	48	59	52	68	57	66	57	66	58	81	75	57	52	50	46	45	41	38	36	35	33

*U: Urbano, R: Rural

Fuente: Informes del MIDEH

59. Al analizar los resultados en la asignatura de Matemáticas, se repite lo ya analizado sobre Español: los rendimientos promedio en Matemáticas son superiores en los niños urbanos respecto de los rurales. Sin embargo, ya en el análisis departamental se repite lo que acontece en Español: también los niños rurales de Francisco Morazán superan a los niños urbanos de este departamento. Sin embargo, en primer grado también los niños rurales de Lempira y Olancho alcanzan mejores resultados que sus pares urbanos.
60. A nivel nacional todos los resultados en cuanto a Español y Matemáticas son mediocres, excepto en Matemáticas del Primer Grado donde se alcanza 81% y 75% entre niños urbanos y rurales respectivamente, denotan la necesidad de impulsar cambios radicales en vista de la magnitud de recursos monetarios que cada año son movilizados.

5. Conclusiones de la Calidad del Gasto en Educación

- La Calidad del Gasto en Educación, en contraste con sus principales resultados, se califica como muy deficiente.

61. El nivel de gasto en educación, en valores corrientes y constantes, registra una proporción importante del PIB y del gasto público total. El contraste de este gasto con los resultados, en términos de cobertura bruta y neta, son apropiados solamente en el nivel de educación primaria ya que subsisten importantes déficits nacionales y departamentales a nivel de educación pre-escolar y en educación media. Sin embargo, al contrastar los niveles de gasto en primaria vis-a-vis los resultados en Español y Matemáticas se concluye que existen amplias brechas por cubrir que conciernen a todo el modelo educativo y no solamente a las magnitudes de recursos invertidas.
- Pobres resultados de la Educación del Sector Rural en relación al nivel de gasto que exige el universo de establecimientos en este sector.
62. La amplia proliferación de Escuelas Unidocentes y Bidocentes, particularmente a nivel rural, consumen una enorme cantidad de recursos financieros que no se relacionan apropiadamente con sus resultados ya que en términos generales es mayor la calidad de la educación urbana respecto de la rural.
- Sustanciales diferencias en la calidad educativa del nivel departamental, particularmente en Francisco Morazán donde los niños de los establecimientos rurales obtienen mejores resultados que sus pares de escuelas urbanas.
63. Por ser Francisco Morazán el departamento sede de la Capital de la República, con alta proliferación de escuelas multidocentes y altos niveles de matrícula, resulta sorprendente el nivel de calidad educativa de la niñez urbana de este departamento respecto de la rural. Este fenómeno, probablemente de alta asociación con el nivel de politización y pobre gobernabilidad de los establecimientos ya que sus docentes son obligados a movilizarse por las dirigencias de las organizaciones magisteriales, implicando con ello el frecuente abandono de las aulas de clase, amerita estudiar con mayor profundidad la relación de la calidad educativa con la organización magisterial. Se trata de una importante excepción a la regla de que los niños urbanos obtienen mejores resultados que los niños rurales y ello supone comprender de mejor forma la función real de las organizaciones magisteriales.
- Los límites de las Escuelas Unidocentes Rurales y Urbanas como modalidad fundamentalmente reñida con la calidad del gasto en Educación.
64. Parece importante que en los planes nacionales de corto, mediano y largo alcance, se incorporen límites a la proliferación del modelo de establecimiento unidocente, urbano y rural, ya sea imponiendo límites físicos a la proliferación de esta modalidad en el nivel departamental o imponiendo techos presupuestarios para el financiamiento de estas modalidades muy poco costo-efectivas y de resultados muy mediocres en materia de lectura, escritura y matemáticas.
- La Calidad Educativa de las Escuelas PROHECO y el paulatino mayor nivel de involucramiento de las organizaciones comunitarias de base, como una de las estrategias para contener las modalidades más onerosas y de peores resultados.
65. Se ha establecido que las escuelas multidocentes, en conjunto, son más costo-efectivas que el universo de escuelas unidocentes / bidocentes y; no obstante, la modalidad PROHECO es aún más costo-efectiva y proclive a mejorar los resultados académicos de la niñez urbana y rural. Este conocimiento parece indicar la ruta a seguir para contener el gasto en educación en los años venideros. El modelo actual, fundamentalmente basado en hacer proliferar

establecimientos unidocentes, no es sostenible en términos financieros debido a la considerable carga fiscal del gasto en educación. Proseguir con este modelo implica dejar de invertir en edificios, materiales educativos y equipo y concentrarse en poder financiar la elevada carga de sueldos y salarios.

66. Es recomendable, para tratar de mejorar la situación de las escuelas unidocentes promover el modelo de las escuelas multidocentes. Para ello, el estado debe crear una estrategia viable para abrir más plazas docentes, contratar más maestros o distribuir el personal docente de forma equitativa en zonas rurales y urbanas, construir más centros educativos en las zonas más vulnerables en donde no llega la educación y que solo un docente se hace cargo de seis grados, y se deben prever el acceso y los costos para los maestros y estudiantes a estos centros. Esto mejoraría la calidad de la educación en las zonas rurales, mejoraría la cobertura en grados superiores y estos niños (los niños) podrían tener mejores posibilidades de inserción laboral y; por ende, un mejor mañana.
67. En base al indicador: número de alumnos por curso, cada vez es mayor la cantidad de alumnos a la que debe impartir clases un solo docente: en pre básica 19, en básica 30 y en media 19 alumnos por maestro (promedio departamental 2012), en base a estos datos podemos afirmar que esta relación no es la apropiada, ya que, según un estudio de PISA (Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos) debe haber un maestro por cada 16 alumnos. Por lo tanto, se debe tratar de mejorar este indicador, ya que, en caso contrario no se lograría mejorar la calidad educativa, porque entre más alumnos haya, en un salón de clases, menor es la atención, que el maestro les pueda brindar a cada uno. (ver Sistema de Educación, Cuadro 8).
68. En Honduras se ha llevado a cabo un gran debate sobre la mejora en el padrón de docentes (eliminación de fantasmas). Estos docentes fueron detectados mediante el censo educativo practicado en 2011, en el que se verificó, con planillas, la presencia de los docentes en las diferentes escuelas y colegios en todo el territorio nacional (fueron detectados 3.448 maestros fantasmas); estos docentes no aparecen en ningún centro educativo pero sí en las planillas de pago de la secretaría de educación. Esta información ha colaborado para verificar la asistencia de los maestros a las aulas, por medio de los Consejos Municipales de Desarrollo Educativo, COMDE, y así evitar pagos a maestros fantasmas. Con esto se busca darle transparencia al proceso educativo bajo la asistencia de las municipalidades.

RESUMEN: DESEMPEÑO DE LA EDUCACION POR DEPARTAMENTO

Cuadro No 19: NIVEL DE GASTO AÑO 2012 (millones de lempiras constantes)														
Departamentos	PREBÁSICA				BÁSICA				MEDIA				PROHECO	
	Urbana	Rural	Total	%	Urbana	Rural	Total	%	Urbana	Rural	Total	%	Total	%
Atlántida	2.294,38	4.785,60	7.079,98	4,86 %	4.365,60	4.360,63	8.726,23	5,48 %	7.636,22	8.222,29	15.858,51	5,53 %	4.937,23	10,91 %
Choluteca	3.368,60	5.197,16	8.565,76	5,89 %	4.775,72	3.621,09	8.396,81	5,27 %	5.544,40	8.917,44	14.461,84	5,05 %	2.512,05	5,55 %
Colón	2.411,39	3.253,16	5.664,55	3,89 %	4.705,64	3.992,12	8.697,76	5,46 %	7.537,31	10.512,32	18.049,63	6,30 %	2.252,02	4,97 %
Comayagua	2.083,04	4.055,88	6.138,92	4,22 %	4.347,91	3.339,90	7.687,81	4,82 %	6.653,14	9.199,60	15.852,74	5,53 %	2.255,15	4,98 %
Copán	1.589,19	2.855,84	4.445,03	3,05 %	3.874,50	3.153,68	7.028,18	4,41 %	6.628,27	5.151,30	11.779,57	4,11 %	2.694,40	5,95 %
Cortés	2.720,49	3.167,90	5.888,39	4,05 %	3.333,48	3.126,62	6.460,10	4,05 %	6.253,78	6.959,01	13.212,79	4,61 %	1.822,17	4,03 %
El Paraiso	3.033,69	5.520,95	8.554,64	5,88 %	4.824,40	3.741,03	8.565,43	5,38 %	7.983,31	8.928,86	16.912,17	5,90 %	1.946,78	4,30 %
Francisco Morazán	2.789,34	5.910,19	8.699,53	5,98 %	5.413,50	4.379,70	9.793,20	6,15 %	8.526,69	10.194,60	18.721,29	6,53 %	2.365,02	5,22 %
Gracias A Dios	8.361,51	7.786,97	16.148,48	11,10 %	4.226,73	4.765,99	8.992,72	5,64 %	7.550,92	11.361,21	18.912,13	6,60 %	553,44	1,22 %
Intibucá	2.340,24	3.469,49	5.809,73	3,99 %	4.358,70	3.827,37	8.186,07	5,14 %	7.362,41	4.879,16	12.241,57	4,27 %	2.523,71	5,57 %
Islas De La Bahía	8.668,87	10.516,43	19.185,30	13,18 %	7.276,92	5.686,72	12.963,64	8,14 %	5.723,33	8.054,16	13.777,49	4,81 %	2.128,73	4,70 %
La Paz	2.229,58	4.020,90	6.250,48	4,29 %	5.321,07	4.263,77	9.584,84	6,02 %	7.917,17	14.977,43	22.894,60	7,99 %	2.607,69	5,76 %
Lempira	1.938,17	3.227,69	5.165,86	3,55 %	4.275,83	3.119,69	7.395,52	4,64 %	6.512,36	8.801,83	15.314,19	5,34 %	2.487,58	5,50 %
Ocatepeque	4.087,94	6.888,76	10.976,70	7,54 %	5.064,56	4.595,03	9.659,59	6,06 %	5.032,28	11.445,90	16.478,18	5,75 %	2.891,64	6,39 %
Olancho	2.846,34	5.344,94	8.191,28	5,63 %	4.800,86	3.831,19	8.632,05	5,42 %	6.603,11	8.441,30	15.044,41	5,25 %	3.039,93	6,72 %
Santa Bárbara	2.063,53	2.942,28	5.005,81	3,44 %	4.661,87	3.621,64	8.283,51	5,20 %	7.067,61	8.308,12	15.375,73	5,37 %	3.080,19	6,80 %
Valle	3.628,49	5.144,58	8.773,07	6,03 %	6.681,48	6.253,05	12.934,53	8,12 %	7.133,39	9.140,22	16.273,61	5,68 %	3.160,38	6,98 %
Yoro	2.050,21	2.946,43	4.996,64	3,43 %	3.930,57	3.428,76	7.359,33	4,62 %	5.838,80	9.558,74	15.397,54	5,37 %	2.010,48	4,44 %
Total	58.505,00	87.035,14	145.540,14	100,00 %	86.239,33	73.107,98	159.347,31	100,00 %	123.504,49	163.053,48	286.557,97	100,00 %	45.268,60	100,00 %

