



Medición de la eficacia y transparencia en Centroamérica: ¿cómo utilizaron los recursos públicos los Estados para contrarrestar el COVID-19?

Febrero, 2021.



Medición de la eficacia
y transparencia en Centroamérica:
**¿cómo utilizaron los recursos
públicos los Estados para
contrarrestar el COVID-19?**

Febrero, 2021.



COORDINACIÓN TÉCNICA:

Gabriela Castellanos

Directora ejecutiva
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

Odir Fernández

Coordinador técnico de la publicación
Jefe de la Unidad de Investigación, Análisis y Seguimiento de Casos (UIASC)

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DESARROLLO DEL ESTUDIO:

Mayra Véliz

Consultora externa del CNA en Guatemala

Nadia Bazán

Consultora externa del CNA en Panamá

Jorge Zamora

Consultor externo del CNA en Costa Rica

Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho (Fespad)

Consultor externo del CNA en El Salvador

ELABORACIÓN, CONCEPTUALIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA:

Ana Lucía Aguilera

Investigadora social, redactora y correctora de estilo
del Observatorio de Política Criminal Anticorrupción (OPCA)

César Espinal

Analista jurídico de la UIASC

Henry Salinas

Analista jurídico de la UIASC

Nelson Castañeda

Analista jurídico de la UIASC

Leonel Cardona

Analista financiero de la UIASC

Franz Morazán

Diseño gráfico

© Derechos reservados

Esta edición puede ser reproducida total o parcialmente, citando la fuente.

Este estudio fue posible gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de esta publicación es responsabilidad del Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

Colonia San Carlos, calle República de México
Tegucigalpa, Honduras www.cna.hn

CONTENIDO

I. Introducción	11
II. Antecedentes	14
III. Objetivos	18
3.1 General	18
3.2 Específicos	18
IV. Justificación	20
V. Esquemas comparativos sobre el presupuesto financiero destinado por cada Estado y su ejecución en aspectos puntuales	22
VI. Marco contextual por país	27
6.1 Honduras	27
6.1.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuestas inmediatas que brindó Honduras	27
6.1.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia	27
6.1.1.2 Respuesta: restricción de derechos y adopción de medidas de circulación	27

6.1.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular	28
6.1.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19	28
6.1.2.2 Primeros contagios	29
6.1.2.3 Tratamientos implementados	29
6.1.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo	30
6.1.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19	30
6.1.3.2 Descripción del presupuesto	30
6.1.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución —medicamentos, bienes, obras, etc.—	33
6.1.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19	33
6.1.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19	33
6.1.4.3 Ejecución presupuestaria por institución	34
6.1.4.4 Distribución y ejecución presupuestaria por área de inversión	35
6.1.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles	36
6.1.5.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura	36
6.1.5.2 Hospitales móviles para atender pacientes infectados	36
6.1.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Honduras	37
6.1.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos	37
6.1.6.1 Irregularidades en la compra de ventiladores mecánicos	38
6.1.6.3 Medicamentos comprados para atender la emergencia	41
6.1.6.4 Equipo de bioseguridad	42
6.1.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública	43
6.1.7.1 Total de médicos destinados para tratar pacientes por COVID-19	43
6.1.7.2 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados	45
6.1.7.3 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones	46

6.1.8 Identificación de las instancias de sociedad civil u otro órgano de credibilidad en materia anticorrupción o transparencia que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria	47
6.1.8.1 Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)	47
6.1.8.2 Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH)	47
6.1.9 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias	48
6.1.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia	48
6.1.9.2 Falencias en materia de transparencia	49
6.2 Guatemala	50
6.2.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuestas inmediatas que brindó Guatemala	50
6.2.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia	50
6.2.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular	51
6.2.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19	51
6.2.2.2 Primeros contagios	51
6.2.2.3 Tratamientos implementados	51
6.2.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo	52
6.2.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19	52
6.2.3.2 Descripción del presupuesto	53
6.2.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución —medicamentos, bienes, obras, etc.—	55
6.2.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19	55
6.2.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19	56
6.2.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles	59

6.2.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Guatemala	60
6.2.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos	60
6.2.6.2 Equipo de bioseguridad	60
6.2.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública	61
6.2.7.1 Total de médicos destinados para tratar pacientes por COVID-19	61
6.2.7.2 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados	63
6.2.7.3 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones	65
6.2.8 Identificación de las instancias de sociedad civil u otro órgano de credibilidad en materia anticorrupción o transparencia que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria	66
6.2.9 Políticas de transparencia implementadas por Guatemala durante la emergencia y sus falencias	68
6.2.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia	68
6.3 Costa Rica	69
6.3.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuestas inmediatas que brindó Costa Rica	69
6.3.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia	69
6.3.1.2 Respuesta: restricción de derechos y adopción de medidas de circulación	69
6.3.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular	70
6.3.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19	70
6.3.2.2 Primeros contagios	71
6.3.2.3 Tratamientos implementados	71
6.3.3 Monto total de dinero destinado por Costa Rica para hacerle frente al COVID-19	73
6.3.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19	73
6.3.3.2 Descripción del presupuesto	74

6.3.4 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles	74
6.3.4.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura	74
6.3.5 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Costa Rica	76
6.3.6 Total de centros asignados para atender pacientes y marco regulatorio legal utilizado para procesos de compra y contrataciones	84
6.3.6.1 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados	84
6.3.6.2 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones	85
6.3.7 Identificación de las instancias de sociedad civil que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria	88
6.3.8 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias	93
6.3.8.1 Políticas de transparencia durante la pandemia	93
6.4 Panamá	96
6.4.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y que respuestas ejecutó Panamá	96
6.4.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia	96
6.4.1.2 Respuesta: restricción de derechos y adopción de medidas de circulación	96
6.4.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular	97
6.4.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19	97
6.4.2.2 Primeros contagios	97
6.4.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo	97
6.4.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19	97
6.4.3.2 Descripción del presupuesto	99

6.4.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución —medicamentos, bienes, obras, etc.—	99
6.4.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19	99
6.4.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19	100
6.4.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles	101
6.4.5.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura	101
6.4.5.2 Hospitales móviles para atender pacientes infectados	102
6.4.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Panamá	103
6.4.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos	103
6.4.6.2 Medicamentos comprados para atender la emergencia	105
6.4.6.3 Equipo de bioseguridad	105
6.4.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública	107
6.4.7.1 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones	107
6.4.8 Identificación de las instancias de sociedad civil que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria	108
6.4.9 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias	109
6.4.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia	109
6.4.9.2 Falencias en materia de transparencia	109
6.5 El Salvador	110
6.5.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuesta que brindó El Salvador	110
6.5.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia	110

6.5.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular	112
6.5.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19	112
6.5.2.2 Primeros contagios	112
6.5.2.3 Tratamientos implementados	112
6.5.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo	113
6.5.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19	113
6.5.3.2 Descripción del presupuesto	120
6.5.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución —medicamentos, bienes, obras, etc.—	125
6.5.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19	125
6.5.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19	125
6.5.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles	127
6.5.5.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura	127
6.5.5.2 Hospitales móviles para atender pacientes infectados	130
6.5.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por El Salvador	131
6.5.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos	131
6.5.6.2 Equipo de bioseguridad	132
6.5.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública	137
6.5.7.1 Total de médicos destinados para tratar pacientes por COVID-19	137
6.5.7.2 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados	139
6.5.7.3 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones	140
6.5.8 Identificación de las instancias de sociedad civil que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria	143

6.5.9 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias	144
6.5.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia	144
6.5.9.2 Falencias en materia de transparencia	145

VII. Conclusiones	150
--------------------------	------------

VIII. Bibliografía	156
---------------------------	------------

I. INTRODUCCIÓN



La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus denominado: COVID-19, se convirtió en una crisis de salud a nivel global, misma que colocó al mundo en un estado de alarma verdaderamente crítico, resistiendo uno de los mayores desafíos enfrentados desde las secuelas de las guerras mundiales. Casi todos los países se encuentran en un proceso de reacción y nuevas medidas para intentar evitar la propagación del virus entre sus habitantes. Por su parte, cada país, desde sus posibilidades, han puesto en marcha sus mejores protocolos sanitarios, mientras que otros han iniciado a presumir interés en solventar la ya existente miseria que caracteriza a su sistema de salud pública, confinamiento, centros de triaje, pruebas de detección, entre otros factores que son solo algunos de los esfuerzos por hacer frente a un fenómeno que lejos de ver la salida, pareciera que es parte de una nueva normalidad.

Es indiscutible que el hecho de contar con un sistema gubernamental eficaz, fortalece no solo el desarrollo sostenible de un país, sino que también el bienestar e integridad de las familias como base fundamental de la sociedad. Es así que el uso adecuado y efectivo de los fondos públicos destinados por cada Estado resulta ser una tarea compleja, pero a su vez, fundamental y rigurosa, sobre todo, en medio de una crisis sanitaria que vino a causar una afectación en la economía a nivel mundial, sin embargo, en Honduras, este suceso no solo impactó dentro del sector económico, sino que también expuso la corrupción que impera en el país, perfeccionando un escenario de latrocinio para los vaciadores de las arcas públicas.

Factores como el hecho de actuar con valores éticos y morales, manejar al pie de la letra lo que implica la transparencia en el manejo de la gestión pública y la rendición de cuentas, son parte de los principales requisitos que debe cumplir cada funcionario dispuesto a ejercer sobre una gestión gubernamental más equitativa, justa y legal, donde la última debe tomarse como un pilar sólido y donde la corrupción sea un concepto del pasado, esa es la solución para una disminución de los altos

índices de actos de corrupción, pero no se puede descartar el hecho de poner en manifiesto que la corrupción es uno de los males que afecta gravemente el desarrollo y la convivencia en las sociedades, visto que no entiende de razas, idiomas, ni tipos de gobierno, de igual modo, se trata de una calamidad que acecha de manera inevitable a las posibilidades de desarrollo social de un país, golpeando justo en los bolsillos de sus ciudadanos

En vista de lo anterior, para el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) resultó fundamental construir un estudio en el que se pudieran analizar los diversos mecanismos, estrategias estatales, programas de contingencias y medidas preventivas adoptadas por parte de los gobiernos centroamericanos, desde el inicio de la pandemia hasta el 31 de diciembre del 2020, que permiten el acceso a la información pública para hacer frente a la emergencia sanitaria. Asimismo, un análisis con un enfoque económico y social que ofreciera un comparativo para determinar la eficacia mostrada por el Estado de Honduras en el manejo de la pandemia en relación con otros países de la región central de América Latina —Costa Rica, Guatemala, Panamá y El Salvador—.

Es por eso que a continuación se establecerá el grado en el que se tomaron las medidas necesarias, suficientes y oportunas para aminorar el nivel de afectación que la pandemia ha generado en nuestro país y en el de los países vecinos. De igual modo, se determinará, de manera objetiva, cuál ha sido, es y será la funcionalidad los mecanismos y políticas adoptadas por países centroamericanos.

Por otro lado, conviene decir que uno de los principales objetivos que giran en torno al presente estudio, es el hecho de poder despertar en la población una participación ciudadana más activa como fundamento en el desarrollo de los problemas comunitarios, a través de sus conocimientos y aportaciones constantes hacia la mejora continua de la vida económica, política y social del país; similarmente, ampliar y analizar un panorama que impulsará a involucrarse y exigir el buen uso de los fondos y bienes del Estado en la gestión gubernamental como pilares de una transparencia que fortalece la democracia y previene la corrupción, dado que nuestras aspiraciones deben estar basadas en el bien común, cumpliendo con cada una de las obligaciones que tenemos como ciudadanos y exigiendo nuestros derechos individuales y sociales.

No olvidemos que la llegada del brote al territorio hondureño se sumó a la epidemia de dengue que ya enfrentaba el país a inicios del 2020, misma que aún persiste dentro de nuestra nación; por lo tanto, es evidente que los daños provocados dentro de la población han sido mayores en el transcurso de este año. Adicionalmente, es importante señalar, que una mesa de expertos fueron elegidos por el CNA, según el conocimiento general y específico sobre el contexto y realidad institucional, política y social del país de la región centroamericana asignada; de igual modo, se consideró su expertis en el campo de la investigación científica, académica, jurídica, social y económica, así como la experiencia y conocimientos en políticas de transparencia y

acceso a la información pública y demás mecanismos de participación ciudadana del país objeto de análisis.

Lo anterior, con la finalidad de desarrollar el estudio recurriendo al aporte de expertos nacionales e internacionales, fuentes de información primaria, entrevistas a actores clave, búsqueda de información con base en datos y recursos confiables, posteriormente, con el sustento de los análisis efectuados por cada uno de ellos. Asimismo, esta es una indagación que se encuentra basada en el desarrollo de diálogos técnicos con diversas instancias que guardan relación directa con el objeto del estudio, así como también, el uso de fuentes secundarias que fueron suministradas a través de solicitudes de información dirigidas a instituciones estatales y otras fuentes oficiales de consulta ante organismos nacionales e internacionales.





II. ANTECEDENTES



El CNA es una instancia de sociedad civil independiente del Gobierno, con personalidad jurídica, duración indefinida y patrimonio propio, creado mediante el Decreto Legislativo n.º 07-2005, con el propósito de apoyar las políticas y acciones que, en el combate a la corrupción, emprenda el Gobierno de la República de Honduras a iniciativa propia. Asimismo, el 15 de junio de 2017, el CNA y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) firmaron un acuerdo de cooperación con el propósito de ejecutar durante un período de cinco años la actividad denominada: «Acción contra la corrupción e impunidad». Esta se enmarca en el objetivo de desarrollo n.º 3 del marco estratégico de cooperación de USAID Honduras, el cual cita: «Administración pública a nivel nacional con mayor transparencia y rendición de cuentas».

Bajo esta perspectiva, dentro de dicho acuerdo, se visualizó, y posteriormente se consolidó, el establecimiento de un centro de estudios multidisciplinarios encargado de promover la gestión de conocimientos a todos los sectores de la población del país, mediante la publicación y el desarrollo de investigaciones científicas y académicas que permitan analizar desde un enfoque jurídico, social y económico el flagelo de la corrupción, así como su impacto en la sociedad hondureña, mismo que hoy es conocido como Observatorio de Política Criminal Anticorrupción (OPCA).

Importa, y por muchas razones, enfatizar que el 2020 se convirtió en el escenario de los más grandes actos de corrupción, visto y evidenciado que, Honduras se posicionó como uno de los países menos preparados para atender la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. Así pues, desde un principio, quedó claro el mal uso de los bienes públicos y el abuso de poder con fines perversos por parte de los funcionarios públicos.

Ciertamente, esta situación llegó a generar mucha preocupación para el CNA, dado que el perjuicio iba más allá del aspecto económico, afectando directamente

la salud de los hondureños y tomando en cuenta que el mal manejo de estos recursos podía repercutir en resultados caóticos que generarían la falta del equipamiento de bioseguridad necesario para que el personal médico continuara atendiendo a pacientes infectados por la nueva enfermedad.

Dada la situación anterior, surge la necesidad de tomar participación en torno a la vigilancia del manejo de los recursos destinados para enfrentar la pandemia, donde se pudieran analizar los diversos mecanismos, estrategias estatales, programas de contingencias y medidas preventivas adoptadas por parte de los gobiernos centroamericanos.

Por otro lado, a tan solo un mes de haberse decretado la declaración de la emergencia sanitaria y llevándonos a un confinamiento, el CNA desarrolló una nueva y rigurosa línea de investigación, presentando 14 informes denominados: «La corrupción en tiempos del COVID-19», mismos que informaron a la ciudadanía sobre la realidad de lo que ocurría con las decisiones gubernamentales en torno al manejo de la pandemia.

En esta misma secuencia de ideas, el Observatorio, en el marco de promover la gestión de conocimientos en la ciudadanía, contempló en su planificación el desarrollo de un estudio sobre la estimación de la eficacia y transparencia en la administración de los recursos públicos utilizados por el Estado de Honduras para contrarrestar el COVID-19 y su relación con otros países de la región centroamericana —Guatemala, Costa Rica, El Salvador y Panamá—. Esto en virtud de que, el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia global por el nuevo coronavirus; inmediatamente, se activaron protocolos de cierre de fronteras que lamentablemente no se hicieron el mismo día en todos los países de América, debido al recorrido de la pandemia, pues el 3 de marzo, Argentina y Chile confirmaron casos; por consiguiente, en el caso particular de Costa Rica, este los comenzó a registrar el 6 de ese mismo mes.

Algunos países de Latinoamérica decretaron alerta roja o cuarentena, entre ellos se encuentran: Panamá, Perú, El Salvador, Colombia y Estados Unidos. Por su parte, Honduras confirma oficialmente sus dos primeros casos el 16 de marzo; contrariamente, el 13 de marzo, Guatemala confirma su primer caso. Ya para el 23 del mismo mes, todos los países en América Latina reportaron casos confirmados por COVID-19, y para el 27 de abril de 2020, los infectados por esta enfermedad a nivel mundial llegaron a los tres millones y las víctimas mortales superaron los doscientos cinco mil infectados, mientras que las personas recuperadas superaban las ochocientos setenta y nueve mil.

Frente al brote del virus, en términos generales, los países de la región latinoamericana han adoptado medidas extremas, entre ellas: cuarentenas, confinamiento y cierres generalizados de empresas, con la finalidad de no colapsar los hospitales públicos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020). La pandemia ha obligado al Gobierno de Honduras a implementar medidas para hacer frente a la emergencia, desde la restricción de garantías constitucionales a acciones de política fiscal, monetaria, presupuestaria y social.

Sin embargo, estas acciones representan un desafío para los países en vías de desarrollo, como es el caso de Honduras, en donde aproximadamente el 65 % de la población está en condición de pobreza (Instituto Nacional de Estadística, 2019), además de ser uno de los países con mayor desigualdad social en América Latina. Aunado a ello, la significativa participación de la economía informal en actividades productivas y la insuficiencia de ingresos para satisfacer necesidades básicas en la mayoría de hogares hondureños —79 % de la población ocupada recibe ingresos por debajo de un salario mínimo— (INE, 2019). Esta situación socioeconómica implica la necesidad de que el Gobierno de la República ejecute acciones de protección social, focalizadas en los segmentos de población más vulnerables.

Adicionalmente, la capacidad del sistema de salud en Honduras para atender la emergencia del COVID-19 es limitada, siendo considerados factores como la insuficiente infraestructura sanitaria, escases de materiales y suministros, al igual que el déficit del personal médico, entre otros elementos que constituyen una problemática importante para la atención a pacientes con el nuevo coronavirus.

En este sentido, para hacer frente a la emergencia, el Gobierno de la República de Honduras ha aprobado «más de noventa mil millones de lempiras» (Secretaría de Finanzas, 2020); inversamente, no se han obtenido resultados notorios. Aunado a lo anterior, esta instancia de sociedad civil ha identificado múltiples actos de corrupción en el manejo de fondos destinados para hacerle frente a la crisis sanitaria en Honduras, como parte de un registro que implica la dimensión de los escándalos relacionados a la corrupción en nuestro atropellado país.

La corrupción mina el Estado, carcome la sociedad, pudre al individuo, mata el futuro de la infancia y pone todas las trampas a la política para alcanzar mayores niveles de democratización, misma que ya se encuentra lesionada de tanto abuso por las posiciones de poder que usan a beneficio propio tanto en el sector público como en el privado. (Castellanos, 2020)

Finalmente, resulta fundamental recordar que en algunas regiones de Centroamérica muchas personas tuvieron que enfrentar solas la pandemia, es decir, cada quien, con sus pocas armas hospitalarias, sus grandes esperanzas en silencio y con el tapabocas de una batalla conjunta. Caso contrario, en países como Honduras, la corrupción ha sido la «bendición» de la pandemia para altos funcionarios de la Administración pública, visto que la llegada del coronavirus avivó al Gobierno y decretó la emergencia sanitaria; como resultado, se oficializó la decisión de agilizar los procesos para la compra de insumos médicos.

El impacto de la pandemia sobre la vida social de la población hondureña en su conjunto ha demostrado la necesidad de establecer procedimientos de adquisición de

bienes y servicios en la crisis. En un mismo sentido, inhabilita todas las áreas comprometidas en dar respuestas integrales en este terrible caos.

Pero más allá de esa plaga de saqueos y estadísticas, es oportuno recapitular que este virus ha servido para que los hondureños tomemos conciencia de la extraordinaria calidad profesional y humana de nuestros trabajadores de la salud: médicos, enfermeras, auxiliares, conductores de ambulancia y vigilantes. En fin, en estas duras pruebas de calamidad mundial, las ganancias son positivas para el Gobierno, mientras que lo negativo le toca al pueblo.





III. OBJETIVOS

3.1 General

- a) Establecer una relación entre Honduras y los demás países de la región centroamericana, determinando el uso, la efectividad y la transparencia en el manejo de los fondos destinados por el Estado con el propósito de atender la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.

3.2 Específicos

- a) Determinar la fecha en que se declaró la emergencia sanitaria en el país de la región, así como ofrecer una descripción sobre las respuestas inmediatas que realizó cada nación.
- b) Identificar el monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19, incluyendo préstamos, donaciones, aprobaciones y erogaciones.
- c) Describir los datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular.
- d) Indicar la cantidad total de contagiados y de muertos por la nueva enfermedad en cada país, de acuerdo con los últimos datos actualizados que estos ofrezcan de manera pública.

- e) Especificar el número total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender a pacientes contagiados del COVID-19, al mismo tiempo, identificar la cantidad de centros de salud pública que fueron destinados para tratar a los enfermos.
- f) Determinar la cantidad de hospitales móviles, ventiladores mecánicos, medicamentos y demás insumos adquiridos por cada Estado para atender a los pacientes.
- g) Analizar y detallar los costos en los que incurrió cada Estado referente a la adquisición de medicamentos, mascarillas, ventiladores mecánicos, hospitales móviles o construcción de estos y otros insumos, asimismo, describir el precio por unidad y costo total de los mismos.
- h) Identificar las instancias de sociedad civil u otro órgano de credibilidad en materia anticorrupción o transparencia que estuvieron a cargo del monitoreo, ejecución y manejo de fondos durante la crisis sanitaria.
- i) Destacar las políticas de transparencia que cada Estado implementó durante el estado de emergencia, así como la descripción de sus falencias, en caso de presentarlas.





IV. JUSTIFICACIÓN



La pandemia del COVID-19 ha sido un acontecimiento sin precedentes, mismo que consigo ha traído la implementación de nuevos mecanismos para los Estados en cuanto a las actuaciones que han brindado para intentar mitigar los efectos de dicha pandemia, la cual, ha derivado en la declaración de emergencias sanitarias nacionales. Con base en lo relatado, estos mecanismos han repercutido en la aprobación de millonarias cantidades de dinero, no obstante, dicha situación se ha visto revestida de la falta de transparencia e irregularidades ya demostradas en algunos casos, por ende, esto va de la mano con el hecho de conocer que después de nueve meses es evidente que no se puede apreciar un avance en contrarrestar los efectos del virus.