Fuente: Elaborado en base a datos de la SEFIN y la Secretaría de Educación

INDICADORES DE DESEMPEÑO ACADEMICO

Cuadro No. 20

RENDIMIENTO PRIMARIA 2010 (%)			TASA BRUTA DE ESCOLARIDAD (%)
Departamento	Español	Matemática	
Atlántida	60,2	48,4	110,7
Choluteca	59,5	56,9	118,3
Colon	52,8	45,6	109,3
Comayagua	58,6	51,6	90,1
Copan	57,8	55,9	98,6
Cortes	61,1	51,2	103,5
El Paraíso	54,5	50,2	107,3
Francisco Morazán	58,6	46,8	101,1
Gracias a Dios	34,1	35,4	134,9
Intibucá	53,2	49,6	102,8
Islas de la Bahía	56,9	50,2	122,0
La Paz	53,5	48,2	99,4
Lempira	52,2	52,5	98,7
Ocotepeque	64,4	62	102,7
Olancho	50,7	42	105,6
Santa Bárbara	52,5	46,2	108,7
Valle	53,9	52,2	104,9
Yoro	63,5	56,8	110,7
Nacional	55,44	50,09	104,1

Fuente: Secretaría de Educación

6 Análisis de la Calidad del Gasto en Salud

I. Introducción

69. Se estima que 2 millones de personas tiene problemas de acceso a los sistemas públicos y privado de salud (Plan Nacional de Salud 2010-2014). Por un lado, esta realidad de des cobertura poblacional constituye un indicio de la magnitud de esfuerzos que es necesario realizar para atender a esta población en eminente situación de vulnerabilidad. Sin embargo, por otro lado, los déficit de atención en salud no son, ni pueden ser, totales ya que las coberturas de vacunación son cercanas al 100% de niños y niñas de todos los departamentos y; asimismo, las atenciones de primera vez a madres gestantes cubren, cada vez, a más mujeres antes y después del parto. Cabe mencionar que los bonos gubernamentales de estímulo a la demanda

de atención, influiría en la tendencial mayor cobertura. Así, la especificación de los déficits de cobertura asociados a estos incentivos debe ser una tarea prioritaria de los sistemas nacionales de planeación y evaluación de la gestión para precisar la magnitud de recursos adicionales que solventarían de manera apropiada las necesidades de salud-enfermedad en los niveles nacional, departamental, municipal y a niveles de aldea y caserío.

70. Evaluar la calidad del gasto en salud no es exclusivamente comparar costos históricos de atenciones ambulatorias y hospitalarias sino; principalmente, visualizar si la actual asignación pública de recursos podría generar mejores resultados en cuanto a la satisfacción de las necesidades de bienestar en salud de poblaciones urbanas y rurales. De momento, cabe mencionar que indicadores fundamentales de salud-enfermedad a nivel departamental, como los de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, revelan acusadas diferencias que señalan los caminos más evidentes por emprender: Islas de la Bahía, Gracias a Dios, Comayagua, Intibucá, Lempira, La Paz y Yoro, son los 7 departamentos con más altas tasas de mortalidad infantil, por encima del promedio nacional, según la ENDESA 2011-2012 y esto es sumamente paradójico porque algunos de estos, caso específico de Islas de la Bahía, son calificados como uno de los menos pobres y con mejor índice de Desarrollo Humano. Lo cual supone que existe una variedad de situaciones de Salud-enfermedad asociadas y no asociadas con situaciones de pobreza y privación.
71. Por otro lado, el estudio revela una muy inadecuada distribución del personal sanitario de la salud, a favor de los departamentos de mayor desarrollo relativo, y en perjuicio de los departamentos más pobres. (La portada del presente documento muestra que 3 departamentos concentran el 66% de médicos especialistas, un 40% de los médicos generales y 54% de las enfermeras profesionales a pesar de que en términos poblacionales estos tres departamentos solo representan el 43% de la población total. En otras palabras, el 67% de la población es asistido por 34% de los médicos especialistas, 60% de los médicos generales y 46 de las enfermeras profesionales. Esto podría ser debido también a la organización del sistema de base piramidal, en el que en los departamentos se encuentran los hospitales tipo I y tipo II (regionales y de área) que de acuerdo a su cartera únicamente deben prestar no más de 5 especialidades, mientras que en Tegucigalpa están los hospitales nacionales que son de especialidades y subespecialidades.
72. El presente estudio trata de mostrar las guías fundamentales en los Planes de Salud para incidir positivamente, no solamente en los más necesitados sino; principalmente, en aquellos en muy precaria situación pero invisibles debido a que algunas capas de prosperidad impiden detectar su existencia. Es posible, por tanto, mejorar la situación de salud de miles de pobladores con una mejor asignación de recursos.

II. Metodología

73. La metodología utilizada para la elaboración y construcción de matrices de gasto en salud, haciendo uso de información y cifras oficiales ha permitido estimar el nivel departamental y la segregación en áreas urbanas y rurales. Se procesó información oficial de instituciones que se encargan de recolectar y sistematizar los datos en relación a salud, tales como: la Secretaría de Finanzas (SEFIN), la Secretaría de Salud (SS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Banco Central de Honduras (BCH) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

74. Para ello se hizo uso de los anuarios estadísticos, boletines ambulatorios, boletines hospitalarios, registro de unidades productoras de servicios, informe estadístico de la epidemia de VIH en Honduras, Plan Nacional de Salud 2010-2014, Encuestas de Demografía y Salud (ENDESA 1996, 2001, 2005 y 2011-2012), anuarios del instituto nacional de estadística y las bases de datos de las encuestas de hogares del instituto nacional de estadística.
75. En la estimación del gasto departamental en salud no se incluyen por departamento, si no en general; ni las transferencias, donaciones externas, alivio de la deuda y recursos propios de la misma institución; ni los proyectos, definidos en el presupuesto como la extensión y cobertura de servicios de salud, provisión de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención y la atención integral al ambiente; ni la gerencia central, la cual incluye: la auditoría interna, coordinación superior, regulación sanitaria, desarrollo de sistemas de servicios de salud, planeamiento y evaluación de la gestión, servicios de secretaría general, política sectorial, redes de servicios, riesgos poblacionales y modernización. Todo esto, descrito anteriormente no se incluye en la estimación departamental debido a que en la ejecución de dicho presupuesto no se detalla a donde son dirigidos estos recursos, sabemos de antemano que los mismos son distribuidos entre cada uno de los departamentos, sin embargo no se conoce el destino final de los mismos, es por ello que se toma ese presupuesto a nivel general y no a nivel departamental. (La Gerencia Central equivale al 6% del total de presupuesto para el 2013, las erogaciones por transferencias y proyectos equivalen al 41% del total de presupuesto en 2013). En base, a las cifras que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación no contamos en la información desglosada por departamento, de las transferencias brindadas por instituciones u organizaciones internacionales, sin embargo, el destino final de estas transferencias, si son gastos desagregados por departamento y hospitales, es decir, no se queda todo en la gerencia central de Tegucigalpa, sino que los recursos son enviados a los diferentes departamentos y hospitales que están distribuidos a nivel nacional.
76. Para estimar el gasto departamental fue necesario tener en cuenta, el gasto hospitalario definido como el gasto en consulta externa, emergencia, hospitalización, servicios de consulta externa especializada, servicios de emergencia, servicios de hospitalización, así como las erogaciones correspondientes a la dirección de cada hospital y el gasto de la gerencia administrativa de cada departamento, el cual incluye: la atención a enfermedades priorizadas, atención a grupos priorizados, control de enfermedades transmisibles, intervenciones de promoción y prevención, prevención de riesgos de salud vinculados al ciclo de vida, promoción de la salud, regulación sanitaria, vigilancia de salud y dirección, coordinación y operación.
77. Por otro lado para la estimación del gasto urbano y rural, se tomaron en cuenta una serie de supuestos basados en la estructura del número de egresos rurales y urbanos correspondientes de cada departamento, implicando inferir la estructura porcentual propia de cada departamento y de cada uno de los años del análisis. Esto significa que se clasificaron los egresos hospitalarios por municipio y posteriormente se clasificaron egresos urbanos y rurales. Sin embargo, cabe mencionar, que el gasto del hospital Escuela, San Felipe y Mario Catarino Rivas no se definen como gastos de su departamento, ya que son Hospitales Nacionales.
78. El gasto por atención ambulatoria, se calcula grosso modo como la relación entre el gasto no hospitalario y las atenciones ambulatorias, las cuales se pueden definir como la atención médica en la que el paciente recibe los cuidados básicos e iniciales, es decir la atención de primer nivel y esencialmente curativa.

79. La estimación de datos calculados, se ha tomado en valores constantes, debido a que se ha tomado en cuenta el efecto de la tasa inflacionaria correspondiente para cada periodo. El gasto de las regiones metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula, son tomados como gastos mixtos de atención propiamente dicha y de índole administrativo debido a que incluye lo mismo que la gerencia administrativa de cada departamento.
80. Por último, el gasto de los gobiernos locales se ha procesado del SAMI-SIAFI y se ha estimado para el año 2013 en 80,31 millones de lempiras que equivalen a 0,77% del gasto público total en salud. Sin embargo en los cuadros del presente informe no se presentan, pero si en la base de datos de salud.

III. El Sistema de Salud en Honduras

81. A lo largo de los años se ha venido estructurando un sistema de salud conformado por agentes privados y públicos que determina la oferta nacional de establecimientos de salud. Los lugares adonde acuden los hondureños para satisfacer sus demandas de salud está determinado por el particular despliegue de estos establecimientos generalmente directamente vinculados a la particular aglutinación y mayor densidad de población y de las propias oportunidades de inserción ocupacional. Así, hospitales públicos, del IHSS y privados se concentran, en la mayoría de los casos, en ciudades como Tegucigalpa, San Pedro Sula, Choloma, La Ceiba, Comayagua y Choluteca que son justamente las de mayor peso poblacional y donde; también, existe la mayor capacidad resolutive de problemas de salud-enfermedad. Conforme disminuye el peso poblacional y las oportunidades de inserción laboral también disminuyen la capacidad resolutive de los establecimientos públicos y privados de salud. Por ello, la configuración de las redes de establecimientos de salud estará en condición desfavorable para resolver las necesidades de los pobladores más alejados de los centros más densamente poblados, esto es, debido a que la prestación de servicios de salud tiene una organización tipo piramidal.

1. Sub-Sistema de Salud Pública (CMO, CESAR, Hospitales)

82. El subsistema público de salud, integrado por la Secretaría de Salud, IHSS y Hospital del Ejército, está integrado por oferta de la Secretaría de Salud que comprende: 28 hospitales, 1.070 centros de salud rural (CESAR), 436 Centros de Salud con Médico (CESAMO), 74 Clínicas Materno-Infantiles, 3 CLIPPER y 15 centros escolares de atención odontológica (CEO). Estos establecimientos se estiman cubren al 50% de la población(según Plan Nacional de Salud). En el caso del IHSS: 2 hospitales Nacionales y 82 clínicas y hospitales privados que operan como entidades subrogadas del IHSS, cubriendo al 17% de la población. En el caso del Hospital Militar, exclusivamente para atender los soldados y que equivale a un 0.80% de la población nacional. Esto supone que el sistema público de salud cubre un aproximado de 68% de la población general.

2. El Sub-Sistema de Salud Privado

83. El subsistema privado de salud lo integran 82 hospitales privados, más 1.079 consultorios y clínicas con médicos generales y especialistas, se desconoce el número de centros de medicina natural y también el número de farmacias y dispensarios de medicamentos adonde buena parte de la población acude a adquirir directamente medicamentos que hayan sido prescritos o no por médico facultativos. (Existe compra libre de medicamentos y productos farmacéuticos excepto los denominados bajo control estricto como psicotrópicos y especialidades psiquiátricas que requieren recetas selladas). Se estima que este subsistema privado atiende al 32% restante de la población. No obstante que los pobladores en situación de extrema pobreza del medio rural,

estimados entre 17-20% de la población se consideran escasamente cubiertos por el sector público y privado de salud.

3. Programa de Reconstrucción de América Central (PRRACC)

84. El PRRACC es un programa creado por la Unión Europea con la finalidad de ayudar algunos países Centroamericanos afectados por el paso del huracán Mitch a finales de 1998, el mismo contó con un monto total de 250 millones de euros, Se orientó específicamente a cubrir tres ejes estratégicos agua y saneamiento, educación y salud, y de esta manera reducir la pobreza de dichos países. Cabe mencionar que dicho programa estuvo vinculado directamente con la Oficina de Ayuda Humanitaria (ECHO) misma que ejecutó aproximadamente 100 proyectos por un valor de 38.5 millones de euros (Unión Europea 2013).

4. Programa de Reorganización Institucional de Extensión de los Servicios Básicos del Sector Salud (PRIESS)

85. Este Programa fue implementado en el año de 1999 con el apoyo del BID organismo que ha ejecutado diversos proyectos en el sector salud hondureño. El PRIESS se financió mediante el préstamo 1005/SF-HO y culminó en el 2006. El principal objetivo de este programa fue fortalecer institucionalmente el ministerio de Salud para lograr de esta manera mejorar la calidad de los servicios de salud así como tener un mayor acceso en atención primaria a nivel comunitario y hospitalario.

IV. Proyecto de reforma del sector salud

86. El Proyecto de Reforma del Sistema de Salud tiene como objetivo ampliar y mejorar la cobertura de atención de la salud, y la calidad, a través de la implementación de la estrategia de reforma de salud del país. Los componentes del proyecto están contemplados en: 1) el desarrollo de estrategias, programas y sistemas necesarios para lograr el desarrollo normativo e institucional, los objetivos de asignación de recursos, la sostenibilidad financiera y la prestación de servicios de salud. Asistencia técnica local y extranjera se financiará, como los sistemas de información voluntad, equipo y capacitación. El seguimiento y la evaluación deben apoyar los modelos de prestación de salud innovadoras para el gobierno para construir, y afinar los resultados, y, evaluará también el impacto de las actividades del proyecto sobre las poblaciones indígenas. Además, ayuda a fortalecer los sistemas de vigilancia del VIH / SIDA / ITS, y también se proporcionará mejoras en los bancos de sangre; 2) establecer el vínculo entre los objetivos de las políticas identificadas en la Política de Cronograma de Actividades (PAS), y la ejecución de las inversiones y los cambios de gestión innovadoras. Con este fin, los sub-proyectos extenderán la cobertura para el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, se centra en el apoyo a la expansión de los modelos de atención integral y, 3) gestión y administración de proyectos de financiación, a saber, los costos de la asistencia técnica y los consultores, equipos de oficina y la informatización, la supervisión y los servicios de asesoramiento. Este proyecto es una iniciativa del Banco Mundial y está contemplado en 30 millones de dólares.

Programa de Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud (GESALUD)

87. Este programa fue financiado mediante un préstamo de USD 27.500 otorgado por el BID el cual fue aprobado en el año 2010, teniendo como propósito contribuir a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud, especialmente aquellos vinculados con atenciones materno-infantiles. El programa se enfocó a brindar un tratamiento prioritario a los Departamentos de La Paz, Intibucá, Copán, Lempira, Gracias A Dios, Olancho, Ocotepeque, Santa Bárbara y Cortés. Debido a que el financiamiento de este programa está basado en el logro de metas, cabe resaltar que con el desarrollo del mismo se espera aumentar la cobertura, calidad y uso de los servicios básicos en la población con índices de pobreza, así como fortalecer la capacidad institucional de la Secretaría de Salud.

El proyecto GESALUD financia la gestión descentralizada del primer nivel de atención a través de un pago per cápita para el cuidado de la salud de la población.

Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (HO-L1072)

88. El proyecto fortalecerá la capacidad de resolución de cuidados obstétricos y neonatales en una red de tres hospitales de área pertenecientes a los departamentos de mayor densidad poblacional y donde se concentra la pobreza del país, junto a los dos hospitales regionales y dos hospitales nacionales que reciben las derivaciones de mayor complejidad.

Red hospitalaria materno-infantil de Honduras se beneficiará con préstamo de US\$30 millones, financiados por el BID.

Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud (HO-L1090)

89. Honduras utilizará un préstamo de US\$50 millones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para mejorar el acceso y calidad de servicios para redes de salud, particularmente en áreas rurales, permitiendo la expansión de cobertura a 1.136.000 beneficiarios en 2015.

El proyecto busca fortalecer la capacidad institucional de la Secretaría de la Salud (SESAL), entidad a cargo de su ejecución. El principal reto estará en las zonas rurales en donde es preciso garantizar la disponibilidad de recursos humanos, materiales y medicamentos para una atención permanente que proteja a los grupos de mayor vulnerabilidad. A través de la implementación del modelo de gestión descentralizado se busca mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de servicios que permitan reducir en un 25 por ciento la tasa de mortalidad materno hospitalaria y en un 15 por ciento el porcentaje de letalidad neonatal.

Proyecto salud Mesoamérica

90. El objetivo del proyecto es contribuir a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud materno-infantil y nutrición en la población meta, seleccionada de entre las más pobres de Honduras. Para el logro del objetivo del proyecto, la iniciativa enfilará sus esfuerzos en dos áreas principales: la atención materna y neonatal para disminución de muertes por causas prevenibles; y las intervenciones para prevención de la desnutrición crónica en menores de 24 meses. La población beneficiaria serán 33.261 niños menores de 5 años y 67.624 mujeres en edad fértil. El monto desembolsado del proyecto es USD 4.000.000.

V. Participación del Gasto de Salud en el PIB y en el Gasto Público Total

91. En el cuadro se observa una tendencia general de gasto bruto en salud creciente, en términos constantes, pero dicha tendencia respecto del gasto público total y del PIB aparece como zigzagueante porque las magnitudes de contraste han variado a lo largo del período. En documento de CEPAL del 2013, Panorama Social se establece que las proporciones de gasto en salud en relación al PIB son las siguientes:

- Guatemala 1,3%
- El Salvador 4,1%
- Nicaragua 4,1%

Pero divergen de manera considerable respecto de Costa Rica 6,5% y otros países del cono sur.

Cuadro No 21: Participación del Gasto en Salud en el PIB y en el Gasto Público Total (Millones de Lempiras constantes)					
	Gasto Bruto en Salud	PIB Constante	Gasto Público Total	Gasto Bruto en Salud como % PIB	Gasto Bruto en Salud como % GPT
2003	4.046	142.818	45.044	2,83%	8,98%
2004	4.130	151.719	48.085	2,72%	8,59%
2005	4.570	161.563	50.216	2,83%	9,10%
2006	4.394	173.235	55.142	2,54%	7,97%
2007	5.064	185.805	62.783	2,73%	8,07%
2008	5.215	196.573	72.462	2,65%	7,20%
2009	6.030	195.277	69.399	3,09%	8,69%
2010	6.432	205.236	68.462	3,13%	9,39%
2011	6.724	218.070	75.171	3,08%	8,94%
2012	5.673	229.847	79.365	2,47%	7,15%
2013	6.113	237.140	106.375	2,58%	5,75%

Fuente: SEFIN y BCH

- El gasto bruto en salud solo es el gasto de la Secretaría de salud, no el gasto total en salud.
- El gasto público total, es en base a los datos de la Secretaría de Finanzas, es el gasto de todo el sector público.
- Los datos están en valores constantes, se utilizó como año base, el año 2003 ya que en ese año empezaba el periodo de estudio

VI. Presupuesto de Salud por Objeto de Gasto

92. El análisis de la composición del gasto en el mismo período 2003-2013, revela una composición fundamentalmente en Servicios Personales –sueldos y salarios- y en Materiales y Suministros consolidando entre ambos más del 90% del total en 2003. Dicha proporción alcanza 89,8% en

2007y 88% en 2013. Se observa el crecimiento de bienes capitalizables: desde 1,13% en 2003 hasta 4,07% en 2013.

93.

Cuadro No 22 Composición del Presupuesto Ejecutado por la Secretaría de Salud (2003 2007 y 2013) (lempiras constantes)						
	Pagado		Devengado		Devengado	
	2003	%	2007	%	2013	%
Servicios Personales	2.341.407.903	57,88%	3.096.815.422	58,48%	3.823.118,094	64,80%
Servicios no Personales	140.343.125,7	3,47%	311.284.850,9	5,88%	401.592.594,1	6,81%
Materiales y Suministros	424.394.276,6	10,49%	1.187.096.708	22,42%	853.364.849,1	14,46%
Bienes Capitalizables	33.558.132,48	0,83%	133.597.141,2	2,52%	216.784.236,2	3,67%
Sub Total	2.939.703.438		4.728.794.123		5.294.859.773	
Otros Gastos	35.550.766,43	0,88%	39.204.554,75	0,74%	26.196.821,01	0,44%
Presupuesto Neto	2.975.254.204		4.767.998.677		5.321.056.594	
Transferencias	1.070.309.277	26,46%	527.395.499,3	9,96%	579.036.075,3	9,81%
Presupuesto Bruto	4.045.563.481		5.295.394.177		5.900.092.669	

Fuente: Secretaría de Finanzas (SEFIN)

94. La declinación tendencial de la masa salarial observable en todo el período 2003-2013– servicios personales- sigue el mismo patrón que los materiales y suministros – medicamentos e insumos- lo cual no guarda relación con el crecimiento de la demanda de atenciones tanto a nivel hospitalario como ambulatorio y podría implicar una eventual pérdida de la calidad del gasto. (La mayor predisposición de las autoridades por contratar personal administrativo en vez de médicos y enfermeras, vincula el señalado problema de la calidad de atención e incluyendo la menor provisión de medicamentos como tendencia). También incide en la declinación tendencial de la masa salarial la compra de servicios de la Secretaría de Salud a gestores descentralizados para la prestación de servicios a un millón cien mil personas, ya que son ellos que contratan personal y compran medicamentos e insumos.
95. Se ha realizado un análisis de la composición del gasto entre los niveles hospitalario y ambulatorio –ver base de datos adjunta entre los diferentes departamentos; sin embargo el dinamismo observado de las atenciones podría implicar una pérdida diferenciada por departamentos en la calidad de atención. Ello, a su vez, explicaría la excesiva concentración de recursos en dos departamentos: Francisco Morazán y Cortés que son los que concentran los hospitales de mayor capacidad resolutive. Así, el propio patrón concentrado de asignación de recursos estaría, cada vez más, atrayendo la atención de las personas a estos establecimientos nacionales de los departamentos mencionados.
96. Los cambios en la composición del gasto no parecen relacionarse con los procesos de reforma en salud que cobran vigencia a partir de 2005. En este año se consolidan los procesos de ampliación de cobertura mediante la entrega de paquete básico a poblaciones tradicionalmente marginales y excluidas. Hablando específicamente del componente: “Fortalecimiento de la atención primaria en salud”; que busca extender la cobertura de la atención sanitaria mediante el

suministro de un paquete básico de servicios de salud a poblaciones de más bajos ingresos, en el área rural y en extrema pobreza. El paquete básico incluía 24 prestaciones (atención a la morbilidad, salud del adulto y del anciano, servicios de promoción de la salud, salud de niño y adolescente, servicios para garantizar la asistencia al embarazo, servicios dirigidos a la comunidad y medio ambiente, servicios relacionados con medicamentos y servicios de salud ocupacional)

97. Se hace evidente que la progresión del presupuesto no parece guardar relación con las propias tendencias de la demanda de atención, tanto a nivel de egresos hospitalarios como de atenciones ambulatorias. No ha tenido lugar un cambio radical que conceda mucha mayor importancia a la salud preventiva y a las organizaciones comunitarias de base que; a su vez, expliquen la caída de la masa salarial y de los materiales y suministros.