Por tal razón, el CNA, a través del OPCA, en el marco de promover la gestión de conocimientos en la ciudadanía mediante el desarrollo de estudios e investigaciones científicas y académicas, contempló en su planificación el desarrollo de un estudio sobre la estimación de la eficacia y transparencia en la administración de los recursos públicos utilizados por el Estado de Honduras para contrarrestar el COVID-19 y su relación con otros países de la región centroamericana, dado que hasta la fecha los resultados siguen siendo negativos y las proyecciones no brindan una salida de esta honda y calamitosa crisis, todo lo contrario, las cifras han demostrado que cada día van en aumento los índices alarmantes de contagio, mismos que constituyen una baja tasa de recuperación, en ese sentido, la población debe conocer cuáles son los motivos que están generando este escenario caótico y devastador para todos.

En términos generales, los países de la región latinoamericana han adoptado medidas extremas frente a la llegada del nuevo brote, entre ellas: cuarentenas, confinamiento y cierres generalizados de empresas, con la finalidad de no colapsar los hospitales públicos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020). La pandemia ha obligado al Gobierno de Honduras a implementar medidas para hacer frente a la emergencia,

desde la restricción de garantías constitucionales hasta acciones de política fiscal, monetaria, presupuestaria y social.

Bajo el entendimiento anterior, ha sido fundamental mantener un criterio centrado en la veeduría permanente sobre la gestión estatal que se ha ejercido sobre el manejo de fondos públicos destinados para hacer frente a la pandemia; este proceso ha consistido en la observación objetiva de la forma en que estos fondos han sido ejecutados y la manifestación pública de irregularidades identificadas respecto a compras, contrataciones y decisiones gubernamentales que más allá de intentar frenar los estragos de la pandemia, han influido en el entrañamiento del flagelo de la corrupción. Por lo que, en consecuencia, de una serie de hallazgos identificados en el arduo trabajo ejecutado por el CNA durante los meses en confinamiento y posterior a ello, resultó oportuno medir las plataformas de respuesta estatal a nivel regional, en función de acciones puntuales, principalmente, en la administración de los recursos públicos empleados para hacer frente al COVID-19.





V. ESQUEMAS COMPARATIVOS SOBRE EL PRESUPUESTO FINANCIERO DESTINADO POR CADA ESTADO Y SU EJECUCIÓN EN ASPECTOS PUNTUALES

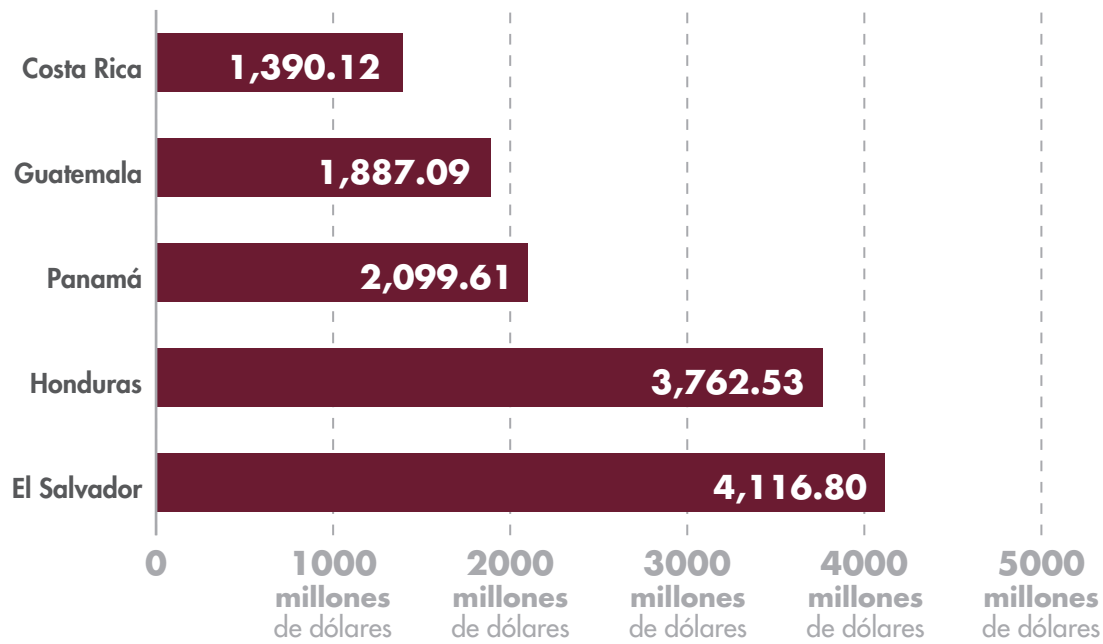
A continuación, se contempla un cuadro comparativo de los fondos destinados para el manejo de la pandemia, con el objetivo de partir desde un panorama general que permita medir la efectividad y la transparencia en el manejo de los fondos destinados por cada Estado, a fin de atender la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Presupuesto (2020) destinado para enfrentar la pandemia del COVID-19 / Centroamérica

PAÍS	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)
Costa Rica	1,390.12
Guatemala	1,887.09
Panamá	2,099.61
Honduras	3,762.53
El Salvador	4,116.80

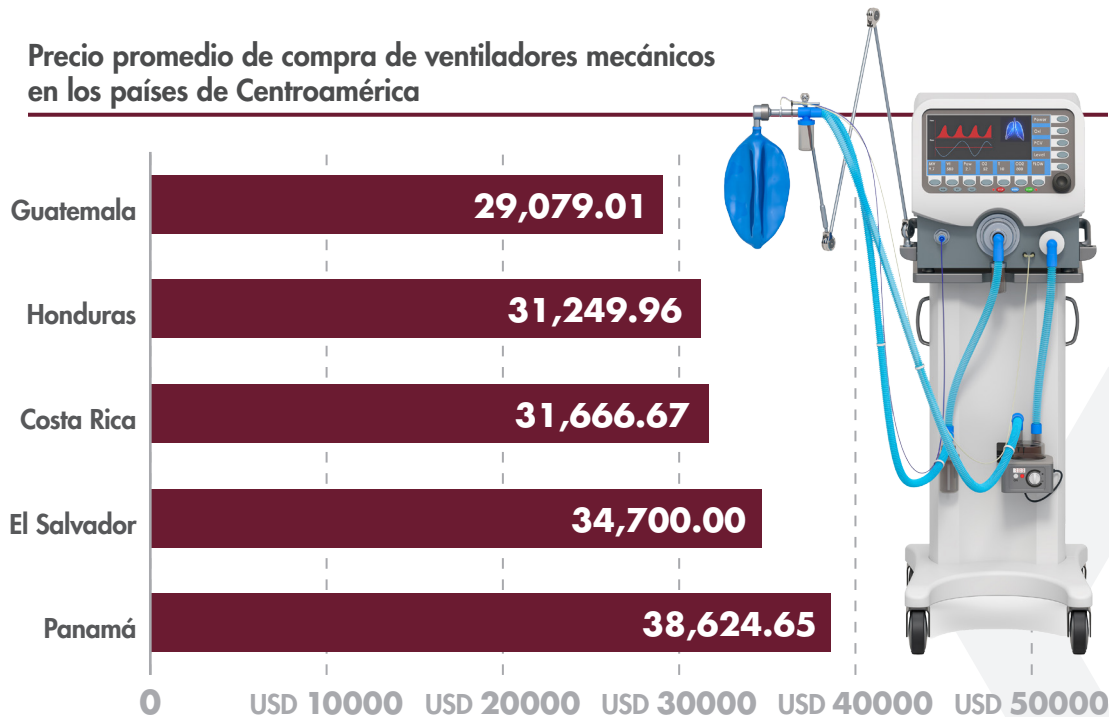
Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación coordinada por el CNA.

Presupuesto destinado para enfrentar la pandemia de COVID-19 / Centroamérica



Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación coordinada por el CNA.

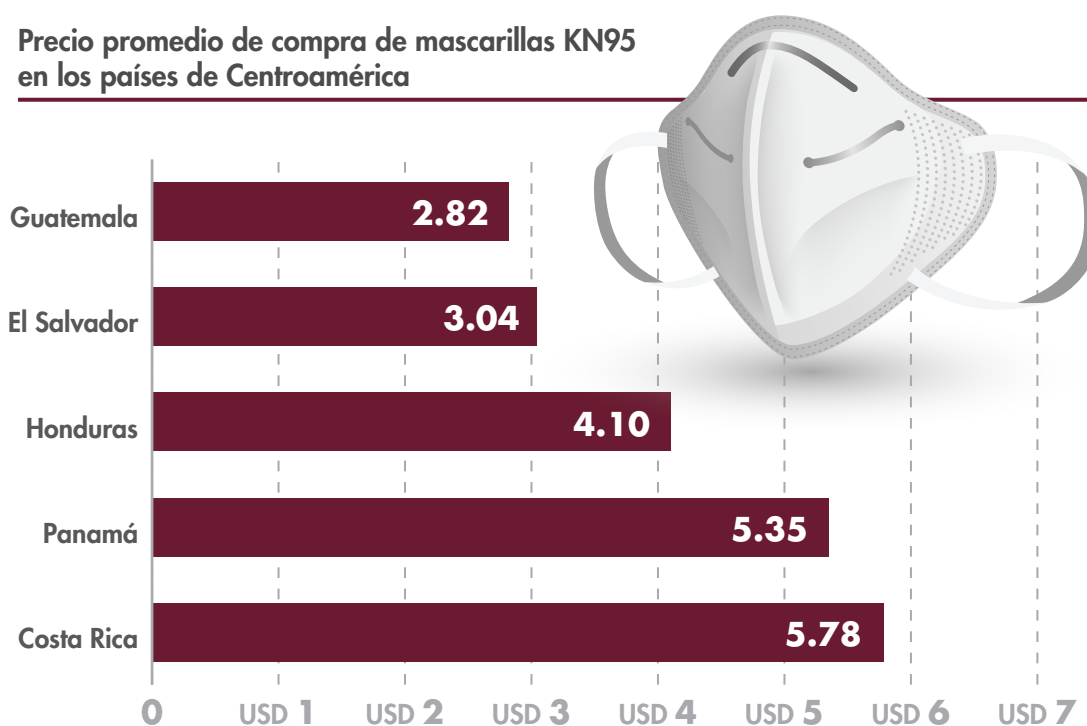
Precio promedio de compra de ventiladores mecánicos en los países de Centroamérica



Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación coordinada por el CNA.

El gráfico anterior refleja el promedio de costos en compra de ventiladores mecánicos de los países que forman parte de este estudio, dentro del cual se muestran en orden de menor a mayor los Estados que más erogaron dinero en cuanto al precio promedio pagado al proveedor para equipar las Unidades de Cuidados Intensivos para la atención y manejo de pacientes contagiados de COVID-19, este dato es producto del análisis comparativo de los fondos destinados para el manejo de la pandemia. Vale resaltar que, Honduras adquirió ventiladores a un precio que se encuentra en medio de la proyección, sin embargo, el señalamiento constante es que gran parte de estos equipos no son aptos para la atención de pacientes positivos del nuevo coronavirus, similarmente, la demora para llegar al país y posteriormente a cada centro asistencial, es decir, se han erogado cantidades millonarias de dinero por equipos que al mes de diciembre del 2020 no habían sido entregados en su totalidad a la Sesal y de los suministrados, no todos son aptos para hacer frente a esta pandemia.

Precio promedio de compra de mascarillas KN95 en los países de Centroamérica

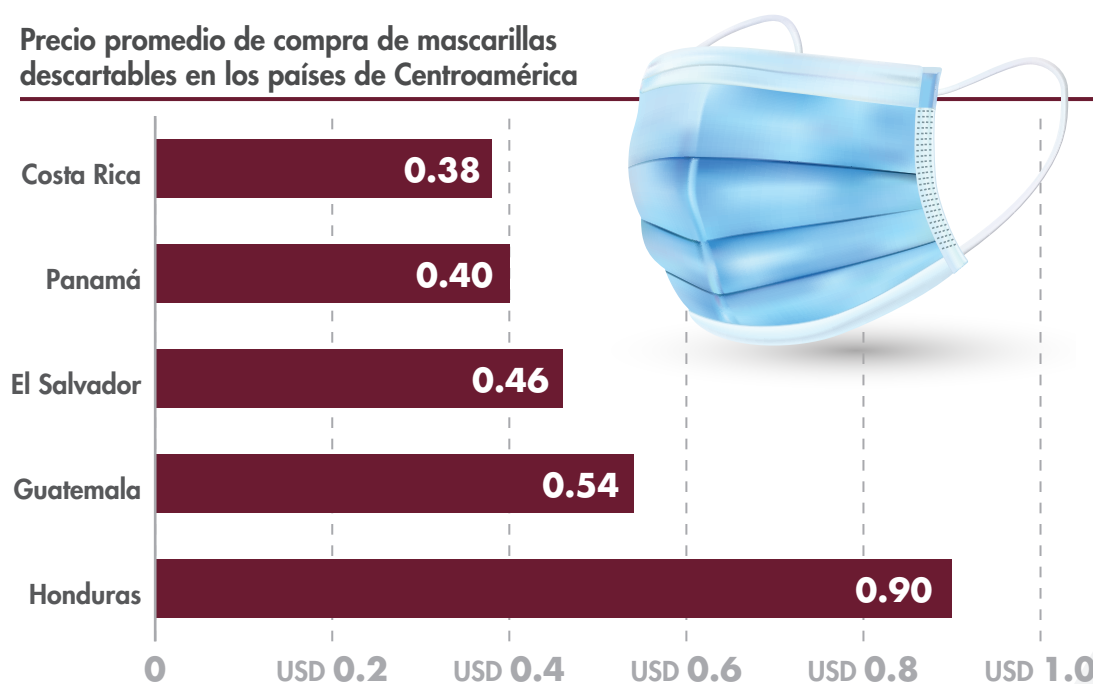


Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación coordinada por el CNA.

La tabla anterior muestra el precio promedio de compra de mascarillas KN95¹ en los países objeto de este estudio, donde nuevamente Honduras se encuentra en un punto de valoración media, con un valor promedio de USD 4.10, sin embargo, han surgido numerosas críticas por parte del personal médico y de la ciudadanía en general en contra del actual Gobierno de Honduras, por el hecho de haber adquirido equipos que no cumplían con los estándares mínimos de bioseguridad para uso médico, sino que eran para uso común o industrial, mismas adquisiciones que fueron realizadas por instituciones como Inversión Estratégica de Honduras (Invest-H)² y la Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión del Riesgo y Contingencias Nacionales (Copeco)³.

En resumen, Honduras pagó cantidades millonarias de lempiras por mascarillas que no cumplen el objetivo de proteger del COVID-19 al personal sanitario, sino que brinda una falsa percepción de protección al mismo.

Precio promedio de compra de mascarillas descartables en los países de Centroamérica



Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación coordinada por el CNA.

- 1 Tipo de mascarilla filtradora de partículas que cumple con el estándar N95 del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos de América (NIOSH por sus siglas en inglés). La designación N significa que no filtra aceites, y 95, que filtra hasta el 95 % de las partículas aéreas.
- 2 Es una unidad de gestión (planeación, administración e implementación) de proyectos y programas estratégicos para el desarrollo del país adscrita a la Coordinación General de Gobierno. El propósito de Invest-Honduras es gestionar eficaz y transparentemente proyectos y programas de desarrollo con fondos internacionales y nacionales bajo un modelo eficiente y moderno de gerenciamiento.
- 3 Copeco es una institución encargada de organizar, dirigir, adoptar medidas preventivas y de coordinación, además de integrar esfuerzos participativos para proteger la vida, bienes y el entorno de los habitantes del territorio hondureño.

Otro aspecto relacionado con lo proyectado anteriormente, son las mascarillas descartables que de acuerdo con la comparación en los precios promedio a los que fueron adquiridas en los países de Centroamérica, evidentemente, Honduras está muy por encima en comparación a las demás regiones que son objeto de análisis en este estudio; pese a esta situación, el Consejo Nacional Anticorrupción logró identificar ciertos actos de corrupción y aparente sobrevaloración en la adquisición de estos insumos, en virtud de que, al momento de que el Estado adquirió por medio de Invest-H y la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (Sesal)⁴ mascarillas descartables, fue a través de un análisis comparativo de precios que se logró determinar que hubo sobrevaloración en la adquisición de estos insumos de bioseguridad.

Simultáneamente, de acuerdo con lo aquí proyectado, se puede inferir que producto de estos procesos de compras irregulares, Honduras figura como el país que más caro adquirió este tipo de mascarillas.

4 Es un organismo estatal responsable de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud, además de ejercer la rectoría del sector; orientar los recursos del sistema nacional de salud, así como promover conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

VI. MARCO CONTEXTUAL POR PAÍS



6.1 Honduras



6.1.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuestas inmediatas que brindó Honduras

6.1.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia

El 10 de febrero del año 2020, en Consejo de Secretarios de Estado, el presidente de la república emitió el Decreto Ejecutivo PCM-005-2020, mediante el cual se declaró estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote del nuevo coronavirus (COVID-19), con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantía de atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección.

6.1.1.2 Respuesta: restricción de derechos y adopción de medidas de circulación

Ante el primer contagio —10 de marzo—, el presidente, en Consejo de Secretarios de Estado, mediante el Decreto Ejecutivo PCM-021-2020, el 16 de marzo restringió a nivel nacional las garantías constitucionales (Poder Ejecutivo de Honduras, 2020), ratificado por el Congreso Nacional, en Sesión Extraordinaria celebrada el 2 de abril de 2020. Restricciones que se han ido prorrogando, por lo general, semanalmente.

El 29 de marzo, la Secretaría de Estado en los Despachos de Seguridad, a través de la Policía Nacional de Honduras, en el marco del Sistema Nacional de Gestión de

Riesgos (Sinager), determinó segmentar a la población de conformidad con la terminación de los dígitos de su tarjeta de identidad, pasaporte o carné de residentes para que puedan abastecerse de alimentos, medicinas, combustibles y realizar sus trámites de manera ordenada durante los lunes, miércoles y viernes con horario de 9:00 a. m. a 3:00 p. m., vigente a partir del día 30 de marzo hasta el domingo 12 de abril de 2020. Continuando posteriormente bajo esta medida de circulación, la cual ha sufrido modificaciones en los últimos tres meses, variando el número de terminación de tarjeta de identidad que pueden salir —2 dígitos—, horario de circulación —de 05:00 a. m. a 10:00 p. m.—, y los días habilitados —de lunes a domingo—. Conviene señalar que desde la llegada a Honduras de dos fenómenos naturales —ETA e IOTA— hasta la fecha, no hay restricciones de movilidad desde la 05 de la mañana hasta las 10 de la noche, con el objeto de abastecerse de alimentos e insumos en relación con los estragos causados por dichos huracanes.

6.1.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular

6.1.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19

Al cierre del mes de marzo, Honduras acumulaba un número de treinta y un (31) contagiados por el COVID-19, registrando el 28 de agosto la cifra por día más alta, con un reporte por los Laboratorios de Virología de mil ciento cuarenta y un (1141) personas con resultados positivos de COVID-19 para ese día.

INDICADOR	DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Población total	9, 357,701 Instituto Nacional de Estadística (INE), 2020.
Contagiados	122,763
Recuperados	56,936
Hospitalizados	701
Muertes	3,141
Letalidad	2.56 %
Distribución geográfica de mayor incidencia	El departamento de Cortés presenta mayor participación en casos (27.2 %) y muertes (29.9 %). Le sigue Francisco Morazán.

Fuente: Elaborado por el CNA, con base en el comunicado n.º 297 emitido por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (Sinager).

6.1.2.2 Primeros contagios

El 10 de marzo de 2020, el Gobierno de la República de Honduras, a través de la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (Sesal), confirma por medio del Laboratorio Nacional de Virología⁵ los dos primeros casos de personas contagiadas por COVID-19 en el territorio hondureño (Presidencia de la República, 2020).

6.1.2.3 Tratamientos implementados

a) Tratamiento MAIZ

El 15 de julio, el presidente de la república, en Consejo de Secretarios de Estado, a través del Decreto Ejecutivo n.º PCM-064-2020, instruye a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (Sesal) para que de inmediato autorice la dispensación del kit completo del tratamiento denominado: «MAIZ»⁶ en todas las farmacias privadas y establecimientos del sistema público de salud a nivel nacional.

Es oportuno mencionar que este tratamiento fue propuesto dentro del «Protocolo de manejo clínico de pacientes adultos con COVID-19 según las etapas de la enfermedad en las redes de servicios de salud», el cual fue aprobado por la Sesal mediante la Resolución 015 DGN-DEC-19-10:2020, del 30 de abril de 2020.

Por otro lado, el Estado de Honduras, a través de la Sesal, Invest-H y Copeco, adquirieron el tratamiento denominado MAIZ, y de acuerdo con las investigaciones realizadas por el CNA, se identificó que de estas compras, específicamente las realizadas por parte de Invest-H y Copeco, fueron adjudicadas a un grupo reducido de sociedades mercantiles, lográndose comprobar que en la adquisición del medicamento Ivermectina hubo un comportamiento irregular, ya que la transacción permitió establecer que el precio pagado por estas instituciones estatales era superior a los precios del mercado, mediante los cuales, la Sesal adquirió el mismo medicamento a un costo mucho menor, dejando un margen de perjuicio económico en contra de las finanzas públicas, equivalente al 58 % del monto total pagado por Invest-H y Copeco en la compra de la Ivermectina⁷.

b) Tratamiento CATRACHO

Catracho es un método hondureño para reducir la mortalidad por el COVID-19. Este método consiste en una serie de medicamentos que se tiene que seguir aplicando con

- 5 El Laboratorio Nacional de Virología es quien posee los insumos para analizar las muestras de posibles enfermos del COVID-19.
- 6 Acrónimo conformado por los medicamentos: **M**icrodacyn, **A**zitromicina, **I**vermectina y **Z**inc, necesarios para combatir el COVID-19.
- 7 Para más información, véase en: <https://www.cna.hn/2020/08/31/la-corrupcion-en-tiempos-del-covid-19-parte-ix/>

base en técnicas de administración de oxígeno a alto flujo y pronación, es decir, acostar al paciente boca abajo para evitar infecciones y la necesidad de ser internado para un tratamiento distinto, o sea, la combinación de azitromicina, colchicina, esteroides, heparina de bajo peso molecular y el tocilizumab o el rendecibir.

Al 22 de junio, el Gobierno de la República había destinado cincuenta millones de lempiras para la compra de los medicamentos que conforman los tratamientos MAIZ y CATRACHO en la primera etapa de adquisición.

6.1.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo

6.1.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19

Hasta inicios del mes de diciembre, Honduras aprobó, destinó o consiguió, a través de transferencias de fondos nacionales, financiamientos externos, autorización para endeudamiento y donaciones por un monto total de L 93,287 millones de lempiras dirigidos principalmente para atender las consecuencias sanitarias, económicas y sociales provocadas por la pandemia del COVID-19.

6.1.3.2 Descripción del presupuesto

a) Fondos nacionales

El 10 de febrero de 2020, mediante el Decreto Ejecutivo n.º PCM 005-2020, además de declarar el estado de emergencia, a través del artículo 5 se aprobó un presupuesto de ciento diez millones de lempiras (L 110, 000,000.00), destinados para combatir el dengue y la posible llegada del COVID-19. El mismo artículo señala que el manejo y ejecución de la totalidad de fondos estará a cargo de Copeco. Simultáneamente, los recursos respondían a poder implementar la Fase I y II del «Plan de Emergencias para Hacer Frente a las Consecuencias del Coronavirus–COVID-19».