VII. Gasto en Actividades de Prevención, Curación y Otros (Presupuesto Vigente)

98. Tal como se ha afirmado el gasto público en salud, en valores constantes, presenta una composición más acorde con las necesidades de salud-enfermedad de la población. Entre 23 y 30% del gasto es orientado a prevención, y entre 35 y 45% a actividades propiamente curativas (Cuadro No. 23).

Cuadro No 23. Estimación de la Proporción del Gasto en Salud en Actividades de Prevención, Curación y Otras								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	
Promoción y Prevención de la Salud	1.658.613.678	23,20	1.948.955.299	26,8	1.935.872.076	25,3	2.154.107.730	29,6
Atención Médica Hospitalaria	3.195.275.733	44,70	3.342.749.671	46,0	3.211.554.853	42,0	2.681.015.175	36,8
Servicios de Salud sin Discriminar	2.293.993.278	32,09	1.981.079.560	27,2	2.495.162.156	32,6	2.440.605.707	33,5
Total	7.147.882.690	100,00	7.272.784.531	100,0	7.642.589.085	100,0	7.275.728.613	100,0

Fuente: Secretaría de Finanzas (SEFIN)

- La estimación se realizó en base al presupuesto aprobado, debido a que no tenemos acceso a las liquidaciones presupuestarias de las actividades de prevención y curación.
- La promoción y prevención de la salud; es la instancia responsable de: promover todas las acciones y recursos para prevenir las enfermedades y la propagación de plagas nocivas a la salud humana, realizar campañas educativas y de normar los procesos en materia de prevención en las jefaturas departamentales.

VIII. Algunas Implicaciones Económicas de los Presupuestos Departamentales de Salud.

99. La estimación de los presupuestos departamentales de salud, incluyendo áreas urbanas y rurales, debe valorarse como una estimación sujeta a mejoramiento debido a la gran movilidad de la población hondureña en pos de mejores estándares de atención y que; en buena medida, suponen el traslado diario de personas enfermas hacia ciudades como Tegucigalpa y San Pedro Sula donde se concentran los mejores recursos y las mayores capacidades resolutorias. Sin embargo, la mayoría de las atenciones del Hospital Escuela provienen de Francisco Morazán (70%) y el 30% proviene de otros departamentos. La estimación del presupuesto departamental

de salud contiene la finalidad de vislumbrar la existencia de algún patrón equitativo/inequitativo de distribución geográfica del gasto (Cuadro No. 24)

Cuadro No 24 Presupuesto Pagado a nivel Departamental de Salud: 2006-2013. (Lempiras Constantes)																
	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Atlántida	124640598	3.10%	168444547	3.63%	320338833	6.62%	271878948	4.89%	331858466	5.56%	272893679	4.33%	277548818	5.35%	246809040	5.03%
Colón	76562510	1.90%	91716171	1.97%	104296073	2.15%	120398996	2.16%	139785023	2.34%	182067832	2.89%	136320363	2.63%	136025443	2.77%
Comayagua	86732919	2.16%	122398867	2.64%	127666451	2.64%	146574939	2.64%	172671278	2.90%	191534687	3.04%	161344576	3.11%	169117424	3.45%
Copán	90678512	2.25%	129369833	2.79%	139097997	2.87%	154917475	2.79%	187482792	3.14%	224025368	3.56%	167872270	3.24%	186619790	3.81%
Cortés	317092152	7.88%	446472263	9.61%	443022235	9.15%	507895951	9.13%	584774903	9.80%	574910002	9.13%	532331432	10.27%	611659909	12.48%
Choluteca	102334949	2.54%	142126242	3.06%	158371461	3.27%	180422375	3.24%	224943277	3.77%	263759587	4.19%	199823669	3.85%	223826611	4.57%
El Paraiso	61640643	1.53%	84480098	1.82%	94867153	1.96%	93732393	1.69%	135187953	2.27%	173164441	2.75%	122377146	2.36%	118736251	2.42%
Francisco Morazán	680263766	16.91%	809990660	17.44%	1015052127	20.97%	1070694558	19.25%	1218080963	20.42%	1297343912	20.60%	945493431	18.23%	540214106	11.02%
Gracias A Dios	42506160	1.06%	60634743	1.31%	74063016	1.53%	72374754	1.30%	98877398	1.66%	114576702	1.82%	82148609	1.58%	89804618	1.83%
Intibucá	48458898	1.20%	64135956	1.38%	70597062	1.46%	74756736	1.34%	88530014	1.48%	100634755	1.60%	84664617	1.63%	90189336	1.84%
Islas De La Bahía	30026422	0.75%	30613598	0.66%	39668853	0.82%	43194127	0.78%	60435750	1.01%	58164405	0.92%	44921377	0.87%	50707072	1.03%
La Paz	43783846	1.09%	58895272	1.27%	65108474	1.35%	69967704	1.26%	85232668	1.43%	95216241	1.51%	76570421	1.48%	81638253	1.67%
Lempira	46787800	1.16%	66330581	1.43%	82044118	1.70%	83285633	1.50%	94261123	1.58%	141592058	2.25%	93770472	1.81%	105198525	2.15%
Ocoatepeque	42529246	1.06%	54608349	1.18%	62237603	1.29%	68336990	1.23%	86261661	1.45%	99001554	1.57%	80704128	1.56%	84540216	1.72%
Olancho	83961290	2.09%	125991885	2.71%	135578316	2.80%	152582992	2.74%	185372513	3.11%	216540261	3.44%	166646604	3.21%	173479954	3.54%
Valle	56477562	1.40%	70696775	1.52%	82862274	1.71%	93492417	1.68%	111362250	1.87%	125194342	1.99%	104319871	2.01%	112087507	2.29%
Yoro	53748005	1.34%	77788777	1.67%	82853465	1.71%	92300774	1.66%	111147698	1.86%	136669292	2.17%	101710739	1.96%	116776415	2.38%
Santa Bárbara	111912936	2.78%	139429609	3.00%	162570980	3.36%	179630362	3.23%	212034390	3.56%	239859224	3.81%	201797117	3.89%	217279009	4.43%
Región M. Tegucigalpa	344955175	8.57%	184884903	3.98%	184807421	3.82%	227339168	4.09%	270838400	4.54%	290994595	4.62%	271591211	5.24%	248493579	5.07%
Región M. San Pedro Sula	22836640	0.57%	56418824	1.21%	49396742	1.02%	48935195	0.88%	59243988	0.99%	66366813	1.05%	51514920	0.99%	60332666	1.23%
Gerencia y Proyectos	1555590569	38.66%	1659326145	35.72%	1345444126	27.80%	1809698846	32.53%	1505964220	25.25%	1432433563	22.75%	1282141555	24.72%	1236678500	25.23%
TOTAL NETO	4023517595	92%	4644754099	92%	4839944781	93%	5562411333	92%	5964346727	93%	6296943312	94%	5185613347	91%	4902162250	80%
Transferencias	370268393.1	8%	419706390.5	8%	375039144	7%	467286856.6	8%	467200114.3	7%	427114266.6	6%	486945079.7	9%	1212938563	20%
TOTAL BRUTO	4393785988	100%	5064460490	100%	5214983925	100%	6029698190	100%	6431546841	100%	6724057579	100%	5672558427	100%	6115100813	100%

Fuente: Secretaría de Finanzas (SEFIN)

100. Sin considerar la Gerencia Central y los proyectos, con duración definida, generalmente con fondos de cooperación externa, se advierte que dos departamentos, Francisco Morazán y Cortés, sin considerar la gerencia central que agrupa los gastos centrales de la secretaría de Salud con sede en Tegucigalpa, concentran más de la mitad de todo el presupuesto de salud.
101. Esta particular situación en dos de los departamentos con menor incidencia de pobreza explica en parte el porqué de la disparidad de resultados en los principales indicadores de salud-enfermedad que el país ha alcanzado en los últimos años. Departamentos con alta incidencia de pobreza como: Intibucá, Lempira y Valle, con los peores indicadores de salud, apenas aglutinan, en 2006, el 6,1% del presupuesto distribuido a los departamentos y de 5,7 % como tasa promedio en el período 2006-2013. Se advierte una dificultad administrativa-financiera consistente en poder obtener mejores resultados de salud-enfermedad con escasos recursos asignados cada año y a lo largo del tiempo.

102. Por otro lado, podemos mencionar el Paquete básico de los servicios de salud con gestión descentralizada, en el cual, el principal objetivo es contribuir a mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, con énfasis en los servicios de atención materno-infantil, bajo un modelo de financiamiento basado en el logro de metas priorizando en los Departamentos de Intibucá, Olancho, Francisco Morazán, Yoro, El Paraíso, Santa Bárbara y Colón. La unidad ejecutora es la Secretaría de Salud y tiene un monto ejecutado de L 120.243.651 en el 2013.

IX. Consideraciones que influyen el Gasto por Egresos Hospitalarios según origen Departamental

103. Un análisis más integral de gasto público por egreso hospitalario no puede desvincularse del contexto de movilidad o traslado de los pacientes incluyendo personas que de departamentos lejanos acuden a los hospitales nacionales situados en Tegucigalpa y San Pedro Sula.
104. Esto significa que el gasto hospitalario efectivo de un departamento, Francisco Morazán como ejemplo, es realmente el gasto hospitalario de Francisco Morazán (70% de atenciones) y de 17 departamentos más (30% de atenciones), ya que las personas acuden a los hospitales nacionales en pos de mejor atención y mejores medicamentos. Apelar a esta situación podría considerarse innecesario en relación a alguna posibilidad de mejorar la calidad del gasto público en salud; sin embargo cabe considerar que el desabastecimiento estructural de los hospitales departamentales, que no se localizan en Francisco Morazán y Cortés, estaría propiciando una gradual saturación de la capacidad de oferta de Hospitales como el Escuela y el Catarino Rivas y; en consecuencia, deteriorando en ellos mismos la calidad de la atención.
105. Se puede apreciar mejor la influencia de la creciente movilidad inter-departamental de pacientes observando el cuadro que consigna las tendencias en el tiempo de los egresos según procedencia. Del total de años procesados se ha seleccionado el año 2000 y 2013 –y los primeros 8 departamentos para captar lo concerniente a movilidad- aparece que en el año 2000 los hospitales de Atlántida, Colón, Comayagua, Choluteca y El Paraíso recibían una proporción menor al 10% de pacientes de otros departamentos, con la excepción del Hospital de Atlántida cuya proporción era de 13%. Y a este respecto debe destacarse que hospitales como los de Francisco Morazán, nacionales, ya en el año 2000 registraban que solamente 64% de los egresos hospitalarios procedían del propio Francisco Morazán, es decir que 36% procedía de otros departamentos y caso similar el Hospital del Tórax donde 27% procedía de otros departamentos. En el caso del Hospital Mario Catarino Rivas solamente 14% procedía de otros departamentos. Luego del paso de los años se observa que los hospitales mencionados de Francisco Morazán y Cortés, adicionando Copán con 31% de egresos de otros departamentos, incrementan y se mantienen altas las proporciones de pacientes que proceden de otros departamentos.

Cuadro No 25 Análisis de Procedencia de los Egresos Hospitalarios : del mismo departamento donde se localiza cada Hospital y de Otros Departamentos				
	2000		2013	
	Mismo Depto.	Otros Departamentos	Mismo Depto.	Otros departamentos
Departamental de Atlántida				
Hospital Atlántida	87%	13%	82%	18%
Hospital de Tela	97%	3%	96%	4%
Departamental de Colon				
Hospital Salvador Paredes	97%	3%	99%	1%
Hospital Tocoa	96%	4%	95%	5%
Departamental de Comayagua				
Hospital santa Teresa	91%	9%	91%	9%
Departamental de Copan				
Hospital Occidente	69%	31%	73%	27%
Departamental de Cortes				
Hospital Puerto Cortes	99%	1%	99%	1%
Hospital Mario Catarino Rivas	86%	14%	78%	22%
Hospital Leonardo Martínez	95%	5%	93%	7%
Departamental de Choluteca				
Hospital del Sur	91%	9%	90%	10%
Departamental del Paraíso				
Hospital Gabriela Alvarado	97%	3%	97%	3%
Departamental Francisco Morazán				
Hospital Escuela	64%	36%	70%	30%
Instituto Del Tórax	73%	27%	68%	32%
Materno Infantil	85%	15%	81%	19%
Hospital San Felipe	81%	19%	84%	16%

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud

106. Esta situación particular denota la existencia de un patrón de asignación de recursos que fomenta la concentración de recursos y de las mejores capacidades resolutivas que; a la postre, significan mantener deficientes niveles de abastecimiento en hospitales regionales y provocar con ello el traslado a otros establecimientos que con el paso del tiempo se van saturando y generando niveles cuestionables de calidad en la atención. (Vale considerar el carácter histórico en la asignación de recursos crecientes a establecimientos como el Hospital Escuela, Mario Catarino Rivas, etc., que funciona como un imán que atrae a pacientes de 17 departamentos y promueve una deficiente utilización de los recursos de hospitales regionales y departamentales. La reversión de esta tendencia supone dotar suficientemente de recursos técnicos y materiales a estos hospitales para especializar efectivamente a los hospitales nacionales como centros con atención de alta complejidad)
107. Quizá una de las consecuencias principales de este particular patrón concentrado de asignación de recursos, se observa en el presupuesto de los establecimientos y hospitales de Cortés y

Francisco Morazán ya que estos equivalían al 60% de todo el presupuesto de la Secretaría de Salud en 2007 y a 54% en 2013, y esto equivale a asumir el hecho de que muchos departamentos podrían estar mejorando sus indicadores de mortalidad infantil, parto institucional, mortalidad materna; etc. No por lo que se invierte en sus departamentos sino por lo que se invierte en otros. De persistir este patrón los ciudadanos se les negaría el derecho de solución local a sus problemas de salud-enfermedad y viéndose forzados a erogar recursos de sus propios bolsillos para acudir a establecimientos como el Mario Catarino Rivas y el Hospital Escuela.

108. Siempre cabe preguntar lo que acontece con aquellos ciudadanos cuya situación particular de pobreza y carencia de ingresos no les alcanza para movilizarse a su hospital de referencia, el más cercano, ni mucho menos para el hospital de mayor capacidad resolutive y que; debido a ello, prefieren no movilizarse y buscar soluciones locales de bajo presupuesto. La partera para atender un parto complicado o la medicina natural para una dolencia grave son; a título de ejemplo, los problemas crónicos que impiden una progresión menos dispar en los indicadores de avance en salud, sin embargo, los partos atendidos por parteras son cada vez menos, 10% frente a un 90% de partos atendidos en clínicas materno infantil y hospitales en el área urbana, en cambio, en el área rural apenas el 53% son partos institucionales (47% partos atendidos por parteras).
109. En un estudio reciente del BID se establece justamente el problema del mayor crecimiento del personal administrativo respecto del personal directamente involucrado en la producción de atenciones:
“Por su parte el personal administrativo presentó un crecimiento promedio anual de 33.59% siendo el área que mayor crecimiento experimentó durante el período 2006 al 2010, lo que refleja que se continuará priorizando la contratación de personal en puestos administrativos, en detrimento del personal sustantivo (médicos, enfermeras, otros) que son los que brindan la atención en salud.”
110. Lo plasmado en el Cuadro No. 26, es , en efecto, muy notable el crecimiento del conjunto de trabajadores administrativos ya que se contaban 2.300 en el año 2006 y alcanzan 5.908 en 2010 implicando un crecimiento del más del 100% de este tipo de personal mientras que el de los médicos especialistas fue de apenas 13%.La disminución del personal administrativo a partir de 2011 sugiere que se trataba de personal supernumerario contratado sin vínculo directo con la prestación de atenciones (Cuadro No. 26).

Año	Médico Especialista	Médico General	Enfermeras	Odontólogos	Psicólogos	Auxiliar de Enfermería	Técnicos	Técnicos en Salud Ambiental	Servicio de Apoyo	Administrativos y Oficinas
2006	1.037	1.036	1.003	156	46	5.515	817	858	3.230	2.300
2007	1.100	1.150	1.068	171	53	5.572	891	1.383	2.664	3.090
2008	1.128	1.194	1.242	190	54	5.875	1.001	1.299	2.781	2.834
2009	1.179	1.244	1.295	240	52	6.323	1.075	1.299	2.648	2.838
2010	1.176	1.684	1.348	237	52	6.408	573	1.347	3.130	5.908
2011	1.211	1.241	1.340	243	57	5.801	373	1.448	2.876	3.538
2012	1.265	1.280	1.390	242	58	5.861	553	1.436	3.204	2.904
2013	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud de Honduras

111. Al relacionar la distribución del talento sanitario entre los 18 departamentos parece como de evidencia contundente que existe la posibilidad de generar una distribución geográfica más equitativa y que; principalmente, podría redundar en una sustancial mayor calidad de atención en la medida que la población de las provincias se abstendría en acudir a los establecimientos de Tegucigalpa y San Pedro Sula si existiesen respuestas en el nivel local. Una mejor distribución de los recursos humanos a nivel departamental no basta; sin embargo, si simultáneamente no se realizan los cambios en cuanto a la distribución más equitativa de insumos esenciales como medicamentos y equipamiento médico. (Suele afirmarse que la distribución nominal de los recursos humanos dista mucho de la distribución real ya que gran parte de los especialistas acuden a las provincias solamente los fines de semana y permanecen en ciudades más densamente pobladas el resto del tiempo. Igualmente, personal consultado en los establecimientos de salud informaron que los médicos especialistas de guardia, en su mayoría, realizan su trabajo vía teléfono y no se encuentran físicamente en los lugares de guardia).

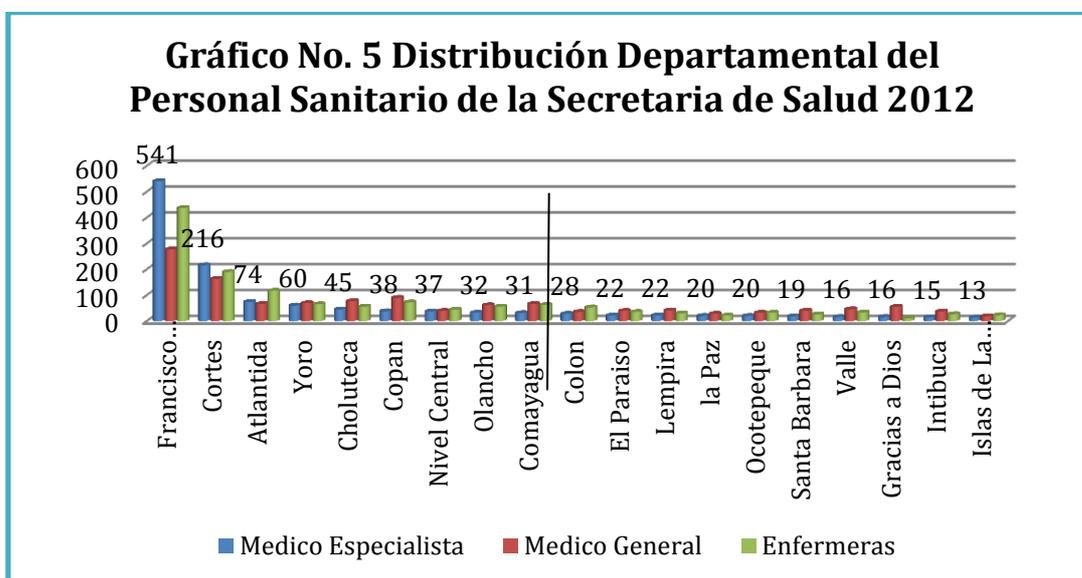
	Médico Especialista	%	Médico General	%	Enfermeras	%
Francisco Morazán	541	43%	277	22%	437	31%
Cortes	216	17%	163	13%	190	14%
Atlántida	74	6%	66	5%	117	8%
Yoro	60	5%	69	5%	65	5%
Choluteca	45	4%	77	6%	56	4%
Copán	38	3%	90	7%	72	5%
Nivel Central	37	3%	39	3%	44	3%
Olancho	32	3%	61	5%	56	4%
Comayagua	31	2%	66	5%	62	4%
Colón	28	2%	35	3%	53	4%
El Paraíso	22	2%	39	3%	35	3%
Lempira	22	2%	41	3%	30	2%
La Paz	20	2%	28	2%	21	2%
Ocotepeque	20	2%	32	3%	32	2%
Santa Bárbara	19	2%	40	3%	26	2%
Valle	16	1%	46	4%	33	2%
Gracias a Dios	16	1%	55	4%	11	1%
Intibucá	15	1%	37	3%	27	2%
Islas de La Bahía	13	1%	19	1%	23	2%
Total	1.265		1.280		1.390	

Fuente: Secretaría de Salud

Cuadro No. 28 Resumen de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud (Médicos Especialistas, Médicos Generales y Enfermeras profesionales) en el año 2012			
	% M. Especialista	% M. General	% Enfermeras
Francisco Morazán	43%	22%	31%
Cortés	17%	13%	14%
Atlántida	6%	5%	8%
Otros departamentos	34%	60%	46%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Secretaría de Salud

112. Los departamentos de mayor desarrollo relativo (Francisco Morazán, Cortés y Atlántida) concentran los mejores recursos ya que 15 departamentos solamente cuentan con el 34% de médicos especialistas, 60% de médicos generales y 46% de enfermeras profesionales. El análisis es congruente con el esquema organizacional de tipo piramidal por niveles de atención de servicios de salud.
113. El gráfico No 5, que también se muestra en la portada, revela justamente la escasa presencia de médicos especialistas en departamentos que están fuera del denominado “corredor del desarrollo” (Francisco Morazán, Cortés, Atlántida, Copán, Comayagua, etc.). Los primeros 8 departamentos que representan el 71% de la población en 2012, cuentan con 18 médicos especialistas, 15 médicos generales y 18 enfermeras profesionales por cada 100,000 hab. Y los departamentos subsiguientes (29% de la población) cuentan con 8 médicos especialistas, 15 médicos generales y 12 enfermeras profesionales por cada 100.000 hab.