Por otro lado, el 13 de marzo, el Congreso Nacional de la República de Honduras aprobó una partida de USD 502 millones de dólares (L 12,400 millones de lempiras), bajo el amparo de la Ley de Aceleración Económica y Protección Social frente a los Efectos del Coronavirus COVID-19⁸ (Decreto n.º 31-2020) (Poder Legislativo, 2020).

.....

8 Diseñada para para alcanzar la suficiencia y sostenibilidad financiera del Fondo para la Promoción Solidaria y de Auxilio Recíproco del PLAN-PROSOLIDAR, relacionado con la contribución establecida en la Ley Marco del Sistema de Protección Social, misma que debe ser destinada exclusivamente al pago de los gastos operativos y administrativos de la Red Integral Pública de Servicios de Salud

Consecutivamente, el 16 de marzo del año en curso, mediante el Decreto Ejecutivo n.º PCM-020-2020 se ordenó a la Sefin destinar el 2 % del Presupuesto General de la República⁹, para atender la emergencia, mismo que es de L 282,384.04, después de las excepciones que menciona el decreto se reduce a L 184,338.46, por lo que la recaudación del 2 % del Presupuesto General de la República, después de excepciones, equivale a unos 3,686 millones de lempiras.

b) Deuda pública

El 1 de abril, el Congreso Nacional, a través de la Ley de Auxilio al Sector Productivo y a los Trabajadores ante los efectos de la pandemia provocada por el COVID-19¹⁰ (Decreto n.º 33-2020) (Poder Legislativo, 2020), entre otras cosas, facultó en su artículo 8 al Poder Ejecutivo a gestionar el endeudamiento interno y externo por USD 2,500 millones de dólares (L 62,000 millones de lempiras), adicionales al monto de endeudamiento autorizado en el artículo n.º 1 del Decreto n.º 171-2019.

c) Financiamiento externo y países donantes

Alrededor de USD 609.3 millones de dólares (L 14,824.27 millones de lempiras) fueron aprobados por los organismos multilaterales de financiamiento y donaciones de países amigos —Banco Interamericano de Desarrollo (BID)¹¹, Fondo Monetario Internacional (FMI)¹², Banco Mundial (BM)¹³, Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)¹⁴, Taiwán y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, también conocida por sus siglas en inglés, USAID—¹⁵.

.....

del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), asimismo, dispone que la asignación de recursos presupuestarios debe ser consignada por la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas dentro del Presupuesto General de la República aprobado cada año por el Congreso Nacional, considerando la tabla incremental de adecuación gradual y progresiva que establece.

- 9** El Presupuesto General de la República es el dinero disponible con el que cuenta cada nación para realizar sus gastos e inversiones cada año.
- 10** Tiene por objeto adoptar medidas y acciones orientadas a garantizar la estabilidad en los puestos de trabajo, así como la sostenibilidad productiva de las empresas a raíz del impacto económico de la pandemia COVID-19 en el país.
- 11** Organización financiera internacional con sede en la ciudad de Washington D. C. (Estados Unidos) y creada en el año 1959 con el propósito de financiar proyectos viables de desarrollo económico, social e institucional y promover la integración comercial regional en el área de América Latina y el Caribe.
- 12** Organización financiera internacional con sede en Washington D. C., Estados Unidos.
- 13** Organización multinacional especializada en finanzas y asistencia. Su propósito declarado es reducir la pobreza mediante préstamos de bajo interés, créditos sin intereses a nivel bancario y apoyos económicos a las naciones en desarrollo.
- 14** Persona jurídica, de carácter internacional, que tiene por objeto promover la integración y el desarrollo de los países fundadores: Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica.
- 15** Institución estadounidense encargada de distribuir la mayor parte de la ayuda exterior de carácter no militar. Es un organismo independiente aunque recibe directrices estratégicas del Departamento de Estado.

El 10 de abril de 2020, el directorio ejecutivo del Banco Mundial aprobó un crédito por USD 119 millones de dólares para Honduras, con el fin de responder a la emergencia causada por la pandemia de COVID-19 (Banco Mundial, 2020).

Por consiguiente, el 21 de abril, a través del Decreto Ejecutivo n.º PCM-034-2020 se ratifica la aprobación del crédito para Honduras, con fondos provenientes del desembolso dentro del Acuerdo Stand-By¹⁶ vigente con el FMI, dado el caso de emergencia y calamidad pública nacional causada por la crisis provocada por la nueva enfermedad (Poder Ejecutivo, 2020).

Monto: ciento cuatro millones dieciséis mil Derechos Especiales de Giro (DEG 104, 916,000.00), de los cuales, DEG 79,936,000.00 fueron asignados para la línea de crédito n.º 1 y DEG 24,980,000.00 para la línea de crédito n.º 2. Lo anterior equivale a USD 143,282,261.25 recibidos del FMI por el Banco Central de Honduras (BCH).

El 25 de abril, el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el Banco Central de Honduras (BCH) suscriben convenio para activar línea de crédito de contingencia por USD 200 millones de dólares. Estos recursos buscaban fortalecer la posición del BCH en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. Luego, el 26 de mayo aprobó USD 50 millones de dólares a Honduras para incrementar los esfuerzos de prevención, detección y tratamiento del COVID-19, así como la mitigación de su impacto económico en el país (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), 2020).

Seguidamente, el 24 de junio, se impulsó el proyecto «Salvando vidas en tiempos de COVID-19» en Honduras, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), con financiamiento del Fondo Fiduciario de Socios para la Respuesta y Recuperación al COVID-19 del Sistema de las Naciones Unidas y la cooperación técnica y financiera de la OPS/OMS. Por un monto de un millón de dólares (USD 1,000, 000.00), que serán ejecutados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)¹⁷ y la OPS/OMS (OPS/OMS, 2020).

Eventualmente, el 9 de julio, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) otorga un préstamo de USD 76.2 millones de dólares. El préstamo tiene como objetivo contribuir a financiar los esfuerzos para contener la pandemia, mitigar su impacto sobre los hogares vulnerables y promover políticas contracíclicas¹⁸ que reduzcan su efecto en la economía en el corto plazo. Después, el 24 del mismo mes, aprobó un crédito de

-
- 16** Préstamos adaptados a las necesidades de los países. Mediante ello, el FMI atiende las necesidades de la nación que lo solicita, al tiempo que respalda las políticas que los ayuden a salir de las crisis y volver a un crecimiento sostenible. Este instrumento suele tener una duración de entre 12 y 24 meses y no mayor a los 36 meses.
 - 17** Agencia especializada de las Naciones Unidas que comenzó a patrocinar programas de política demográfica en 1967.
 - 18** La política económica anticíclica o contracíclica consiste en el conjunto de acciones gubernamentales dedicadas a impedir, superar, o minimizar los efectos del ciclo económico.

USD 19,96 millones de dólares para apoyar la sostenibilidad de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (Mipyme) frente a la crisis del COVID-19, como sostén del empleo en Honduras (Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2020).

Descripción del presupuesto total aprobado

FUENTE	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	%
Fondos nacionales	653	16,196	17 %
Deuda pública	2,500	61,984	66 %
Financiamiento externo y países donantes	609.3	15,107	16 %
TOTAL	3,763	93,287	100 %

Fuente: Elaborado por el CNA con base en decretos ejecutivos y legislativos.

6.1.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución – medicamentos, bienes, obras, etc.–

6.1.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19

De acuerdo con el portal de transparencia de la Secretaría de Finanzas (2020), la ejecución de los recursos para contrarrestar la emergencia del COVID-19 al mes de diciembre asciende a seis mil tres millones novecientos setenta y siete mil seiscientos treinta seis lempiras con 20/100 (L 6, 003,977,636.20) la cual, a continuación, se detalla con base al gasto por institución y las áreas de inversión.

6.1.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19

Esta competencia fue dada a través del Decreto Legislativo n.º 33-2020, del 7 de abril de 2020, en su artículo n.º 19 a la Sesal, Invest-H y Copeco, facultándolos para la contratación en forma directa de las obras, bienes y servicios que considere necesarios para la contención, atención y mitigación de los efectos sanitarios, económicos y sociales derivados de la crisis sanitaria.

6.1.4.3 Ejecución presupuestaria por institución

Entre las tres instituciones que han ejecutado la mayor cantidad de dinero del presupuesto para atender la pandemia, en su orden figuran Invest-H (35.23 %), Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización (16.30 %) y la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social (11.60 %), tal y como se observa en la siguiente tabla.

Ejecución por institución al mes de diciembre

N.º	INSTITUCIÓN	VALOR EN LEMPIRAS	VALOR EN DÓLARES	%
1	Inversión Estratégica de Honduras (Invest-H)	L 2,115,121,207.30	USD 84,604,848.29	35.23 %
2	Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización	L 978,744,000.00	USD 39,149,760.00	16.30 %
3	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social	L 696,332,362.40	USD 27,853,294.50	11.60 %
4	Secretaría de Desarrollo Económico/BANASUPRO	L 659,526,140.30	USD 26,381,045.61	10.98 %
5	Secretaría de Salud (Sesal)	L 527,526,433.70	USD 21,101,057.35	8.79 %
6	Programa Código Verde+	L 358,776,840.80	USD 14,351,073.63	5.98 %
7	Senprende	L 264,951,165.80	USD 10,598,046.63	4.41 %
8	Instituto Hondureño del Transporte Terrestre (IHTT)	L 170,000,000.00	USD 6,800,000.00	2.83 %
9	Secretaría de Gestión del Riesgos y Contingencias Nacionales (Copeco)	L 154,486,138.20	USD 6,179,445.53	2.57 %
10	Hospital Escuela Universitario (HEU)	L 54,123,771.00	USD 2,164,950.84	0.90 %
11	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	L 15,989,576.80	USD 639,583.07	0.27 %
12	Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional	L 8,400,000.00	USD 336,000.00	0.14 %
TOTAL		L 6,003,977,636.30	USD 240,159,105.45	100 %

Fuente: Elaborado por el CNA con base en datos de la Secretaría de Finanzas (Sefin).

6.1.4.4 Distribución y ejecución presupuestaria por área de inversión

Entre las tres áreas donde se ha invertido mayor cantidad de dinero dirigidos a atender las consecuencias sanitarias, económicas y sociales provocadas por la pandemia del COVID-19, en su orden figuran los bienes (28.31 %), hospitales móviles (19.99 %) y aportación solidaria temporal (16.29 %), por su parte en obras publicas tan solo se ha invertido un 0.69 %, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Ejecución por área de inversión al mes de diciembre

N.º	ÁREA	VALOR EN LEMPIRAS	VALOR EN DÓLARES	%
1	Bienes (medicamentos, EPP, ventiladores mecánicos, hospitales móviles, pruebas COVID-19 y equipo médico)	L 2,800,963,188.37	USD 112,038,527.53	51.51 %
2	Aportación Solidaria Temporal (Asociación Hondureña de Maquiladores, RAP, IHTT, CANATURH, Senprende, STSS y Sedis)	L 944,662,263.46	USD 37,786,490.54	17.37 %
3	Operación Honduras Solidaria (Modelo de ejecución centralizada)	L 659,526,140.31	USD 26,381,045.61	12.13 %
4	Transferencias a municipalidades (Operación Honduras Solidaria Descentralizada, Operación Fuerza Honduras, otras transferencias con base en mayor incidencia de casos)	L 623,372,000.00	USD 24,934,880.00	11.46 %
5	Recurso humano	L 368,996,363.62	USD 14,759,854.54	6.79 %
6	Obras	L 40,074,838.89	USD 1,602,993.56	0.74 %
TOTAL		L 5,437,594,794.65	USD 217,503,791.79	100 %

Fuente: Elaborado por el CNA con base en datos de la Secretaría de Finanzas (Sefin).

6.1.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles

6.1.5.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura

a) Ejecutado: L 40,074,838.89

En obras públicas tan solo se ha invertido la cantidad de cuarenta millones setenta y cuatro mil ochocientos treinta y ocho lempiras con 89/100 (L 40,074,838.89), equivalentes a un 0.69 % del presupuesto ejecutado hasta el mes de diciembre de 2020.

Estos gastos en obras se desprenden de la siguiente forma:

- a)** Obra para la construcción de un plantel y apoyo en la instalación de los hospitales móviles.
- b)** Pago de viáticos por gira a las ciudades donde se estarían instalando los hospitales móviles, para coordinar la colocación de los contenedores donde estos vienen.
- c)** Tan solo tres obras de mejoras a infraestructura —Hospital del Tórax, Gimnasio N.º 1 Villa Olímpica, sala de atención Roatán—.

6.1.5.2 Hospitales móviles para atender pacientes infectados

a) Ejecutado: L 1,159,346,755.50

De conformidad a la última actualización del portal de transparencia de la Sefin (2020) y de acuerdo con la información detallada que ha sido publicada, hemos identificado la compra de los siguientes hospitales móviles, en la que se ha invertido para su compra, la cantidad de un mil ciento cincuenta y nueve millones trescientos cuarenta y seis mil setecientos cincuenta y cinco lempiras con 50/100 (L 1,159,346,755.50), equivalentes a un 19.99 % del presupuesto ejecutado hasta el mes de diciembre del corriente año.

Detalle de gastos por la compra de hospitales móviles

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR EN LEMPIRAS	VALOR EN DÓLARES
Hospital móvil de 91 camas	Invest-H	2	L 196,393,220.25	L 392,786,440.50	USD 15,900,032.00
Hospital móvil de 91 camas	Invest-H	1	L 196,903,215.00	L 196,903,215.00	USD 7,950,000.00
Hospital móvil de 51 camas	Invest-H	4	L 142,414,275.00	L 569,657,100.00	USD 23,000,000.00
TOTAL		7		L 1,159,346,755.50	USD 46,850,032.00

Fuente: Elaboración del CNA con base en la información recopilada del portal de transparencia de la Secretaría de Finanzas (Sefin).

6.1.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Honduras

6.1.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos

a) Ejecutado: L 621,041,848.10

Hasta la fecha y con base en la última actualización del portal de transparencia de la Sefin (2020), destinado a publicar las compras realizadas en el marco de la emergencia sanitaria, el Estado de Honduras ha adquirido un total de ochocientos setenta ventiladores mecánicos, por la cantidad acumulada de seiscientos veintiún millones cuarenta y un mil ochocientos cuarenta y ocho lempiras con 10/100 (L 621,041,848.10), a través de Invest- H y Copeco. Las adquisiciones se detallan a continuación:

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR EN LEMPIRAS	VALOR EN DÓLARES
Ventilador mecánico para adulto	Invest-H	90	L 741,425.64	L 66,728,307.60	USD 2,689,920.00
Ventilador mecánico para adulto	Invest-H	200	L 822,345.00	L 164,469,084.00	USD 6,630,000.00
Ventilador mecánico para adulto	Invest-H	450	L 760,626.57	L 342,281,956.50	USD 13,834,525.88
Ventilador mecánico – Respirador Trilogy Evo	Copeco	90	L 356,250.00	L 32,062,500.00	USD 1,282,500.00
Ventilador mecánico – Breas Vivo 65	Copeco	40	L 387,500.00	L 15,500,000.00	USD 620,000.00
TOTAL		870		L 621,041,848.10	USD 25,056,945.80

Fuente: Elaboración propia con base en la información recopilada del portal de transparencia de la Sefin.

6.1.6.1 Irregularidades en la compra de ventiladores mecánicos

El Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), en su tercer informe sobre la línea de investigación denominada: La corrupción en tiempos del COVID-19¹⁹, identificó que hasta antes del 17 de marzo de 2020, en Honduras únicamente habían alrededor de ciento diez ventiladores mecánicos entre hospitales públicos y privados destinados para atender pacientes en estado crítico a causa de una enfermedad respiratoria; por su parte, en el contexto de la pandemia, las autoridades gubernamentales decidieron poner en marcha la adquisición de mayor cantidad de ventiladores, anunciándolo mediante cadena nacional.

Tal y como se mostró anteriormente, esta entidad anticorrupción observó en el portal de transparencia de la Secretaría de Finanzas que Copeco adquirió cuarenta ventiladores respiratorios marca Breas Vivo 65, de los cuales fueron asignados un total de diez unidades al Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP), mismos que hasta ese momento no habían sido utilizados, en virtud de que, si bien, les entregaron el equipo, pero a estos les faltaban accesorios indispensables para su operatividad.

En definitiva, se determinó que el modelo de ventiladores Breas Vivo 65 no cumple con las especificaciones técnicas requeridas para tratar un paciente positivo de COVID-19, ya que al ser un ventilador de transporte, únicamente servía para trasladar

¹⁹ Para más información, véase en: <https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2020/05/Corrupcio%C-C%81n-en-tiempos-del-COVID-19-Parte-3.pdf>

a un enfermo con problemas respiratorios de un lugar a otro dentro de la ciudad. Paralelamente, en vista de la falta de accesorios indispensables para la puesta en marcha de estos ventiladores, se encontró que estos permanecían almacenados en las bodegas del INCP.

En el cuarto informe sobre La corrupción en tiempos del COVID-19²⁰, el CNA evidenció una serie de inconsistencias en el proceso de adquisición de setecientos cuarenta ventiladores mecánicos por parte de la institución encargada del manejo de fondos públicos en función de la pandemia, es decir, Invest-H.

Para tal efecto, el equipo técnico de esta instancia comprobó que dicho ente en un principio ordenó la compra de un total de setecientos cuarenta ventiladores mecánicos de diferentes marcas, solamente a tres sociedades mercantiles por un costo total de veintitrés millones ciento cincuenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y cinco dólares estadounidenses con ochenta y ocho centavos (USD 23,154,445.88), equivalentes a un aproximado de quinientos setenta y tres millones cuatrocientos setenta y nueve mil trescientos cuarenta y ocho lempiras con noventa y cuatro centavos (L 573,479,34.94). Sobre este monto, se pagó en concepto de anticipos una cantidad de cuatrocientos cincuenta millones seiscientos sesenta y tres mil ciento ochenta y cinco lempiras con ochenta y un centavos (L 450,663,185.81), monto que finalmente resultó siendo la inversión total en virtud de una reducción de equipos a recibir, misma que se pactó entre la institución estatal y los proveedores, quedando un compromiso final por 634 ventiladores.

A continuación, se detalla cuáles fueron las sociedades beneficiadas con la adquisición de estos ventiladores mecánicos:

Tabla general: resumen de compra de ventiladores mecánicos y tiempo por proveedor

N.º	SOCIEDAD MERCANTIL	TIEMPO MÁXIMO OTORGADO (DÍAS)	CANTIDAD DE VENTILADORES MECÁNICOS ADJUDICADOS	% DEL TOTAL ADJUDICADO
1	Dimex Médica S. A. de C. V.	210	240	32 %
2	Sistemas e Imágenes Médicos S. de R. L.	150	300	41 %
3	Grupo Técnico S. de R. L.	72	200	27 %

Fuente: Elaboración con datos de Invest-H publicados en el portal de transparencia del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP).

20 Para más información, véase en: <https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2020/06/La-Corrupcion%CC%81n-en-tiempos-del-COVID-19-Parte-IV.pdf>

El 5 de agosto de 2020, la junta interventora de Invest-H envió el Oficio n.º CI-080520-06 a la licenciada Alba Consuelo Flores, en su condición de secretaria de Estado en la Sesal, con el propósito de manifestarle que el Consejo Directivo de dicho ente había determinado no aprobar modificaciones presupuestarias al plan operativo anual de la institución para incluir el presupuesto necesario donde se pudieran cubrir remanentes de compras realizadas para la adquisición de ventiladores mecánicos.

Asimismo, manifestaron que habían encontrado la posibilidad para que los proveedores aceptaran la disminución en las adquisiciones antes mencionadas, lo cual, representa una reducción del pedido en las proporciones que se muestran en la siguiente tabla:

Nueva distribución de la adquisición de ventiladores mecánicos

ORDEN DE COMPRA	SOCIEDAD MERCANTIL	TIEMPO MÁXIMO OTORGADO (DÍAS)
011-A-2020	Dimex Médica S. A. de C. V.	210
012-2020	Sistemas e Imágenes Médicos S. de R. L.	150
013-2020	Sistemas e Imágenes Médicos S. de R. L.	126
021-2020	Dimex Médica S. A. de C. V.	90
022-2020	Grupo Técnico S. de R. L.	72

Fuente: Elaboración propia con base en la información recopilada a través de la Secretaría de Salud.

El escenario antes descrito plantea una eventual disminución de ciento seis ventiladores mecánicos pulmonares, por lo que, la cantidad total adquirida queda en seiscientos treinta y cuatro ventiladores de setecientos cuarenta que se habían planteado inicialmente.

Cabe destacar que los anticipos fueron totalmente descomunales y contrarios a lo dispuesto en la Ley de Contratación del Estado; por su parte, el CNA logró comprobar que se realizó un pago del 80 % en concepto de adelanto, cuando en el mercado existían condiciones máximas hasta por un 60 %, colocando en el mayor riesgo posible al Estado de Honduras.

Finalmente, se identificó que una de las empresas beneficiadas estaba relacionada con otra sociedad mercantil vinculada al millonario desfalco del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

6.1.6.3 Medicamentos comprados para atender la emergencia

a) Ejecutado: L 72,123,226.18

Hasta los últimos días del mes de noviembre, el Estado de Honduras ha pagado la cantidad de setenta y dos millones ciento veintitrés mil doscientos veintiséis lempiras con 18/100 (L 72, 123,226.18), en función de medicamentos adquiridos para el tratamiento de pacientes positivos por COVID-19.