Fuente: Secretaría de Salud

7 Indicadores de Avance: Resultados/Calidad

I. MORTALIDAD INFANTIL A NIVEL DEPARTAMENTAL

114. En los datos consignados en el Cuadro No. 29, se evidencia que existe una tendencia hacia la disminución de muertes neonatales en Honduras con el paso del tiempo -20 por cada 1.000 hab. en 1996 y 17 en 2011-2012- a través de programas se han implementado medidas de prevención y promoción en salud aunado a la implementación de normas de atención neonatal en Honduras a partir del 2010, esta disminución en la tendencia viene desde antes, ya que se trata en realidad de poca disminución. Subsisten, sin embargo, disparidades departamentales pues varios superan el promedio nacional y, además, algunos departamentos han empeorado: Comayagua, Intibucá, Lempira y Valle muestran incrementos en la mortalidad neonatal en los últimos años. Se evidencia que Gracias a Dios e Islas de la Bahía son los departamentos con mayor mortalidad neonatal. Estos seis departamentos con mortalidad infantil superior al promedio nacional contrastan con departamentos como Atlántida, Cortes, Choluteca, Francisco Morazán, Colón y Ocotepeque debido a observar tasas menores que la nacional, es decir, departamentos como Intibucá aumentaron la tasas de mortalidad neonatal y otros la mantuvieron sin variación como Francisco Morazán, Lempira, Ocotepeque, Yoro y Cortes (Cuadro No. 29)

Cuadro No. 29 Tasa de mortalidad neonatal al nacer (por cada 1000 nacidos vivos)				
Departamento/Encuesta Año	RHS 1996	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12
Honduras	20	18	18	17
Atlántida	25	23	16	14
Colón	22	19	12	16
Comayagua	34	16	13	22
Copán	24	17	25	16
Cortés	15	14	14	14
Choluteca	15	15	19	10
El Paraíso	10	20	21	13
Francisco Morazán	16	19	19	16
Gracias a Dios	SD	SD	SD	29
Intibucá	12	16	17	21
Islas de la Bahía	SD	SD	SD	47
La Paz	34	9	29	19
Lempira	21	25	19	20
Ocotepeque	13	9	15	13
Olancho	23	27	19	14
Santa Bárbara	19	24	17	14
Valle	23	14	12	14
Yoro	18	13	18	18

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud

II. PARTOS INSTITUCIONALES A NIVEL DEPARTAMENTAL

115. Con respecto a los partos atendidos en un establecimiento de salud, se evidencia con el tiempo el incremento de parto en una unidad de salud en todos los departamentos de Honduras. El

porcentaje más bajo de atención del parto institucional lo presenta el departamento de Gracias a Dios, seguido por Lempira y luego Intibucá. Asociado esto a la alta incidencia de pobreza y pobreza extrema en éstos dos últimos departamentos y a insuperables problemas de infraestructura carretera en el caso de Gracias a Dios ya que solamente se puede acceder a este departamento por vía marítima y aérea.

Cuadro No. 30 Porcentaje de partos atendidos en un establecimiento de salud / número de nacimientos. Precedente 5 años previo a la encuesta.				
Departamento/Encuesta Año	RHS 1996	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12
Honduras	45,7	55,2	66,5	82,7
Atlántida	37,4	58,1	81,6	89
Colón	54,2	37,2	58,6	76,3
Comayagua	48,8	48,1	69	87,7
Copán	55,1	41,6	49,6	73,8
Cortés	26,7	77	82,4	93,1
Choluteca	51,9	52,7	59,4	74,6
El Paraíso	61,3	39,7	52,7	70,9
Francisco Morazán	16,9	77	83,2	92,2
Gracias a Dios	SD	SD	SD	57,1
Intibucá	76,4	28,4	44,2	66,9
Islas de la Bahía	SD	SD	SD	94,4
La Paz	62,4	41,1	46	76,2
Lempira	91	19	37,4	66,8
Ocotepeque	81,7	57,8	60,9	83,8
Olancho	58,3	48,2	47,5	76,4
Santa Bárbara	52,6	39,4	59,6	82,2
Valle	51,4	50,5	68,3	87,3
Yoro	61,6	43,5	68,7	79

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud

III. PROBLEMA PERSISTENTE DE LA DESNUTRICIÓN A NIVEL DEPARTAMENTAL (TALLA/EDAD)

116. La talla para la edad es una medida utilizada para valorar la desnutrición crónica, cuando los niños presentan una talla para la edad menor a 3 desviaciones estándares se considera se encuentran en baja talla severa y asociándose a desnutrición crónica. Por tanto: incide en este problema la exposición prolongada o permanente de aportes insuficientes de macro y micronutrientes, enfermedades u otros factores de tipo social, económico o ambiental que limitan el crecimiento óptimo. Se ha observado que a través del paso de los años, se ha disminuido la tasa de niños con talla baja severa, excepto en el departamento de Valle en el que se manifiesta un leve incremento entre el año 2005 y el 2011. Los departamentos con mayores tasas de

desnutrición infantil evidenciado por talla baja severa son: Intibucá, Lempira, La Paz, Copan y Ocotepeque en orden descendente.

Cuadro No. 31 Tasa de desnutrición infantil (niños menores de 5 años): Talla para la Edad menor a -3 Desviaciones Standard. 5 años previo a la encuesta.			
Departamento/Encuesta Año	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12
Honduras	9	6,8	4,2
Atlántida	6,6	3,6	2,2
Colón	3,9	4,7	3,6
Comayagua	13,9	6,9	5,1
Copán	19,8	15,7	6,9
Cortés	3,9	2,5	2
Choluteca	6,9	5,7	3,5
El Paraíso	9,8	7,9	3,8
Francisco Morazán	5,3	2,7	2,4
Gracias a Dios	SD	SD	2,9
Intibucá	20,3	18,5	14,7
Islas de la Bahía	SD	SD	0,7
La Paz	22,7	15,1	8,5
Lempira	20	19	14,6
Ocotepeque	11,3	12,9	6,7
Olancho	6	6,5	1,9
Santa Bárbara	12,2	8	2,8
Valle	7,3	1,9	2,1
Yoro	8,9	5,1	4,2

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud

IV. TASA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA A NIVEL DEPARTAMENTAL

117. Es un problema el elevado número de embarazos en la adolescencia, constituye un problema a nivel nacional desde hace mucho tiempo, se ha logrado un leve descenso del número de los nacimientos en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años. Sin embargo los departamentos de Colón, Choluteca, El Paraíso, La Paz y Valle presentan en los últimos años un leve incremento. Mientras que la mayoría de departamentos presentan un comportamiento similar con el paso del tiempo. Definitivamente es necesario actuar a éste nivel para reducir ésta tasa a nivel nacional. Aparentemente el incremento del uso de métodos anticonceptivos no es una respuesta a la problemática actual, por lo que mayor educación y motivación educacional, así como una mejora en el entorno de las adolescentes son, sin lugar a dudas, acciones prioritarias a desarrollar en todo el país pero con especial énfasis en: Gracias a Dios, Colón, Olancho y Copan ya que estos departamentos se presentan las más altas tasas de fertilidad en adolescentes.

Cuadro No. 32 Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años)				
Departamento/Encuesta Año	RHS 1996	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12
Honduras	136	137	102	101
Atlántida	147	222	129	90
Colón	178	234	124	147
Comayagua	136	136	117	118
Copán	137	96	124	125
Cortés	132	125	93	84
Choluteca	131	99	91	96
El Paraíso	184	166	96	106
Francisco Morazán	98	110	72	79
Gracias a Dios	SD	SD	SD	180
Intibucá	144	117	128	113
La Paz	124	84	88	115
Lempira	129	123	136	119
Ocotepeque	154	151	107	100
Olancho	179	222	123	128
Santa Bárbara	159	185	125	99
Valle	154	139	102	112
Yoro	131	127	111	95

Fuente: Encuesta de Demografía y Salud

V. PROBLEMA DEL VIH ENTRE ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL

118. Evidenciado el problema de la tasa de fertilidad en adolescentes, ya que gran parte de la población hondureña inicia una vida sexual a temprana edad. La promiscuidad, el mayor número de parejas sexuales, la infidelidad son algunos factores de riesgo para la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Gracias a la prevención del VIH con el uso del preservativo y con la promoción de medidas de vida saludables se ha logrado en el paso del tiempo, una reducción del número de casos de infección por VIH en Honduras. A pesar de las medidas implementadas, aún son muchos los casos nuevos de VIH en adolescentes. Buena parte de los afectados deciden no tratarse, abandonan el tratamiento ó se les realiza un diagnóstico tardío explicando con ello el elevado número de adolescentes con infección avanzada por VIH. A nivel nacional se constata que la incidencia de VIH en adolescentes disminuye en el período 2008-2011: 157 casos en 2008 y 104 en 2011 entre los afectados asintomáticos. Igual tendencia entre los afectados con infección avanzada: 103 casos en 2008 y 82 casos en 2011.

Cuadro No. 33 VIH en Adolescentes								
Departamento/Año	VIH ASINTOMÁTICA				INFECCIÓN AVANZADA POR VIH			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Honduras	157	129	148	104	103	74	71	82

Fuente: Secretaría de Salud

8. Conclusiones y Recomendaciones

En este informe sobre la calidad del gasto en salud, se identifican algunos problemas cuya resolución puede contribuir a mejorar los indicadores internacionales de bienestar general.

I. Existencia de un Patrón muy concentrado de los recursos de la Secretaría de Salud en dos departamentos: Francisco Morazán y Cortés

119. Tanto las estimaciones de recursos económicos asignados a la red Hospitalaria como a la de atención ambulatoria denotan un problema de excesiva concentración de recursos que se manifiesta en otro problema de movilidad poblacional y de ruptura de la lógica de referencias entre establecimientos de diferente complejidad: una parte de población enferma se moviliza directamente a los hospitales nacionales al no encontrar respuestas en los niveles locales y departamentales debido a que el sistema está organizado por niveles de atención con lógica piramidal. Se estima que a nivel local y departamental se deberían encontrar la solución a por lo menos el 80% de los problemas de salud. Como menos de la mitad del presupuesto se distribuye entre los restantes 16 departamentos cabe preguntar: ¿Es posible superar las disparidades departamentales en los indicadores de salud si todo lo demás permanece constante?.

II. Tendencia Creciente y Concentradora del Gasto Hospitalario

120. El gasto hospitalario tiende a crecer cada vez más a lo largo de los años y esta mayor concentración del gasto, principalmente en los hospitales nacionales, supone menos posibilidad de asignar recursos de Atención Primaria en salud y de prevención de enfermedades en otros establecimientos no hospitalarios. Los servicios públicos de salud de Honduras están orientados a la atención del daño, a restaurar aquello que pudo prevenirse, y por ello una eventual tendencia similar de concentración creciente en el gasto hospitalario, producirá cada vez mayor exclusión social, por cuanto, la salud pública implica otro tipo de acciones de prevención y promoción y aspectos sanitarios de grandes externalidades.

III. Crecimiento desproporcionado entre Recursos Técnicos de mayor y menor capacidad Resolutiva

121. El mayor crecimiento de personal administrativo, sobre todo en el período 2006-2010, con menor capacidad resolutiva ante diversas problemáticas de salud-enfermedad, supone un crecimiento de la masa salarial sin que ello se traduzca en mayor capacidad de atención. La preferencia o predisposición de las autoridades para contratar administrativos en vez de médicos y enfermeras, con mayor capacidad resolutiva, no abona al proceso de mejorar la calidad de atención.

IV. Creciente movilidad entre departamentos como expresión del desabastecimiento general de Hospitales departamental

122. Los pacientes, necesitados de soluciones inmediatas a sus problemas de salud-enfermedad, saben que las mejores respuestas a sus dolencias se encuentran con mayor probabilidad en los hospitales nacionales. La carencia de máquinas de rayos X, ultrasonidos, etc., o la presencia a tiempo parcial de médicos especialistas en los hospitales departamentales, ha impuesto un patrón de migración natural y espontánea de los pacientes a hospitales nacionales o a aumentar el gasto de bolsillo tal y como lo muestran los estudios del gasto en salud. La elevada concentración del Presupuesto en estos hospitales seguirá atrayendo a aquellos pacientes con capacidad de trasladarse desde sus lugares de origen. Los que no tienen capacidad de traslado estarán, por supuesto, más expuestos al riesgo de enfermar más severamente o morir por causas evitables.

V. Deterioro de la calidad de atención por desabastecimiento de insumos esenciales en la red de atención ambulatoria.

123. La merma en términos reales del presupuesto de materiales y suministros, particularmente de medicamentos, cuando cada vez es mayor la demanda de atenciones (10 millones de atenciones en 2013), representa el hecho contundente que las soluciones ofrecidas por la SS cada vez son más parciales y; por ello, exigen el financiamiento directamente del bolsillo de los pobladores. La prescripción de recetas en la red de establecimientos públicos de salud, incluido el IHSS, obtiene como respuestas, cada vez más frecuentes, una negativa pues son muy escasos los medicamentos básicos en los últimos 5 años.

**Cuadro No. 34 - Desempeño del Sector Salud por departamento
Nivel de Gasto**

Presupuesto Pagado a nivel Departamental de Salud: 2006-2013. (Lempiras Constantes)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Atlántida	124.640.598	168.444.547	320.338.833	271.878.948	331.858.466	272.893.679	277.548.818	246.809.040
Colón	76.562.510	91.716.171	104.296.073	120.398.996	139.785.023	182.067.832	136.320.363	136.025.443
Comayagua	86.732.919	122.398.867	127.666.451	146.574.939	172.671.278	191.534.687	161.344.576	169.117.424
Copán	90.678.512	129.369.833	139.097.997	154.917.475	187.482.792	224.025.368	167.872.270	186.619.790
Cortés	317.092.152	446.472.263	443.022.235	507.895.951	584.774.903	574.910.002	532.331.432	611.659.909
Choluteca	102.334.949	142.126.242	158.371.461	180.422.375	224.943.277	263.759.587	199.823.669	223.828.611
El Paraíso	61.640.643	84.480.098	94.867.153	93.732.393	135.187.953	173.164.441	122.377.146	118.736.251
Francisco Morazán	680.263.766	809.990.660	1.015.052.127	1.070.694.558	1.218.080.963	1.297.343.912	945.493.431	540.214.106
Gracias A Dios	42.506.160	60.634.743	74.063.016	72.374.754	98.877.398	114.576.702	82.148.609	89.804.618
Intibucá	48.455.898	64.135.956	70.597.062	74.756.736	88.530.014	100.634.755	84.664.617	90.189.336
Islas De La Bahía	30.026.422	30.613.598	39.668.853	43.194.127	60.435.750	58.164.405	44.921.377	50.707.072
La Paz	43.783.846	58.895.272	65.108.474	69.967.704	85.232.668	95.216.241	76.570.421	81.638.253
Lempira	46.787.800	66.330.581	82.044.118	83.285.633	94.261.123	141.592.058	93.770.472	105.198.525
Ocatepeque	42.529.246	54.608.349	62.237.603	68.336.990	86.261.661	99.001.554	80.704.128	84.540.216
Olancho	83.961.290	125.991.885	135.578.316	152.582.992	185.372.513	216.540.261	166.646.604	173.479.954
Valle	56.477.562	70.696.775	82.862.274	93.492.417	111.362.250	125.194.342	104.319.871	112.087.507
Yoro	53.748.005	77.788.777	82.853.465	92.300.774	111.147.698	136.669.292	101.710.739	116.776.415
Santa Bárbara	111.912.936	139.429.609	162.570.980	179.630.362	212.034.390	239.859.224	201.797.117	217.279.009
Región M. Tegucigalpa	344.955.175	184.884.903	184.807.421	227.339.168	270.838.400	290.994.595	271.591.211	248.493.579
Región M. San Pedro Sula	22.836.640	56.418.824	49.396.742	48.935.195	59.243.988	66.366.813	51.514.920	60.332.666
Gerencia y Proyectos	1.555.590.569	1.659.326.145	1.345.444.126	1.809.698.846	1.505.964.220	1.432.433.563	1.282.141.555	1.236.678.500
TOTAL NETO	4.023.517.595	4.644.754.099	4.839.944.781	5.562.411.333	5.964.346.727	6.296.943.312	5.185.613.347	4.902.162.250
Transferencias	370.268.393,1	419.706.390,5	375.039.144	467.286.856,6	467.200.114,3	427.114.266,6	486.945.079,7	1.212.938.563
TOTAL BRUTO	4.393.785.988	5.064.460.490	5.214.983.925	6.029.698.190	6.431.546.841	6.724.057.579	5.672.558.427	6.115.100.813

Fuente: SEFIN

Cuadro No. 35 - Indicadores Departamentales

Tasa de mortalidad menores de 5 años (por cada 1000 nacidos)			Tasa de desnutrición infantil (niños menores de 5 años): Talla para la Edad menor a -3 Desviaciones Standard. 5 años previos a la encuesta.			Porcentaje de partos atendidos en un establecimiento de salud / número de nacimientos. Precedente 5 años previo a la encuesta.			
partamento	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12	RHS 2001	DHS 2005-06	DHS 2011-12
Honduras	46	37	30	9	6,8	4,2	55,2	66,5	82,7
Atlántida	49	34	26	6,6	3,6	2,2	58,1	81,6	89
Colón	36	37	25	3,9	4,7	3,6	37,2	58,6	76,3
Comayagua	49	37	40	13,9	6,9	5,1	48,1	69	87,7
Copán	57	60	35	19,8	15,7	6,9	41,6	49,6	73,8
Cortés	36	27	26	3,9	2,5	2	77	82,4	93,1
Choluteca	48	37	24	6,9	5,7	3,5	52,7	59,4	74,6
El Paraíso	56	49	31	9,8	7,9	3,8	39,7	52,7	70,9
Francisco Morazán	40	30	23	5,3	2,7	2,4	77	83,2	92,2
Gracias a Dios	SD	SD	64	SD	SD	2,9	SD	SD	57,1
Intibucá	53	38	39	20,3	18,5	14,7	28,4	44,2	66,9
Islas de la Bahía	SD	SD	67	SD	SD	0,7	SD	SD	94,4
La Paz	62	55	38	22,7	15,1	8,5	41,1	46	76,2
Lempira	57	49	35	20	19	14,6	19	37,4	66,8
Ocatepeque	29	36	27	11,3	12,9	6,7	57,8	60,9	83,8
Olancho	58	42	21	6	6,5	1,9	48,2	47,5	76,4
Santa Bárbara	60	42	23	12,2	8	2,8	39,4	59,6	82,2
Valle	42	29	26	7,3	1,9	2,1	50,5	68,3	87,3
Yoro	33	32	32	8,9	5,1	4,2	43,5	68,7	79

Fuente: ENDESA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, Federación de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo de Honduras (s.f.). *Consultoría sobre el informe final: marco legal de la descentralización fiscal en Honduras*.
- Arizti, P. y Castro, M.F. (s.f.). *Mejorando la calidad del gasto público a través del uso de información de desempeño en México*. Recuperado el 10 de Junio de 2014 de http://siteresources.worldbank.org/EXTLACREGTOPPUBSECGOV/Resources/Mexico_Gasto_Publico_Libro.pdf
- Banco Central de Honduras (2013). *Balanza de pagos de Honduras*. Recuperado el 19 de Junio de 2014 de http://www.bch.hn/sector_externo.php
- Banco Central de Honduras (2014). *Precio promedio de venta del dólar en el sistema financiero serie mensual 2000-2014*. Recuperado el 30 de Junio de 2014 de <http://www.bch.hn/esteco/ianalisis/print.xls>
- Banco Central de Honduras (s.f.). *Indicadores de cobertura contributiva a la seguridad social, por institución (2008-2013)*.
- Banco Central de Honduras (s.f.). *Precio promedio del dólar*.
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2000-2002*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2000_2002.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2001-2003*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2001_2003.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2002-2004*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2002_2004.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2002-2006*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/honduras_en_cifras_2002-2006.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2003-2005*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/honduras_en_cifras_2003_2005.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2003-2007*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2003_2007.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2006-2008*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2006_2008.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2007-2009*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2007_2009.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2008-2010*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2008_2010.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2009-2011*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2009_2011.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2010-2012*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2010_2012.pdf
- Banco Central de Honduras. (s.f.). *Honduras en cifras 2011-2013*. Recuperado el 20 de agosto de 2014 http://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2011_2013.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo (2014) HO-L1059: Fortalecimiento de la gestión y oferta descentralizada de los servicios de salud. Recuperado el 16 de septiembre de 2014 de <http://www.iadb.org/es/proyectos/project-information-page,1303.html?id=HO-L1059>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2011). *Honduras: Nota técnica sectorial salud*. Recuperado el 16 de septiembre de 2014 de <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36440661>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2013). *Resistiendo el canto de las sirenas financieras en Centroamérica*. Recuperado el 1 de septiembre de 2014 de <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3661/LAs%20sirenas%20financieras%209-17-13M5b.pdf?sequence=1>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2014). *Opciones de políticas ante el cambio en el entorno externo en Centroamérica y República Dominicana*. Recuperado el 16 de septiembre de 2014 de <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6584/Tiempo%20de%20ajustar%20el%20rumbo%201-31-14finala.pdf?sequence=1>
- Banco Mundial (2013). *Honduras análisis del gasto público*.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2007). *Calidad de la educación: las desigualdades más allá del acceso y la progresión educativa*. Recuperado el 23 de agosto de 2014 de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/30305/pse2007_cap3_educacion.pdf
- Dinarte M, M. (s.f.). *Estudio de gasto público en salud en Honduras en el marco de la iniciativa de salud Mesoamericana 2015*. Recuperado el 04 de agosto de 2014 de <http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/Honduras%20SM2015%20-%20Estudio%20Gasto%20P%C3%BAblico%20en%20Salud.pdf>
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Atlántida*
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Choluteca*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Colon*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Comayagua*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Cortés*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico El Paraíso*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Francisco Morazán*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Gracias a Dios*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Intibucá*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Islas de la Bahía*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico La Paz*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Lempira*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Ocotepeque*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Olancho*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Santa Bárbara*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Valle*.
- Dirección General de la Evaluación de la Calidad Educativa (2008). *Evaluación externa de rendimiento académico Yoro*.
- Escuela Nacional de Ciencias Forestales. Honduras (2008). *Ejecución presupuestaria de egresos*. <http://www.esnacifor.hn/presupuesto/217-presupuestos.html>
- Estudio Regional (s.f.). *La eficiencia del gasto público en educación y salud en Centroamérica*.
- Fondo Hondureño de Inversión Social. Honduras (2012). *Informe ejecutivo de ejecución 2012*.
- Fondo Monetario Internacional (2006). *Perspectivas económicas las Américas desafíos crecientes*. <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/reo/2014/whd/wreo0414s.pdf>
- González, I. (2012). *Gasto y deuda pública en América Latina: Indicadores del sector público*. http://sispalc.cepal.org/Sispalv2/Documentos/Indicadores_Sector_Publico_Gasto.pdf
- Herrera Rodríguez, A. (2005). *La reforma de salud en Honduras* Recuperado el 10 de septiembre de 2014 <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/27123/lcw79e.pdf>.
- Instituto de Estadística de la UNESCO (2012). *Oportunidades perdidas: el impacto de la repetición y de la salida prematura de la escuela*. <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/ged-2012-sp.pdf>
- Instituto de Estadística de la UNESCO (2012). *Oportunidades perdidas: el impacto de la repetición y de l*

salida prematura de la escuela. Recuperado el 18 de agosto de 2014 de <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/ged-2012-sp.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (s.f.). *Salud Indicadores de salud de Honduras 2004-2008*.

Instituto Nacional de Estadística. Honduras. *Encuesta permanente de hogares y propósitos múltiples 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012*

Instituto Nacional de Estadística. Honduras (2004-2010). *Población de 6 a 15 años que asiste, repite y tasa de repitencia en educación primaria por grado según dominio y sexo*.
<http://www.ine.gob.hn/index.php/datos-y-estadisticas/estadisticas-sociales-y-emograficas/educacion/67->

Instituto Nacional de Estadística. Honduras (2006). Encuesta Nacional de demografía ENDESA 2005-06

Instituto Nacional de Estadística. Honduras (2013). *Encuesta nacional de demografía ENDESA 2011-2012*.