De acuerdo con el portal de transparencia COVID-19 de la Sefin, los medicamentos que ha adquirido el Estado de Honduras, a través de sus diversas instituciones, son los siguientes:

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR L	VALOR USD
Acetaminofén 500 mg	Sesal	4,480,000	L 0.13	L 574,784.00	USD 22,991.36
Acetaminofén 120 mg/ml	Sesal	1,120,000	L 9.38	L 10,505,600.00	USD 420,224.00
Acetaminofén 100 mg/ml	Sesal	212,759	L 17.00	L 3,616,903.00	USD 144,676.12
Loratadina 10 mg	Sesal	560,000	L 0.14	L 78,400.00	USD 3,136.00
Loratadina 1 mg/ml	Sesal	398,468	L 9.23	L 3,677,859.64	USD 147,114.39
Salbutamol 5 mg/ml	Sesal	19,890	L 24.05	L 478,406.21	USD 19,136.25
Ipratropio 250 mcg/ml	Sesal	76,826	L 55.87	L 4,292,330.08	USD 171,693.20
Sales de Rehidratación Oral	Sesal	1,120,000	L 2.31	L 2,588,208.00	USD 103,528.32
Lactato de sodio + Electrolytos mixtos (Solución Hartman) 100 mL	Sesal	495,856	L 20.55	L 10,188,749.92	USD 407,550.00
Cloruro de sodio 0.9 % 100 mL	Sesal	398,291	L 17.54	L 6,986,382.60	USD 279,455.30
Ceftriaxona 1 gr	Sesal	91,000	L 5.15	L 468,231.40	USD 18,729.26
Ciprofloxacina 500 mg	Sesal	91,000	L 0.99	L 90,035.40	USD 3,601.42
Azitromicina 500 mg	Sesal	32,500	L 2.76	L 89,739.00	USD 3,589.56
Azitromicina 200 mg/5ml	Sesal	6,500	L 23.14	L 150,442.50	USD 6,017.70
Azitromicina 500 mg	Sesal	3,768	L 526.65	L 1,982,910.00	USD 79,316.40
Oxacilina 1 gr	Sesal	130,000	L 6.68	L 868,621.00	USD 34,744.84
Dicloxacilina 500 mg	Sesal	182,000	L 1.18	L 215,287.80	USD 8,611.51
Dicloxacilina 125 mg/5 ml	Sesal	13,000	L 26.78	L 348, 142.60	USD 13,925.70

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR L	VALOR USD
Imipenem + Cilastatina [500 mg + 500 mg]	Sesal	69,890	L 68.96	L 4,819,467.63	USD 192,778.71
Piperacilina + Tazobactam [4 gr + 500 mg]	Sesal	97,555	L 49.60	L 4,838,728.00	USD 193,549.12
Vancomicina 50 mg	Sesal	76,769	L 31.43	L 2,412,849.67	USD 96,513.99
Dopamina 40 mg/ml	Sesal	34,458	L 15.82	L 545,060.09	USD 21,802.40
Norepinefrina 1 mg/ml	Sesal	25,367	L 17.05	L 432,606.28	USD 17,304.25
Dobutamina 12.5 mg/ml	Sesal	14,021	L 30.82	L 432,061.32	USD 17,282.45
Midazolam 1 mg/ml	Sesal	33,467	L 21.22	L 710,032.53	USD 28,401.30
Midazolam 5 mg/ml	Sesal	11,414	L 41.00	L 467,974.00	USD 18,718.96
Pastillas Hidroxicloroquina (50 % F.01 #426-01-01)	Invest-H	1	L 7,525,356.11	L 7,525,356.11	USD 301,014.24
Tabletas de Ivermectina 6 mg	Invest-H	18,000	L 27.10	L 487,800.00	USD 19,512.00
Tabletas de Ivermectina 6 mg	Invest-H	150,000	L 11.20	L 1,680,000.00	USD 67,200.00
Tabletas de Ivermectina 6 mg	Invest-H	82,000	L 11.20	L 918,400.00	USD 36,736.00
TOTAL				L 72,123,226.18	USD 2,898,854.75

Fuente: Elaboración propia con base en la información recopilada dentro del portal de transparencia de la Secretaría de Finanzas.

6.1.6.4 Equipo de bioseguridad

a) Ejecutado: L 209,411,198.94

De acuerdo con el portal de transparencia de la Sefin (2020), el Estado de Honduras ha invertido la cantidad de doscientos nueve millones cuatrocientos once mil ciento noventa y ocho lempiras con 94/100 (L 209,411,198.94) en la adquisición de mascarillas, a Invest- H y Copeco.

El CNA se tomó la delicadeza de realizar un análisis comparativo referente a las diferentes instituciones que han realizado compras de mascarillas. En ese sentido, se comprobó que la Secretaría de Salud, mediante su fideicomiso, adquirió las mascarillas N95 a un precio de sesenta y siete lempiras con un centavo (L 67.01), sin embargo, Invest-H autorizó compras a tres proveedores diferentes: empresa Dicohonsa a un va-

lor unitario de ciento cuarenta lempiras exactos (L 140.00); sociedad Access Telecom por un valor unitario de ciento diecinueve lempiras con cincuenta y cuatro centavos (L 119.54); y Grupo Gyt por un valor unitario de ciento siete lempiras con veinticinco centavos (L 107.25). Quedando en evidencia el alto costo al que Invest-H adquirió este tipo de mascarillas.

Cabe mencionar que de estas compras fueron canceladas las compras a Grupo Gyt y Dicohonsa, por lo que, finalmente, Invest-H solo adquirió insumos de bioseguridad a la empresa extranjera, Access Telecom, y posteriormente, a una ferretería nacional.

En cuanto a las mascarillas descartables, el CNA logró constatar que Invest-H aprobó comprar cada una por un valor de veintidós lempiras con treinta siete centavos (L 22.37), no obstante, la Sesal, mediante su fideicomiso, las adquirió a un costo de diez lempiras exactos (L 10.00). Esta situación generó un perjuicio de doce millones trescientos sesenta y seis mil trescientos catorce lempiras con cincuenta y cinco centavos (L 12, 366,314.55).

6.1.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública

6.1.7.1 Total de médicos destinados para tratar pacientes por COVID-19

Conforme a la información que se ha recibido por parte de la Secretaría de Salud, mediante las regiones sanitarias departamentales y sus respectivas jefaturas regionales, se ha señalado una cantidad de médicos asignados a hospitales y centros públicos. A continuación, se evidencia lo anteriormente relatado:

ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE MÉDICOS	DEPARTAMENTO
Centro de triaje Expocentro	18	Cortés
Centro de triaje Infop	36	Cortés
Centro de triaje CICH	21	Cortés
Equipo de Respuesta Rápida (ERR)	11	Cortés
OSI	8	Cortés
Centro de triaje en Talgua	1	Lempira
Centro de triaje en Lepaera	1	Lempira
Centro de triaje en San Andrés	1	Lempira

ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE MÉDICOS	DEPARTAMENTO
Centro de triaje en Gualcinse	1	Lempira
Centro de triaje en Gracias	9	Lempira
Centro de triaje en La Unión	1	Lempira
Centro de triaje en Mapulaca	1	Lempira
Centro de triaje en Candelaria	2	Lempira
Centro de triaje en San Marcos Caiquin	1	Lempira
Centro de triaje en La Campa	1	Lempira
Centro de triaje en San Manuel Colohete	1	Lempira
Centro de triaje en San Francisco	1	Lempira
Centro de triaje en Valladolid	1	Lempira
Centro de triaje en Kaukira	2	Gracias a Dios
Centro de triaje en USUPUM	9	Gracias a Dios
Centro de triaje en Raya	1	Gracias a Dios
Centro de triaje en Paptalaya	1	Gracias a Dios
Centro de triaje en CIS Brus Laguna	2	Gracias a Dios
Centro de triaje en Nueva Jerusalén	0	Gracias a Dios
Centro de triaje en Barra Patuca	1	Gracias a Dios
Centro de triaje en Bayan	2	Gracias a Dios
Centro de triaje en Ibans	1	Gracias a Dios
Centro de triaje en Wampusirpi	2	Gracias a Dios
Centro de triaje en Yoro	12	Yoro
Centro de triaje en Arenal	2	Yoro
Centro de triaje en El Negrito	6	Yoro
Centro de triaje en El Progreso	25	Yoro
Centro de triaje en Jocón	3	Yoro
Centro de triaje en Morazán	3	Yoro
Centro de triaje en Olanchito	10	Yoro
Centro de triaje en Sulaco	2	Yoro
Centro de triaje en Santa Rita	2	Yoro
Centro de triaje en Victoria	1	Yoro
Centro de triaje en Yorito	6	Yoro
Región sanitaria de Ocotepeque	37	Ocotepeque
TOTAL	246	

6.1.7.2 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados

Hasta el 25 de marzo de 2020, según una nota en el diario El Heraldo sobre Los hospitales disponibles para la atención del COVID-19 en Honduras²¹, se detalla que trece hospitales y dos centros de salud ubicados en diez de los dieciocho departamentos del país, habían sido habilitados para tratar pacientes que resultaran positivos por el COVID-19. Entre ellos se encuentran:

- Hospital General San Felipe (HGSF), Francisco Morazán.
- Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP), Francisco Morazán.
- Centro de salud ubicado en la colonia Hato de Enmedio, Francisco Morazán.
- Centro de salud ubicado en la colonia El Sitio, Francisco Morazán.
- Hospital Leonardo Martínez, Cortés.
- Hospital Mario Catarino Rivas, Cortés.
- Hospital de Puerto Cortés, Cortés.
- Hospital del Sur, Choluteca
- Hospital de Roatán, Islas de la Bahía.
- Hospital de Atlántida, Atlántida.
- Hospital de Occidente, Copán.
- Hospital de San Lorenzo, Valle.
- Hospital Gabriela Alvarado, El Paraíso.
- Hospital Salvador Paredes, Colón.
- Hospital de San Marcos, Ocotepeque.

Asimismo, es importante destacar que el Gobierno de Honduras decidió habilitar centros de triaje temporales para la atención de pacientes positivos por COVID-19. Para el 22 de julio del presente año, El Heraldo señaló en su nota: ¿Dónde están ubicados y cómo llegar a los centros de triaje en la capital?²², aquellos centros localizados en el Distrito Central que se encontraban disponibles para ese cometido en particular.

En virtud de lo anterior, se enlistaron los siguientes:

- Centro de triaje del Instituto Nacional de Formación Profesional (Infop)
- Centro de triaje en la colonia Mayangle

21 Para más información, véase en: <https://www.elheraldo.hn/pais/1367031-466/los-hospitales-disponibles-para-la-atenci%C3%B3n-del-covid-19-en-honduras>

22 Para más información, véase en: <https://www.elheraldo.hn/tegucigalpa/1395625-466/triaje-capital-honduras-direcciones-coronavirus-pandemia>

- Centro de triaje ubicado en el Centro Cívico Gubernamental
- Centro de triaje del Polideportivo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
- Centro de triaje de la Universidad Católica de Honduras (Unicah)
- Centro de triaje del Bazar del Sábado
- Centro de triaje ubicado en el Centro Cristiano Internacional (CCI)

6.1.7.3 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones

a) Contratación pública en estado de emergencia

Frente a la necesidad de atender de manera urgente la pandemia del COVID-19, el presidente de la república, en Consejo de Secretarios de Estado, emitió el Decreto Ejecutivo n.º 033-2020, a través del cual se autorizó a la Sesal, Copeco e Invest- H realizar la adquisición de bienes, por medio del mecanismo excepcional de contratación denominado: contratación directa.

De acuerdo con la Ley de Contratación del Estado (LCE)²³ y su reglamento, esta modalidad se caracteriza de las demás porque en la contratación se excluye la competencia entre oferentes, a tal grado de que la autoridad competente selecciona discrecionalmente al contratista a partir de la información disponible, es decir que, según el artículo n.º 9 de la precitada ley, lo que se prescinde en este tipo de contratación es la sujeción a los requisitos de licitación, esto sin perjuicio de las funciones de fiscalización, el cual, tiene su fundamento en la inmediatez y urgencia de las compras.

No obstante, independientemente de quien haya sido seleccionado debe cumplir con las mismas condiciones y requisitos señalados en los artículos 15 y 16 de la LCE. Asimismo, en este proceso se deben observar imperativamente los principios de eficiencia, publicidad y transparencia²⁴.

La discrecionalidad a la que se hace referencia en este tipo de contratación no impide en ciertas circunstancias, la petición de cotizaciones a potenciales interesados, sin observar, desde luego, las formalidades de la licitación privada²⁵.

Finalmente, en la contratación directa se autoriza la negociación del precio con el contratista seleccionado, a fin de obtener mejores condiciones posibles, reduciendo el riesgo de conductas especulativas o desproporcionadas, a la vez que el contrato

.....
23 Instrumento jurídico que regula la contratación para la ejecución de obras y la adquisición de bienes y servicios por parte de la Administración pública, asegurando la equidad y el aprovechamiento óptimo de los recursos estatales.

24 Para más información, véase en: artículos 5 y 6 de la Ley de Contratación del Estado (LCE).

25 Para más información, véase en: artículo 63.3 de la Ley de Contratación del Estado (LCE).

adjudicado debe formalizarse siguiendo pautas similares a las de la licitación²⁶. Es preciso señalar que este tipo de contrato no debe entenderse como un compromiso sin sujeción a principios que rigen la contratación pública.

6.1.8 Identificación de las instancias de sociedad civil u otro órgano de credibilidad en materia anticorrupción o transparencia que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria

Entre las instancias de sociedad civil que han desempeñado un rol de veeduría y monitoreo del manejo y ejecución de fondos durante la pandemia provocada por el COVID-19, se destacan las siguientes:

6.1.8.1 Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

Esta entidad de sociedad civil ha sido la principal abanderada de la lucha anticorrupción en los últimos años, resultando imposible que esta se quedara atrás en la veeduría de la administración de fondos públicos en el marco de la pandemia. De igual manera, esta instancia ha emitido hasta la fecha una cantidad de doce informes a través de su Unidad de Investigación, Análisis y Seguimiento de Casos (UIASC), mismos que han sido publicados bajo el título de La corrupción en tiempos del COVID-19, al mismo tiempo, esta entidad ha presentado las respectivas denuncias ante el Ministerio Público (MP) con el sustento investigativo correspondiente.

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

En el contexto de la pandemia, esta entidad ha emitido en tres etapas los informes denominados: Análisis y propuestas socioeconómicas del Fosdeh frente a la crisis del coronavirus, donde se abordan temas como la posibilidad de propiciar un ambiente de confianza en una sociedad fracturada por históricos actos de corrupción, la transparencia, rendición de cuentas y ambientes de participación ciudadana²⁷.

Asimismo, se considera la participación de otras instancias de la sociedad civil como la Asociación para una Sociedad Más Justa (ASJ) y al Foro Nacional de Convergencia

.....
26 Para más información, véase en: artículo 171 de la Ley de Contratación del Estado (LCE).

27 Puede obtener el documento completo ingresando a este enlace: <https://fosdeh.com/editoriales/analisis-y-propuestas-del-fosdeh-relacionadas-a-las-compras-y-adquisiciones-del-estado-frente-al-coronavirus-y-el-nuevo-codigo-penal-en-honduras-tercera-parte/>

(FONAC). Ambas instituciones desde el inicio de la pandemia, fueron designadas por el gobierno como órganos de veeduría social sobre el manejo de fondos destinados para enfrentar al COVID-19.

6.1.9 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias

6.1.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia

Por parte de la administración centralizada, los esfuerzos han sido efímeros, no obstante, el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), en su tarea de transparentar los procesos de contratación en el marco de la emergencia, aprobó la creación del portal especializado denominado: Emergencia COVID-19, mediante Acta SE-004-2020, de fecha 16 de marzo de 2020, en el que se instruye a que todas las instituciones obligadas que estén ejecutando fondos para atender la emergencia, ya sea con fondos propios en el caso de las municipalidades o por transferencias que el Estado les realice. Para tal efecto, deberán publicar la información relacionada. Asimismo, se crearon y aprobaron los lineamientos de verificación para la administración central, descentralizada y desconcentradas; y para los municipios, mediante Acta SE-007-2020, de fecha 13 de abril del 2020, en los que se ordena publicar la información en datos abiertos y los soportes en formato cerrado (PDF).

Durante el presente año, dicho instituto ha realizado y publicado tres documentos denominados: Informe de verificación de la información de oficio en los portales de transparencia de las instituciones obligadas durante la emergencia por el COVID-19, como producto de la revisión de la información subida por las instituciones obligadas, donde los resultados muestran que ciento veintitrés instituciones obligadas no están cumpliendo con lo requerido en los artículos 4 y 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP). Para el caso de la administración centralizada, descentralizada y desconcentrada, el cumplimiento pasó de un grado de cumplimiento en la segunda revisión de 76 % a un 56 %, es decir, que el grado de incumplimiento pasó de ser del 24 % al 44 %.

Mostrando mayor incumplimiento en el apartado de «Contrataciones», esto por la falta de publicaciones en el portal de transparencia de los procesos completos que realizaron en el marco de la emergencia. Por lo que, pese a disponer de esta herramienta, los titulares de las instituciones obligadas se muestran pasivos y no cumplen con las políticas y exigencias de transparencia.

El 6 de noviembre, el presidente de la república, en Consejo de Secretarios de Estado, emitió el Decreto Ejecutivo n.º PCM 111-2020, en el que se crea la Secretaría

de Estado en los Despachos de Transparencia, la cual ejercerá funciones repetitivas al desempeño del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) y el CNA.

Lejos de fortalecer el sistema de transparencia, esta entidad subordinada directamente por el presidente de la república significa una trinchera de debilitamiento a las instituciones competentes de las políticas anticorrupción.

6.1.9.2 Falencias en materia de transparencia

El CNA ha detectado las siguientes falencias en materia de transparencia durante la emergencia provocada por el COVID-19:

a) Dificultad en cuanto a la verificación ciudadana de los lineamientos de información pública —cumplimiento de plazos de carga—

Se ha identificado una deficiencia en el portal de transparencia, que impide determinar si la información ha sido oportunamente cargada al mismo dentro del plazo estipulado por los lineamientos, debido a que los portales no contienen una opción que detalle este extremo; siendo el mes de publicación, el único dato que puede corroborar el ciudadano —columna: detalle—, lo cual, imposibilita constatar si la información fue efectivamente publicada dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se generó el gasto, de acuerdo con las directrices.

b) Imprecisión en cuanto a la fuente de financiamiento de los gastos para hacer frente a la pandemia

Se ha observado que existen corporaciones municipales que no justifican o no publican el documento que sustente sus movimientos presupuestarios para hacer frente a los gastos derivados de las necesidades asociadas a la pandemia, puesto que también se utilizan fondos provenientes de otras fuentes como ser ingresos municipales corrientes o tasas especiales, rindiendo cuentas sin reportar toda la información al respecto.

c) Falta de informes de liquidación presupuestaria

Se observa que algunas de las municipalidades e instituciones públicas que recibieron transferencias de fondos, no generaron o cargaron los respectivos informes de liquidación presupuestaria que sirven para sustentar los gastos sufragados. En ocasiones, solo se acompañaron facturas y cotizaciones, por lo cual, la información no puede ser considerada como completa.

d) Falta de documentación soporte

No se publican los documentos correspondientes al sustento de las entregas de alimentos bajo la «bolsa solidaria». Se observó que múltiples instituciones públicas no adjuntaron o publicaron en sus respectivos portales, las actas de entrega o listados de beneficiarios alcanzados por el programa «Honduras solidaria».

6.2 Guatemala

6.2.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuestas inmediatas que brindó Guatemala

6.2.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia

De las disposiciones legales descritas, se establece que el 5 de marzo de 2020 se declaró el estado de calamidad pública para prevenir la propagación y mitigar el impacto provocado por el nuevo virus.

A consecuencia de ello, se originó el cierre de establecimientos educativos, comercios, visitas a centros carcelarios y hospitales, suspensión de labores al sector público, suspensión de transporte público urbano y extraurbano, reuniones y espectáculos públicos de todo tipo, cierre de las fronteras nacionales, así como el confinamiento progresivo de la ciudadanía, entre otras circunstancias. Durante los 6 meses con 15 días que el país estuvo dentro del régimen de excepción de calamidad pública, el presidente emitió veintidós disposiciones presidenciales que de manera pormenorizada y progresiva limitaron a la población algunos derechos humanos constitucionalmente reconocidos, entre ellos, la libertad de locomoción.

Es así como por medio de ocho decretos gubernativos²⁸ se decretó y posteriormente se prorrogó el estado de calamidad pública, una situación que se mantuvo en Guatemala durante 6 meses, del 5 de marzo hasta el 30 de septiembre de 2020.

28 Para más información, véase en: <https://sgp.gob.gt/decretos/>. Se consultó el jueves 1 de octubre de 2020 para obtener la información relacionada con los acuerdos y disposiciones presidenciales dictadas en el marco de la pandemia generada por el COVID 19.

6.2.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular

6.2.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19

INDICADOR	DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Población total	14,901,286 habitantes en la República de Guatemala (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2020).
Contagiados	138,012
Recuperados	126,028
Hospitalizados	-----
Muertes	4,813
Letalidad	3.8 %
Distribución geográfica de mayor incidencia	En la ciudad de Guatemala se presenta un aproximado de 63,246 casos acumulados, le sigue el departamento de Quetzaltenango con 8021 casos acumulados.

Fuente: Elaborado por el CNA con base en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

6.2.2.2 Primeros contagios

El 15 de marzo del año en curso, el presidente de la república anunció en cadena nacional que el 13 de ese mismo mes y año, se había producido la primera muerte en el país por COVID-19 de un ciudadano guatemalteco proveniente de Europa.

6.2.2.3 Tratamientos implementados

A nivel mundial es conocido que el coronavirus se encuentra siendo estudiado científicamente con la finalidad de desarrollar la vacuna que lo prevenga, sin embargo, mucho se ha recomendado a la población guatemalteca que debe fortalecer sus defensas, ya que el sistema inmunológico es el que combate el virus, dada la importancia que para el cuerpo humano reviste este sistema.

Es así como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha hecho campañas de divulgación para fortalecer la alimentación con frutas y vegetales, especialmente, los de color verde, rojo, anaranjado, entre otros.

Desde el punto de vista de la medicina química para tratar tempranamente casos leves, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitió el Acuerdo n.º 181-2020

del 15 de julio de 2020, por medio del cual dispone la compra del kit medicamentos COVID-19, de igual forma, dicho ministerio hizo entrega gratuita a la población a partir del 12 de agosto del año en curso. El kit de medicamentos contiene:

- Acetaminofén 500 mg o ibuprofeno 400 mg
- Ácido acetilsalicílico 100 mg
- Loratadina tableta de 10 mg o clorfenamina tableta de 4 mg/jarabe 2 mh/5 ml
- Sulfato de zinc 20 mg
- Ivermectina 6 mg
- Vitamina C 500 mg
- Vitamina D 20 ui
- Sales de rehidratación oral

6.2.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo

6.2.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19

Por lo que se refiere al monto total de dinero destinado por las máximas autoridades para enfrentar la crisis sanitaria y económica producida por los efectos de la pandemia, el Congreso de la República aprobó tres decretos de asignación de recursos, vía de ampliación presupuestaria, creando programas de apoyo económico para dar respuesta a la población afectada.

Dentro de los tres decretos que contienen ampliación presupuestaria para enfrentar los efectos de la pandemia COVID-19, se identifica un total de Q 14,564,000,000.00 mil millones de quetzales²⁹.

29 Guatecompras es el sistema de contrataciones y adquisiciones del Estado, a su vez, es administrador por la dirección general de adquisiciones del Estado, correspondiente al Ministerio de Finanzas Públicas y creado para brindar transparencia a las compras. Entre sus objetivos se encuentran: transparencia, eficiencia y promoción del desarrollo.

El Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) es la herramienta principal del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), conocido así en Guatemala. Este está integrado por un presupuesto, contabilidad y tesorería, que se constituyen en subsistemas. En el módulo del SICOIN se encuentran elementos tales como: aspectos básicos de la contabilidad presupuestaria: la contabilidad patrimonial, la integralidad de los clasificadores de los sistemas de presupuesto, contabilidad, tesorería y crédito público más funcionalidad de las matrices.

6.2.3.2 Descripción del presupuesto

Debido a la creación de la Ley de Emergencia para Proteger a los Guatemaltecos de los Efectos Causados por la Pandemia COVID-19 (2020), misma que es contentiva de medidas sanitarias, económicas, financieras y sociales necesarias para atender la crisis derivada de las medidas adoptadas para contener y mitigar los efectos de la pandemia dentro del territorio nacional, se amplía el presupuesto general de ingresos y egresos 2020 en la cantidad de Q 3,667,500.000.00, cuya fuente de financiamiento es el endeudamiento externo y cuyo fin estaban orientadas para proteger a los habitantes de la República, con lo referido a las disposiciones sanitarias, económicas, fiscales y de seguridad social, además de fondos y programas como compensadores sociales.

Conviene señalar que, de los rubros de destino de los recursos, se evidencia que, aunque es una Ley de Emergencia, la totalidad ampliada no es para enfrentar la crisis de salud y subsistencia de los habitantes como se invoca en la norma. Por su parte, de la cantidad total ampliada, se destinó la suma de Q 1,417,500,000.00 mil millones de quetzales a los ministerios de Gobernación, Educación y Salud Pública para pagar salarios en virtud de compromisos de años anteriores, relacionados con pactos colectivos suscritos por el gobierno pasado. Con respecto a la diferencia de Q 2,250,000,000.00, se asignaron cien millones para dos programas ya existentes: adulto mayor y agricultura campesina. Simultáneamente, para administrar el dinero restante, los legisladores crearon tres fondos: Fondo de Emergencia (Femer), Fondo de Protección de Capitales y Fondo para las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (Mipymes).

Adicionalmente, se realizó una segunda ampliación del presupuesto, a través del endeudamiento público interno por medio de la colocación de bonos del tesoro por la cantidad de Q 11,000,000,000.00 millones de quetzales. En este decreto se crearon tres fondos como parte de las medidas económicas para atender la emergencia, referente a la Ley de Rescate Económico para las Familias por los Efectos Causados por el COVID-19, entre ellos: Fondo Bono Familia, Fondo Protección del Empleo y Fondo de Crédito para Capital de Trabajo (Decreto n.º 13, abril de 2020).

Por último, la tercera ampliación del presupuesto para el ejercicio fiscal del año en curso fue por un monto de Q 6,138,900,000.00. En cambio, de la cifra total de esta ampliación, únicamente las cantidades que abajo se detallan, se destinaron para atender la emergencia (Decreto 20-2020, abril de 2020).

Condensado de fondos asignados

LEY	QUETZALES	USD	NÚMERO DE LA LEY	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Ley de emergencia para proteger a la población -ampliación de presupuesto-	Q 2,250,000.000.00	USD 291,537,634.26	Decreto 12-2020	Endeudamiento público externo.
Reforma a la Ley del presupuesto Decreto 12-2020	Q 230,000,000.00	USD 29,801,624.83	Decreto 12-2020	Ingresos tributarios, deuda interna y externa
Ley de rescate económico: bono familia, protección del empleo y capital de trabajo	Q11,000,000,000.00	USD 1,425,295,100.87	Decreto 13-2020	Fuente de financiamiento endeudamiento público externo.
Ampliación de presupuesto	Q1,084,000,000.00	USD 140,456,353.57	Decreto 20-2020	Fuente de financiamiento endeudamiento público externo.

a) Donaciones

Se encuentra documentada la recepción de las donaciones de diversos productos, principalmente, para uso médico y sanitario³⁰. Asimismo, la entrega a distintas instituciones gubernamentales efectuadas mediante 2566 registros por un monto total de Q 101,617,702.24.

Acerca de la donación para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de la totalidad ha sido utilizada la cantidad de Q 7,537,701.20, encontrándose pendiente de Q 170,088.80.

Por otro lado, según el portal de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), la entidad beneficiaria de la donación en efectivo realizada por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) por la cantidad de Q 3,853,895.00 fue el Ministerio de Desarrollo Social (Mides). Por su parte, el Mides, mediante una resolución identificada como Mides-IP-0468-2020/MG/cffe, dictada por la Unidad de Información Pública del Ministerio de Desarrollo Social, ordenó la entrega de la información relacionada con la donación en efectivo asignada. Igualmente, mediante un Oficio UCI-396-2020/JS-il del 5 de noviembre de 2020, la directora de Cooperación Internacional informó que manifestaron anuencia para recibir dicha do-

30 Actas administrativas, la primera (9) del 19 de marzo y la última (392) del 5 de octubre; todas del 2020.

nación y que aún no ha recibido los fondos indicados, pues todavía se encuentra en proceso ante el Ministerio de Finanzas Públicas.

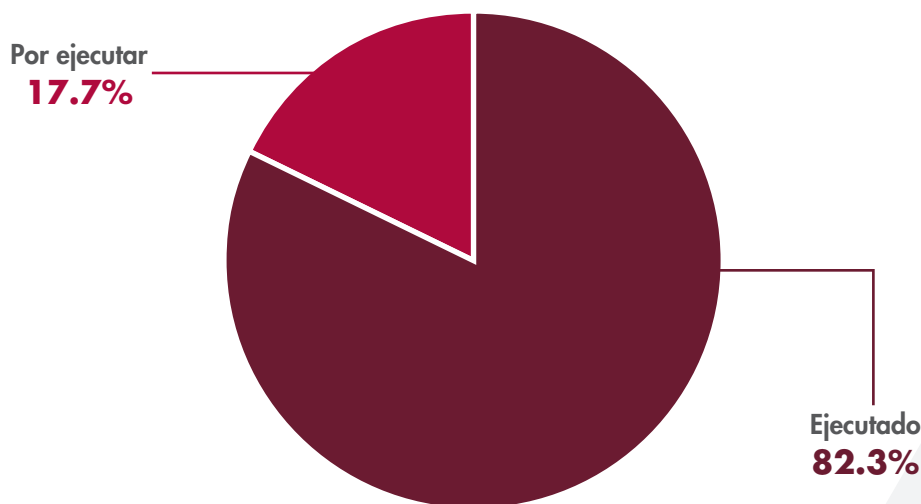
Globalmente, el Estado ha recibido 1210 donaciones en especie y en dinero por la suma de Q 282,402,114.82 quetzales.

6.2.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución – medicamentos, bienes, obras, etc.–

6.2.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19

Del total de los recursos asignados por el Estado para enfrentar la pandemia al programa 94 y subprograma 9, según la página del Ministerio de Finanzas Públicas como administrador del Sistema Integrado de Contabilidad (SICOIN), se ha ejecutado el 82.3 %, equivalente a Q 12,083,122,796.10. Por otro lado, el monto pendiente de ejecutar es de 17.7 %, equivalente a Q 2,593,949,575.49 del presupuesto COVID-19 al 2 de diciembre de 2020.

Reporte de ejecución presupuestaria al 2 de diciembre de 2020



Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas (2020).

6.2.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19

A. Ministerio de Finanzas Públicas

El Ministerio de Finanzas Públicas es el ente rector en materia de administración y asignación de recursos públicos a todas las instituciones del Estado y organizaciones no gubernamentales que por ley reciben fondos públicos. Con respecto a la ejecución presupuestaria, este creó una página denominada: COVID-19 Emergencia Estados de Excepción, en donde se contempla la información de los 10 programas a los que el Gobierno de la República asignó fondos de manera directa. Dentro de estos se encuentran los siguientes:

a) Fondo Femer – Decreto n.º 12-2020 del Congreso de la República

a.1) Programa de remodelación e infraestructura de hospitales³¹ para equipamiento e insumos sanitarios, atención a cobertura de primer y segundo nivel. Adecuación de hospitales, centros y puestos de salud, según el Decreto n.º 12-2020. Instalación de hospitales y otras unidades de atención temporal, equipamiento ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por la cantidad de 800,000,000.00.

La tercera ampliación del presupuesto, contenida en el Decreto n.º 20-2020, se le asignó al Ministerio de Comunicaciones por la cantidad de 58 millones de quetzales para remozamiento y ampliación de centros de salud y hospitales.

Por otra parte, según la información oficial actualizada hasta el 2 de diciembre de 2020, referente a los 800 millones asignados en el Decreto n.º 12-2020, se ha ejecutado el 67 %, mismo porcentaje que es igual a 533.9 millones. Además, en dicho decreto se detalla la cobertura de servicios e insumos de salud, en el cual, se asignó 800 millones para ofrecer atención. Para ello, se creó el programa Femer, el cual ha sido desglosado en el apartado: Descripción de la ejecución presupuestaria, apartado 1.1.1.; y según la información del Ministerio de Finanzas Públicas que obra en la página oficial, se ha ejecutado en un 55 % de la siguiente manera:

VIGENTE	COMPROMETIDO	EJECUTADO	SALDO DISPONIBLE
Q 800,000,000.00 equivalente a USD 102,432,778.49	Q 577,900,000.00 equivalente a USD 73,994,878.36	Q 330,900,000.00	Q 266,100,000.00 equivalente a USD 34,071,702.94

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (2020).

31 Véase en: artículo 15.1 del Decreto n.º 12-2020 del Congreso de la República.

Por otro lado, en una tercera ampliación del presupuesto, se asignaron 426 millones de quetzales, distribuidos de la siguiente manera:



Según la página del Ministerio de Finanzas Públicas (Minfin), no se ha realizado ningún tipo de acción en el área de salud, pues el programa se encuentra en una ejecución del 0 %.

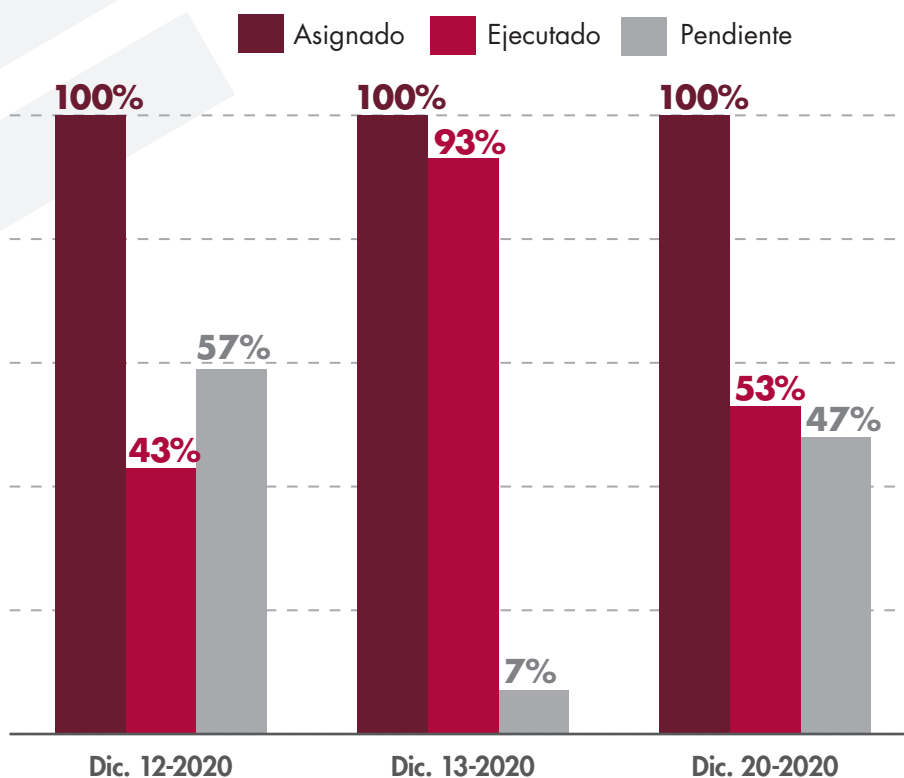
Presupuesto vigente	Comprometido	Ejecutado	Saldo disponible
Q 30,000,000.00 equivalentes a USD 3,841,229.19	Q 0.0	Q 0.0	Q 30,000,000.00 equivalentes a USD 3,841,229.19
Base legal		Artículo 2, del Decreto núm. 20-2020 del Congreso de la República de Guatemala.	
Descripción		Infraestructura en salud	

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas (2020).

Simultáneamente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social —responsable de la ejecución del bono de riesgo para el personal de salud— determinó un bono por la cantidad de Q 863.25, a través de sus distintas unidades ejecutoras, pero hasta el 26 de octubre del año en curso, este se le ha cancelado a 29,393 personas, por lo que asciende a la cantidad total de Q 25,373,507.25, equivalente a 97 % de ejecución.

Por último, al 2 de diciembre de 2020, el tercer rubro relacionado con la adquisición de ventiladores, pruebas COVID-19, equipo de trabajo y materiales de protección personal aparece en una ejecución del 51 %, valorado en 188.8 millones de quetzales de 370 millones asignados.

Ejecución por decreto de ampliación presupuestaria



Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas (2020).

b) Ministerio de Desarrollo Social

Por la importancia de este Ministerio, resulta relevante desarrollar la ejecución presupuestaria de forma separada, visto que es la institución a la que más recursos se le asignaron, de igual modo, históricamente, los programas sociales han sido utilizados para generar una proyección política del funcionario de turno, pero la población no le tiene confianza.

Conviene subrayar que según las normas analizadas, son dos programas los que se están ejecutando en el marco de la emergencia sanitaria, sin embargo, reportan asignación interna de recursos a cuatro de ellos que están destinados para enfrentar la pandemia, bajo la cantidad de Q 6,380,379,887.00.

c) Crédito Hipotecario Nacional

Es un banco creado el 6 de octubre de 1930, cuya ley constitutiva es el Decreto n.º 1040 y cuya misión es ser una institución financiera que cuenta con la garantía incondicional e ilimitada del Estado que contribuye con el desarrollo económico y social del país.

El Estado le asignó la administración de dos programas: Fondo de Protección de Capitales creado con Q 250 millones de quetzales. Eventualmente, el banco ha desembolsado Q 239,426,800.00 quetzales, equivalentes a 461 solicitudes de crédito y a un 96 %, mismos que han sido ejecutados hasta el 31 de octubre de 2020.

Por lo que se refiere al Fondo de Crédito para Capital de Trabajo, al cual le asignaron Q 3 mil millones de quetzales, de los cuales, el Ministerio de Finanzas Públicas ha trasladado la cantidad de Q 2,300 millones y han desembolsado Q 1,699,500,000.00. Esta cantidad de dinero fue entregada a entidades financieras para el otorgamiento de créditos. A su vez, estas entidades financieras han otorgado créditos hasta por el monto de Q 1,476,351,115.00, semejante a un 49.21 %.

6.2.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles

Para atender a los pacientes infectados por el nuevo coronavirus no se adquirieron hospitales móviles, en su lugar, se adecuaron espacios para tal efecto:

HOSPITAL	LUGAR DE UBICACIÓN
Hospital temporal parque de la industria	Zona 9 ciudad de Guatemala
Hospital temporal occidente	Quetzaltenango
Hospital temporal Zacapa	Zacapa
Hospital temporal Escuintla	Escuintla
Hospital temporal Petén	Petén

Centros asistenciales que se utilizarían para atender pacientes con COVID-19:

N.º	PROYECTO	MUNICIPIO
1.	Mejoramiento del CAP	San Lucas Tolimán, departamento de Sololá
2.	Mejoramiento del CAP	Zacualpa, departamento del Quiche
3.	Mejoramiento del CAP	Jacaltenango, departamento de Huehuetenango
4.	Mejoramiento del CAP	Sibinal, departamento de San Marcos

N.º	PROYECTO	MUNICIPIO
5.	Mejoramiento del CAP	San Mateo Ixtatán, departamento de Huehuetenango
6.	Mejoramiento del Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI)	Tejutla, departamento de San Marcos
7.	Mejoramiento del CAP	Santa María Chiquimula, departamento de Totonicapán
8.	Mejoramiento del CAP	La Reforma, departamento de San Marcos
9.	Mejoramiento del CAP	San Gaspar Chajul, departamento de Quiché
10.	Ampliación del CAP	San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos
11.	Mejoramiento del centro de salud	San Idelfonso Ixtahuacán, Huehuetenango
12.	Mejoramiento del centro de salud	Ipala, departamento de Chiquimula
13.	Mejoramiento del centro de salud	Chichicastenango, departamento del Quiché
14.	Mejoramiento del centro de salud	Aldea Tzetún, Ixcán, departamento del Quiché
15.	Mejoramiento del centro de salud tipo B	Lanquín, departamento de Alta Verapaz

6.2.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Guatemala

6.2.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos

De acuerdo con la verificación en los portales de información de la República de Guatemala, se adquirieron 293 ventiladores mecánicos con un valor aproximado de USD 11,123,218.59 en total.

6.2.6.2 Equipo de bioseguridad

Durante los seis meses del estado de calamidad pública, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social adjudicó 743 adquisiciones a nivel nacional correspondiente a 12,786,357 de mascarillas, por un monto total de Q 72,843,856.87 quetzales, equivalentes a USD 9,326,998.32.

6.2.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública

6.2.7.1 Total de médicos destinados para tratar pacientes por COVID-19

Conforme a los registros de las distintas unidades ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fueron 368 los médicos contratados para atender a pacientes infectados por la nueva enfermedad.

Médicos contratados

UNIDAD EJECUTORA	CANTIDAD DE MÉDICOS CONTRATADOS
Dirección de área de salud/Guatemala nororiental	1
Dirección de área de salud/Guatemala noroccidental	1
Dirección de área de salud/Guatemala sur	3
Dirección de área de salud/Sacatepéquez	3
Dirección de área de salud/Guatemala Chimaltenango	4
Dirección de área de salud/Escuintla	1
Dirección de área de salud/Santa Rosa	1
Dirección de área de salud/Totonicapán	9
Dirección de área de salud/Quetzaltenango	15
Dirección de área de salud/Suchitepéquez	1
Dirección de área de salud/Retalhuleu	2
Dirección de área de salud/San Marcos	3
Dirección de área de salud/Huehuetenango	1
Dirección de área de salud/Quiché	2
Dirección de área de salud/Baja Verapaz	2
Dirección de área de salud/Alta Verapaz	7
Dirección de área de salud/Petén Norte	2
Dirección de área de salud/Izabal	1
Dirección de área de salud/Zacapa	3
Dirección de área de salud/Chiquimula	3
Hospital Roosevelt	60
Hospital de San Vicente	1

UNIDAD EJECUTORA	CANTIDAD DE MÉDICOS CONTRATADOS
Hospital Nacional de Amatiitlán	2
Hospital Pedro de Bethancourt	2
Hospital Nacional de Chimaltenango	5
Hospital de Escuintla	7
Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa «Guillermo Fernández Llerena»	1
Hospital Departamental de Sololá	15
Hospital Departamental de Totonicapán	9
Hospital Nacional de Coatepeque	5
Hospital de Mazatenango	13
Hospital de <i>Retalhuleu</i>	9
Hospital Nacional de San Marcos «Dr. Moisés Villagrán Mazariegos»	1
Hospital Regional de Quiché	5
Hospital de Cobán	7
Hospital de San Benito	11
Hospital de Poptun	2 personas que solo cuentan con <i>pensum</i> cerra. Se les autorizó, por parte del Ministerio, para que contrataran 5.
Hospital de la Amistad Japón Guatemala, con sede en Puerto Barrios Izabal	14
Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal	6
Hospital Regional de Zacapa	20 médicos nacionales, 9 médicos extranjeros y 6 estudiantes de medicina con <i>pensum</i> cerrado.
Hospital de Chiquimula	19
Hospital Nacional Nicolás Cruz, Jalapa	10
Hospital Nacional Ernestina García de Recinos	10
Dirección de área de salud/Petén sur occidente	2
Hospital de Joyabaj	2
Hospital Fray Bartolomé de las Casas	2
Dirección de área de salud/Guatemala central	15
Hospital de Barillas	2
Hospital Nacional Especializado de Villa Nueva	31

Con base en lo anterior, se concluye que, conforme a la información indicada, se realizó la siguiente contratación:



6.2.7.2 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados

Para atender a los pacientes infectados no se adquirieron hospitales móviles, en cambio, sí se construyeron hospitales temporales.

Hospital	Lugar de ubicación
Hospital temporal/Parque de la Industria	Zona 9, ciudad de Guatemala
Hospital temporal/Occidente	Quetzaltenango
Hospital temporal/Zacapa	Zacapa
Hospital temporal/Escuintla	Escuintla
Hospital temporal/Petén	Petén

Con relación a los hospitales temporales que fueron instalados en lugares utilizados para ferias industriales, como el caso de la ciudad de Guatemala, se realizaron los siguientes trabajos:

- a) Módulos prefabricados de lámina y revestimientos de poliestileno, más soportes estructurales metálicos para anclaje al piso y para la atención de pacientes en el hospital temporal del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa.
- b) Módulos curvos metálicos, con cimentación y anclajes de concreto reforzado para la atención de pacientes de hospitalización general en el hospital temporal del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa del departamento de Escuintla.

Para los hospitales temporales del Parque de la Industria en la ciudad de Guatemala, Petén, Zacapa y Quetzaltenango, se acomodaron encamamientos para los pacientes, conforme a la estructura existente.

Adicionalmente, en las construcciones de los centros asistenciales temporales, en los hospitales y centros de salud del país existentes se realizaron remozamientos,

acondicionamientos y reparaciones para atender a pacientes infectados por el nuevo virus. Dichos centros asistenciales son Hospital Distrital de Joyabaj, Hospital Regional de Occidente, Hospital Nacional de Chimaltenango, Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, Hospital de Cuilapa, Hospital General San Juan de Dios, Hospital de Salamá, Baja Verapaz, Hospital Roosevelt, Hospital Nacional de Chiquimula, Hospital de Mazatenango y Hospital de Salamá.

De acuerdo con la información entregada por parte de la Unidad de Acceso a la Información de dicho Ministerio, se destinó una cantidad de dinero para ser utilizada en el mejoramiento de quince áreas de salud, distribuidos de la siguiente manera: nueve Centros de Atención Permanente (CAP), cinco centros de salud y un Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), los cuales, aún se encuentran en proceso administrativo (Resolución UAIP-DS-2020.302).

La información individualizada se detalla en la tabla siguiente:

N.º	Proyecto	Municipio
1.	Mejoramiento del CAP	San Lucas Tolimán, departamento de Sololá
2.	Mejoramiento del CAP	Zacualpa, departamento del Quiché
3.	Mejoramiento del CAP	Jacaltenango, departamento de Huehuetenango
4.	Mejoramiento del CAP	Sibinal, departamento de San Marcos
5.	Mejoramiento del CAP	San Mateo Ixtatán, departamento de Huehuetenango
6.	Mejoramiento del Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI)	Tejutla, departamento de San Marcos
7.	Mejoramiento del CAP	Santa María Chiquimula, departamento de Totonicapán
8.	Mejoramiento del CAP	La Reforma, departamento de San Marcos
9.	Mejoramiento del CAP	San Gaspar Chajul, departamento de Quiché
10.	Ampliación del CAP	San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos
11.	Mejoramiento del centro de salud	San Idelfonso Ixtahuacán, Huehuetenango
12.	Mejoramiento del centro de salud	Ipala, departamento de Chiquimula
13.	Mejoramiento del centro de salud	Chichicastenango, departamento del Quiché
14.	Mejoramiento del centro de salud	Aldea Tzetún, Ixcán, departamento del Quiché
15.	Mejoramiento del centro de salud tipo B	Lanquín, departamento de Alta Verapaz

6.2.7.3 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones

En Guatemala existe la Ley de Contrataciones del Estado, contenida en el Decreto n.º 57-92 del Congreso de la República y sus reformas, misma que establece los tipos de eventos que deben realizarse para efectuar las compras según su valor, es decir, cotización y licitación. Además, existe el sistema de Guatecompras que promueve la transparencia, dado que desarrolla paso a paso los procedimientos de cada evento. El responsable de las instituciones está obligado a subir todos los archivos según el motivo del evento, en virtud de que, al momento de generar el pago, el sistema lo autoriza solo si se han cumplido los pasos y se ha completado toda la información. Esto permite que toda persona que desee consultar pueda fácilmente realizarlo y descargar los documentos que sean de su interés.