Instituto Nacional de Estadística. Honduras (s.f.). *Censo 1988*.

Instituto Nacional de Estadística. Honduras (s.f.). *Resumen de la proyección de la población de Honduras*.
<http://www.ine.gob.hn/index.php/datos-y-estadisticas/estadisticas-sociales-y-emograficas/indicadores-demograficos-3?download=105:resumen-de-la-proyeccion-de-la-poblacion-de-honduras-total-2001-2015>

Instituto Nacional de Formación Profesional. Honduras (2007). *Informe de evaluación año 2007*.

Instituto Nacional de Formación Profesional. Honduras (2008). *Informe de evaluación año 2008*.

Instituto Nacional de Formación Profesional. Honduras (2009). *Informe de evaluación año 2009*.

Mesa- Lago, C. y Franco, M. de (2009). *Estudio sobre la protección social en Centroamérica*.
http://eeas.europa.eu/delegations/el_salvador/documents/more_info/estudio_sobre_la_proteccion_social_en_centroamerica_informe_general_volumen_1_es.pdf

Ministerio de Salud Pública. Honduras (2012). *Informe de recursos humanos por depto. y hospitales al 06 de noviembre del 2012*. Recuperado el 20 de agosto de 2014
<http://www.observatoriorh.org/honduras/sites/observatoriorh.org.honduras/files/webfiles/Docs/RR%20HH%202012.xls>

Naciones Unidas – Consejo Económico y Social (2011). *Desafíos para una educación con equidad en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 23 de Julio de 2014 de
<http://www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf/6.desafios.para.una.educacion.con.equidad.pdf>

Oficina Internacional del Trabajo (s.f.). Análisis de la legislación hondureña de seguridad social a la luz del convenio número 102 de la OIT. Recuperado el 04 de agosto de 2014 de <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action;jsessionid=c9b0e49d8539f5c7b12ec3dbb0c9b66b5e801c60ba383341c784e319b7c65dbc.e3aTbhuLbNmSe34MchaRah8Tch90?ressource.ressourceId=46317>

Organización de Estados Iberoamericanos. *Breve evolución histórica del sistema educativo*. Recuperado el 22 de agosto de 2014 de <http://www.oei.es/quipu/honduras/cap02.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (2013). *Situación educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*.
<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/images/SITIED-espanol.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2009). *Perfil del sistema nacional de salud Honduras: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reformas*.
http://www.bvs.hn/Honduras/salud/perfil_sistema_salud-honduras_2009.pdf

Organización Panamericana de la salud (s.f.) *Indicadores básicos 2011*.

Piketty, T. (2014). *La dinámica de la desigualdad*. Recuperado el 31 de agosto de 2014 de
http://newleftreview.es/article/download_pdf?language=es&id=3055.

Rojas Huertas, G. (s.f.) *Desigualdad económica y distribución del ingreso*. Recuperado el 29 de agosto de 2014 de <http://www.gilbertorojas.com/index41.pdf>

Salud en las Américas (2007). *Honduras*. Recuperado el 19 de Junio de 2014 de
<http://www1.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Honduras%20Spanish.pdf>

Secretaría de educación, Censo de centros educativos 2007, 2008, 2009, 2010, 2011. Honduras.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Atlántida*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Choluteca*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Colon*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Comayagua*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Cortés*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Copán*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental El Paraíso*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Francisco Morazán*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Gracias a Dios*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Intibucá*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Islas de la Bahía*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental La Paz*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Lempira*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Ocotepeque*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Olancho*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Santa Bárbara*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Valle*.

Secretaría de Educación. Honduras (2007). *Informe departamental Yoro*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Estadística Inicial por nivel y subnivel*.
http://estadisticas.se.gob.hn/see/descargables/12_Estadistica_inicial_2010_porNivelSubNivel.xlsx

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Atlántida*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Choluteca*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Colon*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Comayagua*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Copán*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Cortés*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental El Paraíso*.

Secretaría de Educación. Honduras (2010). *Informe departamental Francisco Morazán*.

Secretaría de Educación. Honduras (2011). *Estadística Inicial por nivel y subnivel*.
http://estadisticas.se.gob.hn/see/descargables/12_Estadistica_inicial_2010_porNivelSubNivel.xlsx

Secretaría de Educación. Honduras (2012). *Estadística inicial por nivel y subnivel*.
http://estadisticas.se.gob.hn/see/descargables/49_Estadistica_inicial_2012_porNivelSubNivel.xlsx

Secretaría de Educación. Honduras (2013). *Informe: primera evaluación del desempeño docente en Honduras*.
<http://www.se.gob.hn/comunicados/InformeDesempeno2013.pdf.pdf>

Secretaría de Educación. Honduras (2014). *Programa hondureño de educación comunitaria*.

Secretaría de Educación. Honduras (s.f.). *Plan estratégico sectorial de educación*.

Secretaría de Educación. Honduras (s.f.). *Desertores por nivel educativo (2003-2009)*.

Secretaría de Educación. Honduras (s.f.). *Ejecución presupuestaria 2006-2014*.

Secretaría de Educación. Honduras (s.f.). *Histórico SEDUC*.

Secretaría de Educación. Honduras (s.f.). *Informe 1*.

Secretaría de Educación. Honduras (s.f.). *Matricula en nivel secundaria por departamentos según tipo de administración años 2005- 2008*.

Secretaría de educación. Honduras (s.f.). *Número de docentes nivel primaria por tipo de administración según departamentos. Años 2005-2008*.

Secretaría de Finanzas. Honduras. *Memorias Institucionales 2003, 2004 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011*.

Secretaría de Finanzas. Honduras. *Ejecución- cuenta financiera detallada según MEF 1986. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013*.

Secretaría de Finanzas. Honduras. *Ejecución de presupuesto de egresos. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014*

Secretaría de Finanzas. Honduras. *Ejecución del presupuesto de egresos por institución, fuente y grupo de gasto. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 2012, 2013 y 2014*

Secretaría de Finanzas. Honduras (2007). *Clasificación del gasto por institución al cuarto trimestre del 2007*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2008). *Clasificación del gasto por institución al cuarto trimestre del 2008*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2009). *Clasificación del gasto por institución al cuarto trimestre del 2009*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2011). *Ejecución de presupuesto de egresos fuente y organismo*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2011). *Presupuesto de egresos por institución, región, departamento y municipio y fuente*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2011). *Presupuesto de egresos por institución y objetivos orientados a la visión de país*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2012). *Cierre fiscal 2012: administración central*.
<http://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2013/05/Nota-Tecnica-Cierre-Fiscal-2012.pdf>

Secretaría de Finanzas. Honduras (2013). *Ejecución de presupuesto de egresos fuente y organismo*.

Secretaría de Finanzas. Honduras (2014). *Formulación de anexo desglosado e sueldos y salarios*.

Secretaría de Salud. Honduras. *Boletín de información estadística de atención hospitalaria 2003, 2004, 2005*

Secretaría de Salud. Honduras (2003). *Información estadística de atención ambulatoria en salud*.

Secretaría de Salud. Honduras (2004). *Información boletín de estadísticas ambulatorias*.

Secretaría de Salud. Honduras (2005). *Boletín de estadísticas ambulatoria*.

Secretaría de Salud. Honduras (2006). *Resumen de niveles de us por regiones*.

Secretaría de Salud. Honduras. *Anuario estadístico 2007, 2008, 2009, 2010*

Secretaría de Salud. Honduras (2007). *Dosis aplicadas de vacuna- SRP por unidades de salud 2007*.

Secretaría de Salud. Honduras (2007). *Resumen de niveles de ups por regiones*.

Secretaría de Salud. Honduras (2008). *Actividad hospitalaria en unidades de la Secretaría de salud*.

Secretaría de Salud. Honduras (2008). *Mortalidad Hospitalaria*.

Secretaría de Salud. Honduras (2008). *Registro de unidades productoras de servicios (RUPS)*.

Secretaría de Salud. Honduras (2008). *Resumen de niveles de us por regiones*.

Secretaría de Salud. Honduras (2009). *Actividad hospitalaria en unidades de la Secretaría de salud*.

Secretaría de Salud. Honduras (2009). *Mortalidad Hospitalaria*.

Secretaría de Salud. Honduras (2009). *Resumen de niveles de us por regiones*.

Secretaría de Salud. Honduras . *Unidades de salud por departamentos 2009, 2010, 2011, 2012*

Secretaría de Salud. Honduras (2010). *Actividad hospitalaria en unidades de la Secretaría de salud*.

Secretaría de Salud. Honduras (2010). *Anuario Gráficos*.

Secretaría de Salud. Honduras (2010). *Mortalidad Hospitalaria*.

Secretaría de Salud. Honduras (2010). *Plan nacional de salud 2010-2014*. Recuperado el 4 de agosto de 2014 de <http://ulsasal.net/wp-content/uploads/2014/05/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-2010-2014.pdf>

Secretaría de Salud. Honduras . *Resumen de establecimientos por regiones departamentales 2010, 2012*

Secretaría de Salud. Honduras (2011). *Resumen de niveles de us por regiones*.

Secretaría de Salud. Honduras (s.f.). *Cobertura de Vacunación, Honduras 2003-2013*.

Sistema de Administración Financiera Integrada. *Ejecución de Presupuesto de Egresos. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013*

The Global Economy, UNESCO (s.f.). *Honduras edad de inicio de la educación de nivel primario*
<http://es.theglobaleconomy.com/compare-countries/>

The Global Economy, UNESCO (s.f.). *Honduras maestros capacitados en educación de nivel primario*.
http://es.theglobaleconomy.com/Honduras/Trained_teachers_primary_education/

The World Bank (2013). *Honduras public expenditure review*.

Tribunal Superior de Cuentas. Honduras (2007). *Rendición del sector público de Honduras correspondiente al periodo fiscal 2007*.

Tribunal Superior de Cuentas. Honduras (2010). *Informe consolidado sobre el comportamiento de las finanzas del estado, las municipalidades, la deuda pública, ingresos y gastos del presupuesto general de la república y el control de los bienes patrimoniales*.

Tribunal Superior de Cuentas. Honduras (2011). *Informe de rendición de cuentas del sector público de Honduras incluyendo las municipalidades*.

Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Atlántida 2002-2004*.

Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Colon 2002-2004*.

Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Comayagua 2002-2004*.

Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Cortes 2002-2004*.

Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico El Paraíso 2002-2004*.

Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Francisco Morazán 2002-2004*.

- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Gracias a Dios 2002-2004.*
- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Intibucá 2002-2004.*
- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Islas de la Bahía 2002-2004.*
- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Ocotepeque 2002-2004.*
- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Olancho 2002-2004.*
- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Valle 2002-2004.*
- Unidad Externa de Medición de la Calidad de la Educación (2005). *Informe comparativo departamental del rendimiento académico Yoro 2002-2004.*
- Unión Europea (2013). *Reconstrucción post-Mitch: una etapa de crecimiento de los lazos de amistad entre la Unión Europea y Centroamérica.* Recuperado el 16 de septiembre de 2014 de http://eeas.europa.eu/delegations/nicaragua/press_corner/all_news/news/2013/20130823_03_es.htm
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2009). *Indicadores de la educación.* Recuperado el 23 de agosto de 2014 de <http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/eiguide09-es.pdf>
- Valverde Duran, F., Vindas Ortiz, J.F., Díaz Romero, H. (s.f.). *La cobertura contributiva de los seguros sociales en Honduras.*
- Villarroel, P. (2014). *La evolución de la pobreza en Bolivia: un enfoque multidimensional.*
- World Breastfeeding Trends Initiative (2014). *Honduras estado de la “estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño”.*