Sin embargo, el artículo 44 establece casos de excepción para observar el procedimiento de cotización y licitación durante la vigencia del Estado de calamidad, entre otros. Literalmente, regula lo siguiente:

No será obligatoria la licitación ni la cotización en las contrataciones en dependencias y entidades públicas, conforme el procedimiento que se establezca en el reglamento de esta Ley la adquisición de bienes, suministros, obras y servicios indispensables para solucionar situaciones derivadas de los estados de excepción declarados conforme la Ley de Orden Público, que hayan ocasionado la suspensión de servicios públicos o que sea inminente tal suspensión. (Decreto n.º 57-92, 2020)

Desde la vigencia del estado de calamidad pública, el 5 de marzo de 2020, el presidente de la república, al decretarlo, ordenó la compra de bienes, suministros y contratación de servicios sin observar los procedimientos señalados en la ley mencionada y sin mencionar ninguna obligación. Por su parte, el Congreso, al momento de la ratificación del estado de emergencia, modificó la disposición antes indicada, en el sentido de ordenar que toda compra o contratación debía subirse al portal de Guatecompras en un plazo de 10 días, a partir de la fecha efectuada, tal y como lo establece el artículo 45 de la misma norma.

Así también, se señala como un caso de excepción en la adquisición de medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual, dentro del inciso b, del mismo artículo antes citado, señala lo siguiente:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) podrán adquirir, de manera directa, vacunas, medicamentos antirretrovirales, métodos de planificación familiar, fármacos, micronutrientes, suminis-

tros quirúrgicos y de laboratorio, al amparo de convenios o tratados internacionales suscritos con los organismos siguientes: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencias del Sistema de Naciones Unidas, Fondo Mundial (FM), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) o por negociación regional de precios que efectúe la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA). La ejecución de estas negociaciones se sujetará a los términos de los instrumentos contractuales suscritos.

Se comprobó, tanto con la información entregada por las instituciones como a través del ingreso al portal de Guatecompras, que efectivamente los procesos de compra de bienes, suministros y contratación de servicios fueron subidos al portal.

6.2.8 Identificación de las instancias de sociedad civil u otro órgano de credibilidad en materia anticorrupción o transparencia que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria

En Guatemala ha generado mucha expectativa el manejo transparente de los fondos asignados a las diferentes instancias del organismo ejecutivo para enfrentar los efectos provocados por la pandemia del COVID-19 y la verificación que los recursos sean entregados a los destinatarios más desposeídos y afectados.

Particularmente, porque desde que se judicializó el caso, La Línea, en 2015, por parte del Ministerio Público y la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG), se determinó que el presidente y la vicepresidenta de turno, lideraban la estructura criminal dedicada a defraudar el presupuesto del Estado. Debido a la explicación que oficialmente se presentó de la forma de operar utilizando la posición de poder, la población pudo conocer el actuar de las CIACS incrustadas en el ejercicio del poder público y con la aquiescencia de funcionarios del más alto nivel y apropiarse indebida e ilegalmente del dinero de los impuestos que ingresan al Estado, producto del trabajo de las y los ciudadanos guatemaltecos, de la asociación ilícita con personas ajenas a la función pública para defraudar al Estado en el sistema de aduanas o devoluciones fiscales inexistentes.

En ese contexto, se han identificado que el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) y la Red Nacional de Comisiones y Colectivos Ciudadanos por la Transparencia y Probidad (REDNAC-TP) han realizado una auditoría social. En cambio, el ICEFI se considera un centro de pensamiento independiente de los partidos políticos, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil, puesto que se dedica a realizar investigaciones y análisis técnicos en materia fiscal en América Central.

En tal sentido, en el caso de los recursos asignados en el marco de la emergencia sanitaria, este ha dado seguimiento desde el inicio de la pandemia a los parámetros utilizados para la ampliación presupuestaria y ha monitoreado la ejecución de los recursos. Por su parte, en los 8 meses de emergencia sanitaria y 6 de estado de calamidad emitió dos informes de coyuntura y quincenalmente presentan el avance de la ejecución presupuestaria de los 10 programas creados por el Organismo Legislativo.

En cuanto a la nota de coyuntura presentada en marzo de 2020, el Instituto hizo un análisis de los efectos por la falta de aprobación del presupuesto para el 2020 y señala que, aunque hasta esa fecha no se ha aprobado ninguna ampliación al presupuesto de manera interna, sí se han hecho modificaciones.

Adicionalmente, el ICEFI es un instituto con un 100 % de aceptación en la población, especialmente, en quienes hacen investigación relacionada con el presupuesto general de ingresos y egresos de la nación y su ejecución presupuestaria. Sus investigaciones son basadas en datos demostrables y con personal altamente profesional y responsable en la realización de informes.

Dentro de las acciones que lograron realizar están:

- a) Dieron a conocer a la población los avances en la ejecución presupuestaria.
- b) Señalaron la falta de cumplimiento de los principios de transparencia por parte de las autoridades gubernamentales e hicieron recomendaciones al Ministerio de Finanzas Públicas para mejorar los portales de información ciudadana.

Por lo que se refiere a la Red Nacional de Comisiones y Colectivos Ciudadanos por la Transparencia y Probidad (REDNAC-TP), esta es una red poco conocida, primero, porque no tienen delegados en el departamento de Guatemala, solo en el interior y, segundo, porque se integraron como red a realizar auditoría social el 1 de diciembre de 2019.

Entre las acciones que realización y que revisten particular relevancia, fue entrevistar a la población con la finalidad de determinar si realmente recibían la ayuda, y como resultado de dicho estudio, hicieron una conferencia de prensa en donde públicamente evidenciaron las falencias encontradas.

6.2.9 Políticas de transparencia implementadas por Guatemala durante la emergencia y sus falencias

6.2.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia

La transparencia, en el ejercicio del poder público, particularmente en administrar el dinero producto del trabajo de la población que paga los impuestos, es considerada como una cualidad de la administración pública, por medio de la cual, los funcionarios públicos tienen el deber de presentar y poner a la disposición de la ciudadanía la información relativa al manejo de los recursos que le son confiados, así como los criterios en que basan sus decisiones y su conducta.

Sin bien, en Guatemala existen páginas web de los distintos ministerios encargados de administrar y ejecutar los fondos asignados, por consiguiente, el Ministerio de Finanzas Públicas, por mandato legal, tiene un apartado de seguimiento a programas sociales que presentan información desglosada por decreto y programa con respecto al presupuesto asignado ejecutado más el porcentaje de ejecución. Sin embargo, conviene recalcar que la misma no reúne los criterios de transparencia antes indicados, pues no se encuentra la forma en la que han manejado los recursos, ni los criterios utilizados para la entrega y la conducta en el diseño de políticas públicas y de transparencia por los responsables.

Adicionalmente, tal y como se puede apreciar en las tablas que describen los valores de los productos comprados, para un mismo producto hay diversidad de precios y unos diametralmente opuestos. Algunos ministerios emitieron circulares en donde instan a observar rigurosidad en el manejo de los recursos, cuando deben finalizar la compra por excepción, entre otros. No obstante, al analizar el portal de Guatecompras, se evidencia la anulación de procesos de compra en donde hay más de un oferente y se cumplieron con las etapas legales, pese a esta situación, no se asignó la compra de bienes servicios, habiéndose anulado seis meses después por estar en estatus de pendiente o evaluación.

Desde otro punto de vista, es importante comentar que se realizó un mapeo en el portal y se evidencian algunas anomalías tal y como se indica a continuación:

- a) **11 camas, publicado el 7 de abril.** Se presentaron cinco oferentes por medio de la Resolución n.º 001-2020, del 18 de marzo. Eventualmente, se aprobó una adquisición de bienes servicios y suministros en la modalidad del procedimiento de casos de excepción. Posteriormente, el 30 de octubre se anula por estar en estatus de pendiente, conforme a la circular DIGAE 10-2020.
- b) **18 cunas, publicado el 7 de abril.** Se presentaron cuatro oferentes por medio de la Resolución n.º 001-2020, del 18 de marzo. Con posterioridad, se aprobó una

adquisición de bienes servicios y suministros en la modalidad del procedimiento de casos de excepción. Luego, el 30 de octubre se anula por estar en estatus de pendiente, conforme a la circular DIGAE 10-2020.

- c) **700 tubos intercostal y hubo un oferente, publicado el 7 de abril.** Se presentaron cuatro oferentes por medio de la Resolución n.º 001-2020, del 18 de marzo. Después, se aprobó una adquisición de bienes servicios y suministros en la modalidad del procedimiento de casos de excepción. Finalmente, el 30 de octubre se anula por estar en estatus de evaluación conforme a la circular DIGAE 10-2020.
- d) **300 conos, publicado el 9 de abril,** 10 rollos de 100 metros de cintas de seguridad y 7 lentes protectores. Se presentaron siete oferentes, pero, se anuló por estar al 30 de octubre en estatus de evaluación.

6.3 Costa Rica



6.3.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuestas inmediatas que brindó Costa Rica

6.3.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia

El 16 de marzo de 2020, el gobierno costarricense declaró un estado de emergencia nacional, producto de la situación provocada por el COVID-19, mismo que se declaró dentro del Decreto Ejecutivo n.º 42227-MP-S.

6.3.1.2 Respuesta: restricción de derechos y adopción de medidas de circulación

- a) La declaración temprana del estado de emergencia nacional permitió que se iniciara con la toma de medidas para evitar la rápida propagación del virus en el país y el fortalecimiento de los centros de salud para que se encontraran equipados en el momento en que los pacientes empezaran a necesitar de su servicio.

- b) La disposición de los hospitales al interior de todo el país con capacidad para la atención adecuada de pacientes con COVID-19. Esto permitió que las personas de todo el país tuvieran acceso a un centro de salud, reduciendo el número de casos que llegaban a ser severos; a su vez, la tasa de contagio del virus. Además, esto evitó la saturación de los hospitales de las áreas más pobladas del país.
- c) La creación del Bono Proteger, que si bien, tiene ciertas deficiencias en su ejecución, ha funcionado como un alivio para muchos ciudadanos costarricenses afectados económicamente por la pandemia, lo cual, ha mitigado el desarrollo de problemas sociales severos.
- d) La negociación con organismos internacionales como el Banco Centroamericano de Integración Económica y la Comisión Andina de Fomento³² para obtener financiamiento: clave para la atención de una pandemia de esta magnitud.
- e) La disposición y calidad del trabajo de la academia que ha permitido el desarrollo de diferentes tecnologías para mitigar el impacto del COVID-19 en los pacientes que se enferman de forma crítica. Ejemplo de esto, es el proyecto «Respira UCR» y el uso de plasma equino.

6.3.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular

6.3.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19

INDICADOR	DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Población total	5,111,238
Contagiados	169,321
Recuperados	131,923
Hospitalizados	602.00

.....

32 Institución financiera multilateral cuya misión es apoyar el desarrollo sostenible de sus países accionistas y la integración regional. Atiende a los sectores público y privado, suministrando productos y servicios financieros múltiples a una amplia cartera de clientes, constituida por los gobiernos de los Estados accionistas, instituciones financieras y empresas públicas y privadas.

INDICADOR	DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Muertes	2,185
Letalidad	1,3 %
Distribución geográfica de mayor incidencia	N/D

Fuente: Elaborado por el CNA con base en la situación nacional COVID-19 del Ministerio de Salud de Costa Rica.

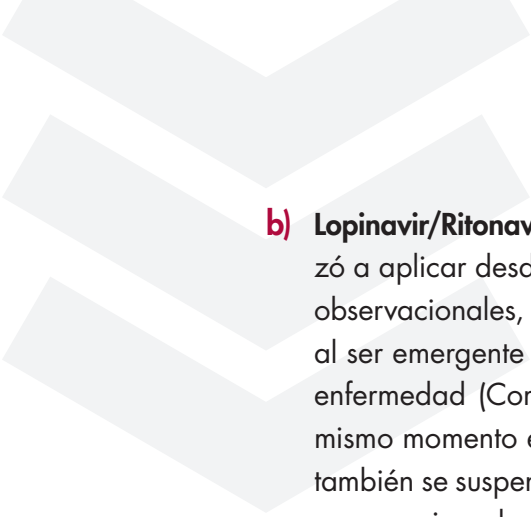
6.3.2.2 Primeros contagios

El 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud informó el registro del primer caso confirmado, luego de haber considerado los resultados obtenidos por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). Por consiguiente, para el 16 de marzo, en Costa Rica se registraban apenas 41 casos confirmados (Ministerio de Salud, 2020).

6.3.2.3 Tratamientos implementados

En Costa Rica se han utilizado los siguientes medicamentos para el tratamiento del COVID-19:

- a) **Hidroxicloroquina:** corto tiempo después del inicio de la pandemia, en Costa Rica se inició la aplicación de la hidroxicloroquina para tratar a pacientes con este padecimiento (Comité Central de Farmacoterapia, 2020). De hecho, el 14 de abril de 2020, la Caja Costarricense del Seguro Social recibió una donación de 108,000 tabletas de este medicamento por parte de la farmacéutica suiza Novartis (Costarricense de Seguro Social, 2020c). Dado que la hidroxicloroquina normalmente se había utilizado para tratar enfermedades como la malaria, el lupus eritematoso y la poliartritis crónica se consideró inicialmente como una opción de tratamiento potencial para la enfermedad causada por el SARS-CoV-2. Sin embargo, el 28 de mayo de 2020, se suspendió temporalmente su aplicación, luego de que el Comité Central de Farmacoterapia (CCF) revisara la evidencia publicada hasta el 25 de mayo sobre la efectividad de este medicamento y se decidiera esperar para que la CCSS avalara un protocolo de investigación en el uso de este medicamento (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020d).

- 
- b) Lopinavir/Ritonavir:** al igual que la hidroxiclороquina, este tratamiento se empezó a aplicar desde el inicio de la pandemia. Esta decisión se basó en estudios observacionales, en el hecho que este virus causa una infección mortal y en que al ser emergente no hay ningún tratamiento estudiado ni validado para dicha enfermedad (Comité Central de Farmacoterapia, 2020). Sin embargo, en el mismo momento en el que se suspendió la aplicación de la hidroxiclороquina, también se suspendió la aplicación del Lopinavir/Ritonavir por las mismas razones mencionadas previamente (Caja Costarricense de Seguro Social, 2020d).
 - c) Dexametasona:** este medicamento es un corticosteroide parte del protocolo de atención de pacientes hospitalizados con COVID-19 del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Se aplica en pacientes de condición moderada, grave y crítica (Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, 2020).
 - d) Enoxaparina:** Este anticoagulante también es parte del protocolo de atención de pacientes hospitalizados con COVID-19 del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, pero es apto para pacientes de condición moderada, grave y crítica (Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, 2020).
 - e) Plasma convaleciente:** este tratamiento consiste en la obtención del plasma de personas que ya se han recuperado del COVID-19, para luego aplicarlo en pacientes cuya condición sea severa o crítica. En el plasma se encuentran los anticuerpos o inmunoglobulinas que actúan como barrera contra el virus y que le permiten a una persona combatir esta enfermedad. Por su parte, el 25 de mayo de 2020, este tratamiento se aplicó a una persona con el virus por primera vez (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020b). Mientras que para el 17 de septiembre, ya se les había aplicado plasma convaleciente a 436 pacientes. Si bien, no se ha hecho un estudio formal, las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social indican que sí se ha observado una reducción en el tiempo de hospitalización y en la cantidad de pacientes que deben ser trasladados a las unidades de cuidados intensivos (Rodríguez, 2020).
 - f) Plasma equino:** el 7 de julio, luego de 3 meses de inmunización con varias proteínas del SARS-CoV-2, una serie de caballos donados al Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica (ICP) alcanzaron su punto máximo de generación de anticuerpos, por lo que se procedió a realizar la extracción de su plasma. Luego, en el ICP se realizaron los procesos correspondientes para aislar únicamente las inmunoglobulinas equinas (Universidad de Costa Rica, 2020c). Seguidamente, las formulaciones finales se sometieron a un estricto control de

calidad y luego de comprobar su esterilidad para garantizar su seguridad a la hora de ser aplicado en humanos, el 10 de agosto, el primer lote de estas inmunoglobulinas fue entregado a las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social (Universidad de Costa Rica, 2020b).

Previo a esta situación, un estudio de la Universidad de George Mason indicó que las formulaciones inhibieron al virus en células de cultivo (Universidad de Costa Rica, 2020e). Para el 2 de octubre, el estudio clínico indicó en 27 personas que este medicamento es altamente tolerable, y aunque todavía no se confirmó su eficacia de los 27 pacientes, 16 fueron dados de alta y su estadía en el hospital, luego de recibir el medicamento, fue de 7,2 días en promedio. Lamentablemente, 6 participantes fallecieron, pero tenían edades muy avanzadas, además de otros factores de riesgo (Universidad de Costa Rica, 2020d).

6.3.3 Monto total de dinero destinado por Costa Rica para hacerle frente al COVID-19

6.3.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19

Dinero invertido por el Estado costarricense para la atención de la pandemia causada por el SARS-CoV-2		
FUENTE	RUBRO	MONTO (USD)
Nacional	Compra de insumos	USD 53,934,560.00
Nacional	Inversión en obras públicas	USD 101,658,594.00
Nacional	Bono Proteger	USD 434,525,411.00
Internacional	Préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)	USD 300,000,000.00
Internacional	Préstamo de la Corporación Andina de Fomento (CAF)	USD 500,000,000.00
Total		USD 1,390,118,565.00

Fuentes: Contraloría General de la República, Presidencia de la República y Banco Centroamericano de Integración Económica.

6.3.3.2 Descripción del presupuesto

En Costa Rica se ha destinado el dinero para hacerle frente a la pandemia en tres principales áreas: la construcción de obras públicas, la compra de insumos para la atención de pacientes —equipo médico, medicamentos, pruebas microbiológicas, etc.— y en el Bono Proteger. Este último, es una iniciativa por parte del Ministerio de Trabajo (2020a) para brindar alivio económico de forma temporal a las personas trabajadoras, cuyos ingresos se vieron afectados por la presencia del COVID-19.

Esta iniciativa se oficializó en el Decreto n.º 42305-MTSS-MDHIS, firmado por el presidente de la república, la ministra de Trabajo y Seguridad Social y por el ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social. En efecto, para el 16 de octubre de 2020, seiscientos ochenta y cuatro mil setecientos cuarenta y siete personas se habían visto beneficiadas con esta ayuda económica.

Con estos datos se estima una inversión del Estado de USD 434 525 411 (Contraloría General de la República, 2020c). Según un informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2020c), esto ha implicado una reducción en la tasa de pobreza de 4,4 puntos porcentuales, acercándose a niveles similares a los previos y estipulados por la pandemia (Ministerio de Trabajo, 2020c). Sin embargo, la última encuesta nacional de hogares que señala, por el contrario, que la pobreza ha aumentado en relación con el año anterior en un 5,2 % (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020a). Lo cual genera duda sobre la veracidad del dato señalado en el informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y como consecuencia, la efectividad del Bono Proteger.

Adicionalmente, se recibieron dos sumas de dinero importantes por parte de organismos internacionales. La primera por parte del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y la segunda por parte de la Corporación Andina de Fomento (CAF) (Banco Centroamericano de Integración Económica, 2020; Presidencia de la República de Costa Rica, 2020a).

6.3.4 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles

6.3.4.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura

En Costa Rica destaca la inversión en varias construcciones para la atención de pacientes COVID-19. La primera es la transformación del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), ubicado en la provincia de San José, en el Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 (CEACO). Dentro de las obras realizadas se incluyen

mejoras en la red eléctrica de toda la infraestructura, la instalación de equipos de aire acondicionado, la coloración de puertas de materias inocuos para separar los recintos, la instalación de tuberías para gases médicos y mejoras en puertas y cielo rasos.

Por el contrario, el 2 de abril de 2020, el CEACO inició su funcionamiento con la capacidad de brindar atención a 88 pacientes con este padecimiento (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020f). Para esto, se contrató un total de 1350 funcionarios que trabajan en 3 turnos para abarcar las 24 horas, incluyendo emergenciólogos, terapeutas respiratorios, enfermeras especializadas, enfermeras instrumentistas, especialistas de cuidado crítico, personal de farmacia, microbiología, nutrición, imágenes médicas, infectología, entre otros (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020h). Por otro lado, el 4 de septiembre se aumentó la complejidad de atención en las camas habilitadas, de manera que setenta y dos de las mismas eran para atender a pacientes en unidades de cuidados intensivos y 16 para atender a pacientes en condiciones moderadas (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020e).

La segunda obra fue la habilitación de la torre este del hospital Calderón Guardia, ubicado en la provincia de San José. Cuatro de los siete pisos —4, 5, 6 y 7— de la misma se pusieron a disposición para la atención de pacientes con COVID-19. Esto permitió habilitar 64 camas de UCI y 162 camas en total en un área de 11400 m². Además, se contrataron 1323 funcionarios adicionales en las áreas de medicina, enfermería, nutrición, terapia respiratoria, farmacia, microbiología, vigilancia, aseo, entre otros (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020i).

Además, según lo que señala el sitio web de la Presidencia de la República de Costa Rica (2020), el 9 de julio se anunció la aprobación del «Plan Expansión», el cual consta de tres fases:

- a) **FASE I:** la transformación del CENARE al CEACO, previamente señalada.
- b) **FASE II:** aumento en la cantidad de camas disponibles en los siguientes hospitales y de la siguiente forma:
 - b.1 Hospital San Juan de Dios: 9 camas para la UCI, 12 camas de cuidado moderado.
 - b.2 Hospital México: 10 camas para la UCI, 30 camas de cuidado moderado.
 - b.3 Hospital Calderón Guardia: 24 camas para la UCI, 15 de camas de cuidado moderado.
- c) **FASE III:** aumento en la cantidad de camas disponibles en los siguientes hospitales y de la siguiente forma:

- c.1 Hospital San Juan de Dios: 18 camas para la UCI.
- c.2 Hospital México: 10 camas para la UCI, 15 camas de cuidado moderado.
- c.3 Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia: 64 camas para la UCI en la torre este, mencionada previamente.

Por último, la Contraloría General de la República autorizó el 1 de septiembre de 2020 la reconversión de la infraestructura del Hospital Psiquiátrico para la atención de pacientes con COVID-19 que se encuentren en la fase final de recuperación (Contraloría General de la República, 2020ad).

6.3.5 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Costa Rica

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
17/03/2020	Ventiladores pulmonares	88	USD 34,500.00	L 855,379.20	USD 3,036,000.00	L 75,273,369.60
17/03/2020	Video laringoscopios	2	USD 23,000.00	L 570,252.80	USD 46,000.00	L 1,140,505.60
17/03/2020	Equipos de rayos X portátiles	1	USD 120,000.00	L 2,975,232.00	USD 120,000.00	L 2,975,232.00
17/03/2020	Kits de diagnóstico	8	USD 108,000.00	L 2,677,708.80	USD 864,000.00	L 21,421,670.40
17/03/2020	Aspiradores de secreciones	88	USD 1,500.00	L 37,190.40	USD 132,000.00	L 3,272,755.20
17/03/2020	Carros de transporte MSV	88	USD 500.00	L 12,396.80	USD 44,000.00	L 1,090,918.40
17/03/2020	Termómetros sin contacto (infrarrojo)	22	USD 75.00	L 1,859.52	USD 1,650.00	L 40,909.44
20/03/2020	Equipos de oxigenación por membrana extracorpórea juntos con sus accesorios y sus consumibles para 6 meses	4	USD 247,500.00	L 6,136,416.00	USD 990,000.00	L 24,545,664.00

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
23/03/2020	Monitores de signos vitales de pared	10	USD 2,614.96	L 64,834.27	USD 26,149.60	L 648,342.72
23/03/2020	Módulos de CO2	10	USD 561.96	L 13,933.01	USD 5,619.63	L 139,330.86
23/03/2020	Capacitaciones	2	USD 200.00	L 4,958.72	USD 400.00	L 9,917.44
23/03/2020	Mantenimientos preventivos y correctivos por 2 años	60	USD 50.00	L 1,239.68	USD 3,000.00	L 74,380.80
28/03/2020	Equipos de Rayos X Transportables	11	USD 180,000.00	L 4,462,848.00	USD 1,980,000.00	L 49,091,328.00
28/03/2020	Video laringoscopios	2	USD 22,700.00	L 562,814.72	USD 45,400.00	L 1,125,629.44
28/03/2020	Monitores de signos vitales de transporte	2	USD 12,000.00	L 297,523.20	USD 24,000.00	L 595,046.40
28/03/2020	Cámara de refrigeración de 1400 l para nutrición	1	USD 4,360.00	L 108,100.10	USD 4,360.00	L 108,100.10
28/03/2020	Humidificadores	27	USD 1,550.00	L 38,430.08	USD 41,850.00	L 1,037,612.16
03/04/2020	Servicio de transporte de personas	-	USD -	L -	USD 124,576.10	L 3,088,689.99
04/04/2020	Lámpara de cirugía de pie	1	USD 2,600.00	L 64,463.36	USD 2,600.00	L 64,463.36
04/04/2020	Transductores descartables tecnología Edwards	100	USD 78.00	L 1,933.90	USD 7,800.00	L 193,390.08
04/04/2020	Armario inteligente para drogas psicotrópicas y estupefacientes	1	USD 53,203.00	L 1,319,093.90	USD 53,203.00	L 1,319,093.90
04/04/2020	Cámara de enfriamiento en laboratorio	1	USD 9,427.00	L 233,729.27	USD 9,427.63	L 233,744.89
04/04/2020	Autoclave de vapor pre vacío (800 litros)	1	USD 27,514.00	L 682,171.11	USD 27,514.00	L 682,171.11

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
04/04/2020	Carros para medicamentos	2	USD 5,000.00	L 123,968.00	USD 10,000.00	L 247,936.00
04/04/2020	Camillas para traslado de pacientes	2	USD 8,683.00	L 215,282.83	USD 17,366.00	L 430,565.66
04/04/2020	Monitores de óxido nitroso	8	USD 37,841.12	L 938,217.59	USD 302,729.00	L 7,505,741.73
04/04/2020	Armazones de ropa	30	USD 199.66	L 4,950.29	USD 5,990.00	L 148,513.66
07/04/2020	Reactivos para detección automatizada del SARS-CoV-2 (RT-PCR) Gene Xpert	30,000	USD 78.00	L 1,933.90	USD 2,340,000.00	L 58,017,024.00
09/04/2020	Transporte aéreo de mercancía para insumos donados por la República Popular de China	-	USD -	L -	USD 1,314,900.00	L 32,601,104.64
18/04/2020	Video laringoscopios	4	USD 2,750.00	L 68,182.40	USD 11,000.00	L 272,729.60
20/04/2020	Aspiradores	180	USD 2,246.00	L 55,686.43	USD 404,280.00	L 10,023,556.61
20/04/2020	Video laringoscopios	38	USD 22,750.00	L 564,054.40	USD 864,500.00	L 21,434,067.20
20/04/2020	Monitor de signos vitales con capacidad de medir presiones invasivas de 4 puertos	86	USD 8,760.00	L 217,191.94	USD 753,360.00	L 18,678,506.50
20/04/2020	Monitor de signos vitales no invasivo	155	USD 4,350.00	L 107,852.16	USD 674,250.00	L 16,717,084.80
20/04/2020	CAF	200	USD 9,950.00	L 246,696.32	USD 1,990,000.00	L 49,339,264.00
20/04/2020	Kit (Cánula/circuito)	1,200	USD 130.00	L 3,223.17	USD 156,000.00	L 3,867,801.60
20/04/2020	Termómetros	200	USD 100.00	L 2,479.36	USD 20,000.00	L 495,872.00

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
25/04/2020	Servicio de modificación de carrocería interna para ambulancias para atención de pacientes COVID-19	-	USD -	L -	USD 95,935.59	L 2,378,588.64
27/04/2020	Contratación de servicios de limpieza para el Área de Salud de Hojanca por seis meses	-	USD -	L -	USD 16,494.62	L 408,961.01
29/04/2020	Ventiladores pulmonares invasivos de transporte	73	USD 25,000.00	L 619,840.00	USD 1,825,000.00	L 45,248,320.00
04/06/2020	Mascarillas médicas descartables	316,000	USD 0.48	L 11.90	USD 151,680.00	L 3,760,693.25
05/06/2020	Servicios profesionales de registros médicos y sistemas de información	-	USD -	L -	USD 54,240.28	L 1,344,811.81
10/06/2020	Tarjetas para el estudio de anticuerpos	222,000	USD 5.35	L 132.65	USD 1,187,700.00	L 29,447,358.72
04/07/2020	Mascarillas médicas descartables	10,000,000	USD 0.29	L 7.07	USD 2,850,000.00	L 70,661,760.00
10/07/2020	Kits para la extracción de plasma por aféresis	1,000	USD 305.00	L 7,562.05	USD 305,000.00	L 7,562,048.00
15/07/2020	Ventiladores pulmonares	4	USD 35,500.00	L 880,172.80	USD 142,000.00	L 3,520,691.20
16/07/2020	Batas limpias descartables	185,000	USD 5.25	L 130.17	USD 971,250.00	L 24,080,784.00

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
07/08/2020	Arrendamiento de edificio para albergar el Servicio de Oftalmología del Hospital Calderón Guardia ante la emergencia causada por el COVID-19	-	USD -	L -	USD 8,608.46	L 213,434.71
10/08/2020	Insumos de aseo para las instalaciones de Hospital Psiquiátrico que atienden a pacientes COVID-19	-	Variables según el insumo	Variables según el insumo	USD 434,786.71	L 10,779,927.77
28/08/2020	Sistema para pruebas PCR automatizado, para detección de patógenos de muestras biológicas con mínimo tratamiento manual	1	USD 795,731.60	L 19,729,051.00	USD 795,731.60	L 19,729,051.00
01/09/2020	Equipo médico para atención de pacientes con COVID-19 (camas, camillas, armazones para saco de ropa, electrocardiógrafos, monitores de signos vitales, entre otros).	-	Variable según el equipo	Variable según el equipo	USD 4,147,774.15	L 102,838,253.17
03/09/2020	Reactivo para diagnóstico molecular (PCR) de Coronavirus incluidos COVID-19	22,498	USD 21.93	L 543.72	USD 493,375.23	L 12,232,548.10

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
23/09/2020	Bata de protección descartables estéril unisex (tallas S, M, L, XL y XXL)	7,992,706	USD 2.29	L 56.78	USD 18,303,297.58	L 453,804,638.88
23/09/2020	Respirador homologado No. 95	12,000	USD 0.49	L 12.15	USD 5,880.00	L 145,786.37
25/09/2020	Kimono (tallas M, L, XL, XXL)	60,030	USD 10.44	L 258.85	USD 626,717.43	L 15,538,581.27
30/09/2020	Pruebas reactivas para la atención de la pandemia	-	Variable según cada prueba	Variable según cada prueba	USD 64,088.48	L 1,588,984.14
30/09/2020	Reactivo para diagnóstico molecular (PCR) de Coronavirus incluidos COVID-19	119,984	USD 22.87	L 567.03	USD 2,744,031.78	L 68,034,426.34
02/10/2020	70000 kg de bolsas rojas grandes de polipropileno para desechos sólidos infecciosos	-	USD -	L -	USD 315,681.74	L 7,826,886.79
02/10/2020	Respirador filtrante para partículas homólogo al respirador N-95	37,784	USD 5.78	L 143.31	USD 218,388.91	L 5,414,647.28
06/10/2020	Respirador filtrante para partículas estándar	300,114	USD 2.28	L 56.53	USD 684,260.49	L 16,965,280.88
16/10/2020	Reactivos para diagnóstico molecular PCR de Coronavirus incluidos COVID-19	11,016	USD 22.90	L 567.77	USD 252,265.96	L 6,254,581.31

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
23/10/2020	Carro caliente para mantenimiento de alimentos, en temperaturas adecuadas para el Hospital Psiquiátrico.	3	USD 8,073.68	L 200,175.59	USD 24,221.05	L 600,527.03
23/10/2020	Batidora manual de aspa para alimentos para el Hospital Psiquiátrico.	1	USD 1,235.77	L 30,639.19	USD 1,235.77	L 30,639.19
23/10/2020	Estaciones de lavado de manos de acero inoxidable para el Hospital Psiquiátrico.	3	USD 659.08	L 16,340.97	USD 1,977.23	L 49,022.65
23/10/2020	Estantes para almacenar azafates y vajilla descartables para el Hospital Psiquiátrico.	4	USD 411.92	L 10,212.98	USD 1,647.69	L 40,852.17
23/10/2020	Baños maría con cuatro fosas cada uno para el Hospital Psiquiátrico.	2	USD 8,065.45	L 199,971.54	USD 16,130.89	L 399,942.83
23/10/2020	Instalación de 18 estanterías tipo rack según necesidades para el Hospital Psiquiátrico.	1	USD 10,289.83	L 255,121.93	USD 10,289.83	L 255,121.93
23/10/2020	Cámara de refrigeración de doble puerta sólida para el Hospital Psiquiátrico.	1	USD 1,988.16	L 49,293.64	USD 1,988.16	L 49,293.64
23/10/2020	Mesa de trabajo construida en acero inoxidable para el Hospital Psiquiátrico.	1	USD 579.69	L 14,372.60	USD 579.69	L 14,372.60

Costos asociados a la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos e insumos en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Costa Rica

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA	INSUMOS O SERVICIOS	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL EN DÓLARES	VALOR TOTAL EN LEMPIRAS
23/10/2020	Sillas giratorias tipo cajero para el Hospital Psiquiátrico.	3	USD 189.48	L 4,697.89	USD 568.45	L 14,093.92
23/10/2020	Escoba grande (elaborada en metal) para el Hospital Psiquiátrico.	120	USD 4.72	L 117.03	USD 566.34	L 14,041.61
23/10/2020	Palo piso metálico para el Hospital Psiquiátrico.	100	USD 6.87	L 170.33	USD 686.54	L 17,021.80
23/10/2020	Pala para basura (elaborada en metal) para el Hospital Psiquiátrico.	120	USD 2.65	L 65.70	USD 317.77	L 7,878.66
23/10/2020	Balanza tipo silla para el Hospital Psiquiátrico.	4	USD 934.24	L 23,163.17	USD 3,736.96	L 92,652.69
29/10/2020	Interfaces para ventilación mecánica no invasiva tipo escafandra o casco	1,700	USD 425.00	L 10,537.28	USD 722,500.00	L 17,913,376.00
TOTAL					USD 53,934,560.34	L 1,337,231,915.25

Fuente: Contraloría General de la República, 2020.

6.3.6 Total de centros asignados para atender pacientes y marco regulatorio legal utilizado para procesos de compra y contrataciones

6.3.6.1 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica (2020b), un total de veintitrés centros de salud del país atienden a pacientes COVID-19, ya sea en salón o en unidades de cuidados intensivos. A continuación, se detallan sus nombres:

- a) Hospital Calderón Guardia/Provincia de San José
- b) Hospital San Juan de Dios/Provincia de San José
- c) Hospital México/Provincia de San José
- d) CEACO/Hospital del Trauma/Instituto Nacional de Seguros/Provincia de San José
- e) Hospital de Heredia/Provincia de Heredia
- f) Hospital de Cartago/Provincia de Cartago
- g) Hospital de Puntarenas/Provincia de Puntarenas
- h) Hospital Enrique Baltodano/Provincia de Guanacaste
- i) Hospital San Rafael/Provincia de Alajuela
- j) Hospital Geriátrico/Provincia de San José
- k) Hospital la Anexión/Provincia de Guanacaste
- l) Hospital Nacional Psiquiátrico/Provincia de Cartago
- m) Hospital Tony Facio/Provincia de Limón
- n) Hospital Psiquiátrico Chacón Paut/Provincia de Cartago
- o) Hospital CIMA San José/Privado, Provincia de San José
- p) Hospital Clínica Bíblica/Privado, Provincia de San José
- q) Hospital de San Carlos/Provincia de Alajuela
- r) Hospital Nacional de Niños/Provincia de San José
- s) Hospital de Neily/Provincia de Puntarenas
- t) Hospital de Quepos/Provincia de Puntarenas
- u) Hospital de Guápiles/Provincia de Limón
- v) Hospital de Pérez Zeledón/Provincia de San José
- w) Hospital de Grecia/Provincia de Alajuela

6.3.6.2 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones

A continuación, de forma textual, se presenta de un análisis desarrollado por el jurista costarricense, Juan Pablo Vargas, de la firme Consortium Legal, quien expone de manera profunda y clara los fundamentos legales que han dado pie a los procedimientos adoptados por el Estado costarricense en materia de contratación pública frente a la emergencia del COVID 19 (Vargas, 2020):

a) Fundamento normativo de la contratación administrativa en situaciones de urgencia

El conocido tratadista nacional, Ernesto Jinesta Lobo, considera que los procedimientos de contratación administrativa y los contratos en estados de urgencia y necesidad tienen fundamento constitucional en el artículo 180.3 de nuestra Carta Magna. En ese sentido, sostiene que es a partir de esa norma, que la Sala Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha desarrollado la teoría de las circunstancias anómalas o los estados de necesidad y urgencia, lo que implica que el principio de legalidad sea desplazado por el de necesidad, y que por ello, la normativa ordinaria puede ser desaplicada o sustituida por otra extraordinaria y transitoria que se adecúe a la atención y satisfacción de las necesidades que se produzcan en estas circunstancias anormales.

Bajo esa inteligencia y en lo relativo a la materia de contratación administrativa, el principio de necesidad implica que se prescindan de una o varias formalidades en los procedimientos de licitación, incluso, faculta a la creación de procedimientos sustitutivos o especiales con el fin de evitar algún tipo de lesión al interés público, o bien, graves daños a las personas o irreparables a las cosas.

A nivel infra constitucional, en la Ley de Contratación Administrativa (Ley n.º 7494) se regula lo atinente a los procedimientos de contratación administrativa en casos de urgencia en el ordinal 80, mientras que a nivel reglamentario (Decreto Ejecutivo n.º 33411), es el artículo 140 el que regula lo concerniente a este tipo de contratación, disponiendo esta última norma, en lo que interesa, lo siguiente:

Cuando la Administración enfrente una situación cuya atención sea calificada de urgente, indistintamente de las causas que la originaron, podrá prescindir de una o de todas las formalidades de los procedimientos de contratación, o crear procedimientos sustitutivos de estos, con el fin de evitar lesión al interés público, daños graves a las personas o irreparables a las cosas. Para utilizar este mecanismo de urgencia, la Administración requiere previamente la autorización de la Contraloría General de la República.

Teniendo claro lo anterior, es conveniente explicar algunos puntos contenidos en el párrafo anterior, así como explicar el procedimiento que se debe llevar a cabo para utilizar esta forma excepcional de contratación administrativa.

b) Una situación calificada como urgente sin importar la causa que la originó

La normativa legal y reglamentaria es sumamente amplia al establecer como elemento indispensable para este tipo de contratación la existencia de una situación calificada como urgente, sin importar la causa que la generó.

Bajo esa inteligencia, el supuesto contempla desde situaciones imprevistas originadas por caso fortuito o fuerza mayor, hasta aquellas que se generaron por una gestión pública deficitaria, ocasionada, por ejemplo, como consecuencia de una mala planificación o de una deficiente presupuestación.

Siguiendo esa línea de pensamiento, la situación actual que enfrentamos, producto de una pandemia por el COVID-19, es una situación que se califica como urgente, de igual modo, viene a configurar la causal exigida por la normativa.

c) Facultad de prescindir de una o de todas las formalidades de los procedimientos de contratación, o bien, de crear procedimientos sustitutos

Ante la situación de urgencia, continúa explicando la normativa que resultará posible prescindir de una o de todas las formalidades de los procedimientos de contratación o crear procedimientos sustitutos de estos, con el fin de evitar una lesión al interés público, daños graves a las personas o irreparables a las cosas.

En el panorama nacional que enfrentamos actualmente, por la pandemia producida por el COVID-19, el principio de necesidad desplaza al principio de legalidad, lo cual, se traduce —tal y como indica la norma— en la posibilidad de prescindir de una o todas las formalidades que llevan los procedimientos ordinarios de contratación administrativa, o bien, brinda la posibilidad de crear procedimientos que sustituyan a los existentes.

El primer escenario, es decir, la posibilidad de prescindir de una o de todas las formalidades de los procedimientos de contratación, son los que habilitan a la Administración para que pueda utilizar el mecanismo de la «compra directa» para supuestos en los que ordinariamente no resulta posible su aplicación, pues en situaciones «normales» tal compra se debía realizar a través de una licitación pública o una abreviada.

A través del segundo escenario, la Administración pública puede utilizar tanto formas contractuales propias del derecho privado como figuras novedosas de su invención a efectos de adquirir los bienes, obras o servicios que requiera para atender el estado de urgencia o necesidad que está enfrentando y así poder satisfacer adecuadamente el interés público.

d) Previa autorización de la Contraloría General de la República

Es importante indicar que la normativa exige este requisito de validez, para la emisión y ejecución del procedimiento excepcional de contratación administrativa la autorización de la Contraloría General de la República.

Sobre la autorización, entendida como un acto administrativo de control que opera de requisito fundamental para que el acto administrativo final —el contratado administrativo— sea perfecto en sus elementos, Jinesta Lobo ha manifestado lo siguiente:

Es un acto de control, puesto que, por su medio, un órgano o ente faculta a otro para que dicte. En estos casos, antes de la emisión del acto administrativo definitivo, se debe dictar un acto autorizante, puesto que el primero sin el segundo es relativamente nulo, la autorización integra la voluntad administrativa y su omisión solo puede ser subsanada por confirmación expresa y posterior [...].

El acto autorizante produce efectos exnunc, desde su emisión, dado que la autorización es un requisito de validez del acto definitivo, razón por la que debe producirse antes del dictado del acto principal. Es así como el artículo 145, párrafo 3, de la LGAP establece que «Cuando el acto requiera autorización de otro órgano la misma deberá ser previa».

Si bien, la norma jurídica es cuestionable, en el tanto otorga un plazo muy extenso a la Contraloría General para resolver si otorga o no la autorización, lo cual, podría repercutir gravemente en los tiempos con que cuenta la Administración para atender la emergencia, lo cierto del caso es que el órgano general trata de resolver esas gestiones en el menor tiempo posible.

Para atender esta pandemia ya hemos visto casos en los cuales entes y órganos públicos han solicitado a la Contraloría General de la República la autorización para utilizar procedimientos de contratación directa y estos han sido resueltos de forma favorable en tiempos cortos de respuesta. Así sucedió con la solicitud de autorización que tramitó la Caja Costarricense del Seguro Social, a efectos de que se le permitiera comprar en forma directa con oferente idóneo, reactivo para la detección automatizada SARS-CoV-2 (RT-PCR) Gene Xpert, la cual fue realizada el 6 de abril de 2020 y fue autorizada al día siguiente, mediante Oficio n.º 05169 (DCA-1261).

Otro caso fue el del Hospital San Vicente Paul, el cual, mediante oficios de fecha 6 y 7 de abril de 2020, solicitaron al órgano contralor una autorización para comprarle al oferente idóneo cuatro ventiladores pulmonares para el cuidado crítico adulto-pediátrico-neonatal, en cambio, obtuvieron la autorización el 7 de abril mediante el Oficio n.º 05168 (DCA-1260).

En todos estos casos, la Contraloría General también ha recomendado —con base en el principio de transparencias— a las entidades públicas incluir en sus páginas web la actividad contractual realizada, para que la ciudadanía pueda estar informada con respecto al manejo de los fondos públicos en la época de emergencia.

6.3.7 Identificación de las instancias de sociedad civil que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria

En Costa Rica, a través de la Defensoría de los Habitantes, se ha creado la Red Interinstitucional de Transparencia, misma que tiene como propósito: «facilitar a las y los habitantes el acceso a la información relacionada con la administración de los recursos públicos» (Defensoría de los Habitantes, 2020). Esta red la conforman las entidades del gobierno central —ministerios, fondos y programas especiales—, sector descentralizado, régimen municipal y organizaciones no gubernamentales (*Ibidem*).

Por lo que se refiere a la atención de la pandemia del COVID-19, el encargado de lo que concierne al área de transparencias de esa defensoría indicó que en lo que respecta al tema de dicha pandemia, por razones presupuestarias, esa entidad no había desarrollado un programa de seguimiento relacionado al monitoreo, a la ejecución y al manejo de los fondos asignados por el estado costarricense a la atención de esta emergencia. Por otra parte, señaló que en la página oficial de la Defensoría de los Habitantes se estableció un apartado en el cual se colocaron diversas disposiciones para la atención de la situación ante el COVID-19 (G. Bonilla, comunicación personal, 15 de octubre de 2020).

De la revisión realizada en la página web oficial de la Defensoría de los Habitantes, se identificó que en la misma se encuentra un apartado que contiene disposiciones de instituciones gubernamentales, disposiciones de organismos internacionales de derechos humanos, iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil y disposiciones de pueblos indígenas. Todas referidas al tema de la pandemia del COVID-19.

Las mismas son una serie de resúmenes sobre los criterios emitidos por instituciones nacionales y organismos internacionales para garantizar el bienestar de poblaciones vulnerables que puedan estar en riesgo durante la pandemia —mujeres, personas refugiadas, personas con discapacidad—, al igual que lineamientos y recomendaciones emitidas para empresas y establecimientos, servicios como el transporte público, telecomunicaciones y seguros y pensiones (Defensoría de los Habitantes, 2020).

Estas últimas, en general, se refieren a las facilidades de pago para acceder a estos servicios durante la crisis y los lineamientos que se refieren a las medidas para evitar el contagio durante el uso de estos servicios. Adicionalmente, las disposiciones de pueblos indígenas son planes de trabajo para que esta población tenga acceso a

los servicios de salud y a la información para conocer cómo se transmite el COVID-19 y, por supuesto, cómo evitarlo (*Ibidem*).

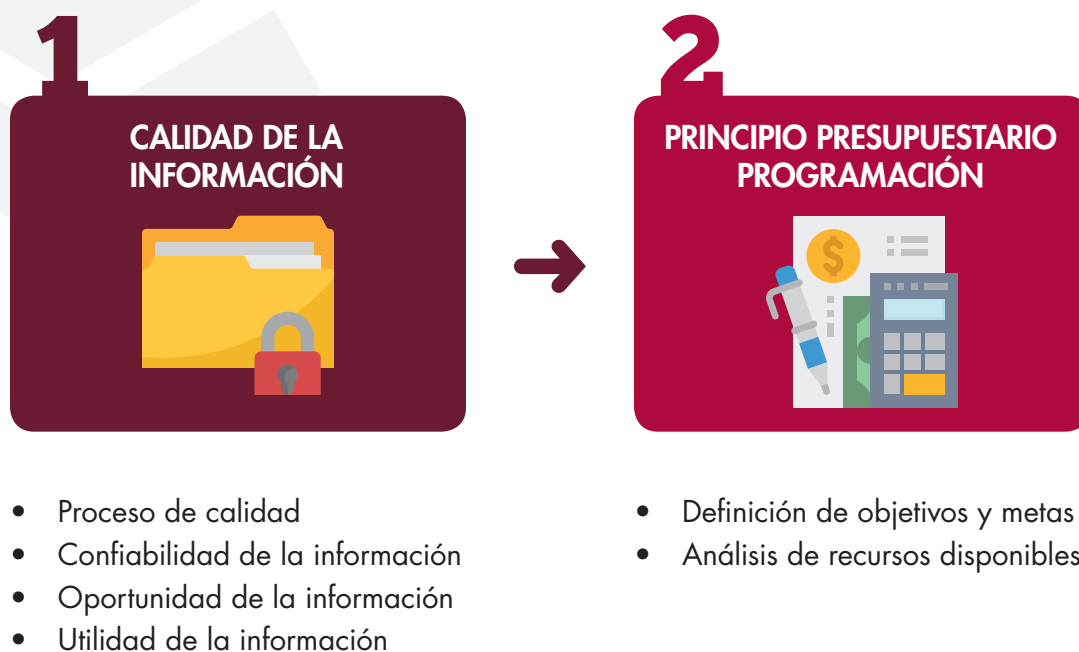
Por otra parte, la Contraloría General de la República (CGR), como «órgano constitucional, auxiliar de la Asamblea Legislativa que fiscaliza el uso de los fondos públicos para mejorar la gestión de la Hacienda Pública y contribuir al control político y ciudadano» frente a la emergencia provocada por la pandemia del COVID-19, ha venido ejerciendo una labor fiscalizadora de los fondos que el Gobierno Central; por su parte, las instituciones descentralizadas y los gobiernos locales —municipalidades— han destinado la atención de esta emergencia a través de sus presupuestos ordinarios y extraordinarios.

En el portal de la Contraloría General de República, se abrió un sitio web denominado: «Transparencia de la Gestión Pública ante la Emergencia del COVID-19», en ella se establece como objetivo de la misma lo siguiente: «Puedan ser valorados los eventuales impactos presupuestarios y financieros de decisiones que se discuten o se toman en relación con la atención de la emergencia sanitaria, así como riesgos potenciales de las fases de abordaje de la emergencia». Además, se indica que «Se espera que esta herramienta y sus análisis sean un insumo que genere reflexión sobre la gestión de riesgos, mecanismos de transparencia, rendición de cuentas, seguimiento y control del gasto público, durante y posterior a la atención de la emergencia». El sitio habilitado contiene información «sobre acciones públicas relevantes para atención de la emergencia, con información y análisis financiero presupuestario y de contratación administrativa».

Cabe señalar que dentro de la información que se presenta, una de las más relevantes es el relativo a la Gestión del Fondo de Contingencias del Seguro de Salud: Programación y Calidad de la Información para la Toma de Decisiones. Este fondo de contingencias fue creado por la junta directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en el 2016 con el objetivo de proveer a la institución de recursos de manera inmediata para la atención de eventos de riesgo epidemiológico, natural, antrópico o de liquidez, que puedan afectar la continuidad de la prestación de los servicios institucionales (Contraloría General de la República).

A continuación, se presenta el esquema que sigue la CCSS como estrategia de programación y ejecución de los recursos y la calidad de la información para la atención de la emergencia del COVID-19 aportados por el Fondo de Contingencias anteriormente referido:

Figura. Gestión del Fondo de Contingencia del Seguro de Salud



Fuente: Contraloría General de la República (2020ao).

La Contraloría General de la República realizó una auditoría a este fondo, el cual, se considera de suma importancia, dado que por parte de la CCSS se presupuestaron alrededor de ₡ 85.000 millones (USD 147,8 millones) para la atención de la emergencia. Como parte del proceso de fiscalización que lleva a cabo la CGR de los recursos del Fondo, se establece que «para acceder a los recursos del mismo se requiere acudir al Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) y a la Unidad Programática de la Gerencia Administrativa de la CCSS que, entre otras funciones, constata la existencia de una emergencia a nivel institucional y avala el uso del Fondo de Contingencias. Además, con dicha aprobación, la Dirección de Presupuesto analiza los requisitos del trámite presupuestario y junto al Área de Tesorería General, también perteneciente a la Gerencia Financiera, se encargan de reaprovisionar el capital de la reserva» (Contraloría General de la República, 2020).

En este marco, la CGR consideró para su análisis los documentos emitidos por el Fondo, la aprobación de los recursos, así como la asignación y ejecución de los presupuestos, para la atención de la emergencia del COVID-19. Además, se construyeron dos instrumentos de evaluación: uno para verificar el cumplimiento del principio de programación y otro para determinar la calidad de la información que tiene la CCSS y que apoya la toma de decisiones respecto a esta importante reserva para el Seguro de Salud.

Luego de aplicar dichos instrumentos de evaluación, el informe de la Contraloría General de la República señala que con la cantidad de dinero, originalmente en el Fondo, este se agotaría en diciembre del 2020. Sin embargo, la CCSS solicitó USD 66 millones a la CRG como presupuesto extraordinario. Aunque, de todas formas, este dinero solo sería suficiente para llegar a abril del 2021. Además, el informe señala que la falta de objetivos que delimiten las aprobaciones que se realizan y la falta de priorización en los gastos por parte del CAED limitan la toma de decisiones en cuanto a la asignación de los recursos y el gasto.

En relación con el monitoreo de la ejecución de los recursos, la Gerencia Financiera de la CCSS contaba con informes de rendición de cuentas de apenas un 36 % de los recursos asignados hasta mayo del 2020. Y de los USD 74,6 millones asignados desde marzo del 2020 para compras de emergencia, la Gerencia Financiera de la CCSS tiene conocimiento de solamente un 7 % de los recursos. Evidentemente, esta falta de información les impide a las autoridades tener una visión integral de la evolución de Fondo.

En cuanto a la calidad de la información del Fondo de Contingencias de la CCSS, en este mismo informe la Contraloría General de la República consultó los reportes generados por la Dirección de Presupuesto de la CCSS, así como la base de datos del CAED hasta junio del 2020, en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultados de la determinación del cumplimiento de la calidad de la información del Fondo de Contingencias de la CCSS.

DIMENSIÓN	PORCENTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE OBTENIDO
Proceso de recopilación, procesamiento y generación de información sobre el Fondo de contingencias	37 %	20.37 %
Confiabilidad de la información	26 %	16.67 %
Oportunidad de la información	18.5 %	11.11 %
Utilidad de la información	18.5 %	9.26 %
TOTAL	100.0 %	57.41 %

Fuente: Elaboración propia con datos de la Contraloría General de la República.

Con base en el cuadro anterior, la Contraloría General de la República indica que, aunque se han realizados esfuerzos por parte de las autoridades de las CCSS, existen áreas de mejora en relación con la consistencia de la información, su oportunidad y su trazabilidad. Lo que a su vez debilita la toma de decisiones, por lo que se requiere de acciones inmediatas para solucionar estos problemas.

En cuanto a las denuncias en relación con la gestión pública, la Contraloría General de la República indica que existe una brecha entre la transparencia de la información con respecto a este tema —la gestión pública— y la disposición de dicha información.

También la CRG indica que existe un bajo conocimiento de la ciudadanía sobre su derecho de solicitar explicaciones sobre los resultados obtenidos en las instituciones públicas y cómo solicitar información sobre la gestión pública. A su vez, existe desconfianza en el sistema, miedo a represalias, desconocimientos de los trámites y pérdida de esperanza de ver un cambio luego de realizar un proceso de denuncia (Contraloría General de la República).

Las denuncias más relevantes que se encuentran siendo procesadas por el Ministerio Público hasta el momento son las de la compra de 870,000 mascarillas defectuosas valoradas en USD 2,400,000.00 millones y la compra de mascarillas por un monto de USD 4,000,000.00 millones a proveedores sin experiencia en el campo (MR Comunicaciones Políticas y David Landergren) (Ugarte, 2020a; Gomez, 2020b). Uno de estos proveedores sin experiencia (MR Comunicaciones Políticas) fue el responsable de una parte de las mascarillas defectuosas.

La Asamblea Legislativa, que es otra de las instancias que ha monitoreado la ejecución y el manejo de fondos durante la pandemia provocada por el COVID-19, también ha intervenido en el proceso. En este caso particular, la comisión de control del gasto público del Congreso analizó la compra realizada por la CCSS de mascarillas por un monto de USD 2,4 millones que resultaron defectuosas y que el proceso de adjudicación a dos empresas presentó situaciones anómalas, según los reportajes de distintos medios de comunicación social (Gómez, 2020b).

Las empresas proveedoras relacionadas con esta compra fueron:

- a) **MR Comunicaciones Políticas:** empresa a la que se le adjudicó la compra de 570,000 mascarillas N95, valoradas en USD 1,3 millones. Según la revisión: «El producto entregado por el proveedor no cumple, ni es el mismo que se pidió, ni técnica ni administrativamente», a criterios del departamento de Salud Ocupacional de la CCSS.
- b) **Bioplus Care:** empresa a la que también se le adjudicó la compra de 300.000 mascarillas N95 valorados en USD 1,1 millones y que a criterio del departamento de Salud Ocupacional: «No son concordantes al producto adquirido y a su vez que el porcentaje de eficacia de filtración de partículas sea el requerido para la protección contra gotas y aerosoles respiratorios».

Los representantes de estas empresas fueron llamados e interrogados por los diputados miembros de la comisión del gasto público para conocer sus versiones de los hechos, en el caso de la señora Miren Martínez de MR Comunicaciones Políticas hizo una declaración y se negó a responder preguntas de los diputados, producto de la investigación realizada. Asimismo, por la auditoría interna de la CCSS fueron separados de sus cargos tres funcionarios de esta institución, incluido el gerente de logística y dos asesores de esa institución (Gómez, 2020a). Como se mencionó antes, con respecto a este caso, el Ministerio Público estableció de oficio una investigación a fin de comprobar la existencia de algún delito y con el propósito de presentar una denuncia concreta ante los tribunales de justicia.

El jueves 26 de noviembre de 2020, Hazel Cordero Bogantes y Rebeca Fernández Cordero quienes admiten haber firmado un consorcio privado con David Landergren, a quien se le adjudicó una compra de mascarillas por USD 2,5 millones, fueron llamadas a declarar ante la Comisión de Control de Ingreso y Gasto Público. Sin embargo, argumentaron que existe una investigación abierta en el Ministerio Público, por lo tanto, se abstuvieron de dar declaraciones (Bosque, 2020).

6.3.8 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias

6.3.8.1 Políticas de transparencia durante la pandemia

La pandemia tendrá efectos muy negativos en el crecimiento económico de la región y Costa Rica será uno de los países con mayor afectación, según la opinión de los expertos en materia económica. Estos efectos se verán reflejados en el decrecimiento que tendrá la economía contraria a las estimaciones que las autoridades monetarias tenían antes de la aparición de la pandemia. De acuerdo con las estimaciones del Fondo Monetario Internacional (FMI), la actividad económica en Costa Rica decrecerá en un -3.3 para el presente año 2020.

Las decisiones adoptadas por las autoridades gubernamentales con el propósito de minimizar el efecto de los contagios por COVID-19, han repercutido en todos los sectores económicos y de manera mucho más directa en sectores como la construcción, financiero, servicios, inmobiliario, hoteles y restaurantes, previéndose que su recuperación va a ser muy lenta sin que se tenga claro cómo se va a comportar el virus en los próximos meses, antes de la llegada y aplicación de una vacuna, para lograr tener una vuelta a la «normalidad» de las actividades económicas.

Costa Rica ha estado transitando por un proceso de consolidación fiscal desde finales del 2018 cuando se aprobó un plan fiscal, que entre otros aspectos, preveía el

fortalecimiento de las finanzas públicas mediante una mayor recaudación sustentada en la incorporación del Impuesto al Valor Agregado (13 %). La incorporación del IVA grava servicios que hasta esa fecha se encontraban exentos; junto con el IVA se incluyeron en la ley otros rubros como la aplicación de la renta global, reformas al impuesto a la renta y a los topes de las anualidades en los salarios de los empleados públicos.

Tal y como se indicó antes, la pandemia del COVID-19 se presenta en Costa Rica a partir del 6 de marzo del presente año y encuentra a dicho país en medio de una situación fiscal caracterizada por un déficit fiscal del 6,96 % (BCCR) del Producto Interno Bruto (PIB), constituyéndose en el déficit más alto en los últimos cuarenta años. Sumado al déficit fiscal, el país presenta un endeudamiento externo que supera el 60 % del PIB, lo cual, puso al país en una situación muy compleja para poder atender la emergencia sanitaria.

El impacto de la pandemia, en términos de empleo, ha tenido un efecto muy importante debido al cierre de muchas empresas y a la disminución de la jornada laboral en otras tantas. Según las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2020c) para el segundo trimestre del año el desempleo alcanzó un nivel del 24,4 % de la fuerza laboral del país, produciéndose un leve descenso en los meses de mayo, junio y julio alcanzando un 23 %. De acuerdo con estas cifras, la población desempleada se estima en 544 mil personas, 264 mil personas más comparadas con el mismo trimestre del año anterior.

Para poder atender los efectos del COVID-19, el país ha tenido que acudir a un mayor endeudamiento de corto y largo plazo, tanto local como internacional, con organismos multilaterales y la emisión de bonos colocados en los mercados internacionales. Lo anterior, aunado al cierre de fronteras y a la disminución de la actividad económica que han restringido los flujos de comercio exterior y la llegada de turistas al país, como una de las principales fuentes de divisas, ha repercutido de manera muy sensible en la capacidad del Gobierno para atender la emergencia.

Para el presente año, el Banco Central de Costa Rica (BCCR) ha estimado una caída en el volumen de producción de 3.6 %, y para el próximo año, se estima un crecimiento del 2.3 %.

Para poder hacerle frente al deterioro en las finanzas públicas por la atención del COVID-19, el Gobierno solicitó un préstamo al Fondo Monetario Internacional por la suma de USD 508 millones, el cual, se aprobó y se desembolsó mediante vía de excepción rápida. Otros recursos solicitados por el Gobierno con organismos financieros internacionales para estos mismos propósitos han sido con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) por un monto de USD 300 millones y con la Corporación Andina de Fomento (CAF) por otros USD 500 millones.

Préstamos suscritos por el Gobierno de Costa Rica con organismos financieros multilaterales para la atención del COVID-19.

ORGANISMO FINANCIERO INTERNACIONAL	MONTO DE PRÉSTAMO (USD)
Fondo Monetario Internacional (FMI)	USD 508,000,000
Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)	USD 300,000,000
Corporación Andina de Fomento (CAF)	USD 500,000,000
TOTAL	USD 1,308,000,000

Fuentes: Banco Centroamericano de Integración Económica y Presidencia de la República de Costa Rica.

Por otra parte, el Gobierno anunció un nuevo crédito con el FMI por USD 1,500 millones destinados a créditos para capital de trabajo o reapertura de negocios. No obstante, este anuncio y las medidas que implicaba su aprobación —aumento de impuestos a las transacciones bancarias, aumento en el impuesto a las propiedades, entre otros— produjo una reacción de los sectores sociales, quienes se opusieron a las medidas propuestas por el Gobierno con manifestaciones y bloqueos de las vías públicas en todo el territorio nacional, situación que obligó a la Administración del presidente Alvarado a echar marcha atrás en su intención de aplicar nuevas medidas impositivas para apalea la crisis. Hasta la fecha, el préstamo con el FMI está en suspenso.

Internamente se han redirigido recursos de distintos ministerios e instituciones públicas mediante modificaciones presupuestarias para atender temas puntuales de atención del COVID-19, como lo fue el caso de la Junta de Protección Social (JPS), la que aprobó un monto de 1,400 millones de colones (USD 2,4 millones) para las organizaciones sociales que atienden personas adultas mayores que presenten casos diagnosticados con COVID-19 en los hogares de larga estancia.

Dada esta emergencia y la necesidad de atenderla con gastos extraordinarios, el Ministerio de Hacienda ha implementado una serie de políticas de ingresos y gastos que permitan que el déficit primario del Gobierno no supere el 3.4 % y el déficit financiero no supere el 8.6 % del Producto Interno Bruto (PIB). Similarmente, se proyecta que el nivel de endeudamiento externo no supere el 67.0 % del PIB para el año 2020.

La proyección anterior va a estar sujeta a la posibilidad de que los flujos de comercio exterior asociados a actividades como el turismo y la producción de las empresas, en particular aquellas generadoras de divisas puedan recuperarse de manera oportuna y vuelvan a recuperar los niveles de generación similares a los que tenían antes del surgimiento del COVID-19.

Sin lugar a duda, el impacto de la pandemia del COVID-19 dejará en Costa Rica una brecha fiscal muy significativa que le impondrá retos a la Administración de Alvarado

en materia de déficit fiscal y endeudamiento público y privado, nacional e internacionalmente de muy difícil atención, aunado a la presión social que enfrenta el país por medidas que afecten a los sectores más desprotegidos de la sociedad costarricense.

6.4 Panamá

6.4.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y que respuestas ejecutó Panamá

6.4.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia

Mediante la Resolución de Gabinete n.º 11 del 13 de marzo de 2020, publicado en *la Gaceta Oficial* la misma fecha bajo el n.º 28979-B, el Consejo de Gabinete de la República de Panamá declara el estado de emergencia nacional.

6.4.1.2 Respuesta: restricción de derechos y adopción de medidas de circulación

Mediante la Resolución n.º 75 del 23 de enero de 2020, el Ministerio de Salud ordenó la activación del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud (Codes) con la finalidad de monitorear, recomendar acciones e iniciar preparativos de respuesta en caso de que resulte necesaria su intervención con motivo de la alerta internacional de salud declarada por la OMS.

Por su parte, el Decreto Ejecutivo n.º 64 del 28 de enero de 2020, señala que el Ministerio de Salud establecerá todas las medidas ordinarias y extraordinarias, en razón de prevenir y controlar el riesgo proveniente del nuevo brote.

También, mediante el Decreto Ejecutivo n.º 490, el 17 de marzo de 2020, el presidente de la república de Panamá decretó el toque de queda en todo el territorio nacional, desde las 9:00 p. m. hasta las 5:00 a. m.

Luego, el 30 de marzo, el Gobierno de la República toma medidas más severas para proteger la salud de la población, dentro de las que se establece que a partir del 1 de abril, el tránsito de personas estará condicionado al sexo que conste en la cédula de identificación personal del ciudadano. De esta forma, las mujeres podrán circular los días lunes, miércoles y viernes, mientras que los hombres podrán hacerlo los días martes, jueves y sábados. Los domingos, todos los ciudadanos y residentes deberán permanecer en sus hogares.

Finalmente, a partir del 25 de octubre se levantaron las medidas de movilidad, quedando nada más el toque de queda en todo el territorio nacional, desde las 11:00 p. m. hasta las 5:00 a. m.

6.4.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular

6.4.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19

INDICADOR	DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Población total	4, 278,500
Contagiados	242,744
Recuperados	192,601
Hospitalizados	2,279
Muertes	3,975
Letalidad	1.8 %
Distribución geográfica de mayor incidencia	-----

Fuente: Elaborado por el CNA con base en el Informe Epidemiológico COVID-19 del Ministerio de Salud de Panamá y el INEC.

6.4.2.2 Primeros contagios

El 9 de marzo, la ministra de Salud de Panamá, Rosario Turner, confirmó este lunes 9 de marzo el primer caso de contagio por COVID-19 en Panamá.

6.4.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo

6.4.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19

Mediante la Resolución de Gabinete n.º 11 del 13 de marzo de 2020, publicado en *la Gaceta Oficial* la misma fecha bajo el n.º 28979-B, el Consejo de Gabinete de

la República de Panamá declara el estado de emergencia nacional. Asimismo, en su artículo 2 autoriza la contratación mediante el procedimiento especial de adquiredores, estableciendo en su artículo 3 la suma total autorizada para las contrataciones especiales de cincuenta millones de balboas (B/. 50,000,000.00), (USD 50,000,000.00), que en lempiras equivalen a unos mil doscientos treinta y tres millones cuatrocientos veintiocho mil seiscientos uno lempiras (L 1,233,428,601.00), cuyo período a ejecutar era para ciento ochenta días. Designando en el artículo 4 como autoridad competente para administrar y autorizar los recursos y traslado de las mismas al Ministerio de la Presidencia.

No obstante, a lo anterior, mediante la Resolución de Gabinete n.º 18 del 31 de marzo de 2020, publicado en *la Gaceta Oficial* la misma fecha bajo el n.º 2899 -A, el Consejo de Gabinete de la República de Panamá modifica el artículo 3 de la antes referida resolución y con ello, el monto para enfrentar la emergencia del COVID-19, estableciendo una suma de cuatrocientos veintisiete millones setecientos treinta y cuatro mil once balboas (B/. 427,734,711.00), (USD 427,734,711.00), que en lempiras equivalen a un poco más de los diez mil millones y medio (L 10,551,604,523.76).

Posteriormente, por medio de la Resolución de Gabinete n.º 33 del 7 de julio de 2020, se autorizó la suma de doscientos veintitrés millones ciento cuatro mil cuatrocientos balboas (B/. 223,104,400.00), (USD 223,104,400.00) para cubrir el costo de los apoyos del Plan Panamá Solidario³³ en las modalidades de vale digital y bono solidario para los meses de julio y agosto del 2020.

Asimismo, mediante la Resolución de Gabinete n.º 38 del 14 de julio de 2020, se autorizaron nuevos recursos financieros para el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social para atender de manera inmediata las necesidades generadas por el COVID-19, bajo la suma de ciento treinta y tres millones setecientos setenta y cuatro mil ochenta y siete balboas con 76/100 (B/. 133,774,087.76), cuyo desglose es el siguiente: (B/. 62,391,263.40), (USD 62,391,263.40) para el Ministerio de Salud y (B/. 71,382,824.36), (USD 71,382,824.36) para la Caja del Seguro Social.

Acumulándose una suma total autorizada para las contrataciones especiales por emergencia del COVID-19 de setecientos ochenta y cuatro millones seiscientos trece mil ciento noventa y ocho balboas con 76/100 (B/. 784,613,198.76) (*Gaceta Oficial*, 2020), (USD 784,613,198.76), que en lempiras equivale a diecinueve mil cuatrocientos setenta y seis millones ciento catorce mil cuatrocientos setenta y nueve con 92/100 (L 19,476,114,479.92).

Finalmente, el Gobierno panameño, en su estrategia para enfrentar las consecuencias económicas generadas por la pandemia del COVID-19, ha recibido financiamiento

.....
33 Creado mediante el Decreto Ejecutivo n.º 400 del 27 de marzo de 2020 con el objetivo de mitigar, de manera solidaria, las necesidades de alimentos, productos de higiene y medicamentos importantes, cuya ejecución corresponde a una Comisión Interministerial.

por organismos internacionales bajo la cantidad de mil trescientos quince millones de balboas (B/. 1,315,000.00), (USD 1,315,000.00); B/. 5150 millones del FMI; B/. 500 millones del Banco Mundial (BM) y B/. 300 millones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (Boletín NOTIMEF, 2020).

6.4.3.2 Descripción del presupuesto

A continuación, se muestra el total del presupuesto destinado para enfrentar la pandemia del COVID-19:

Presupuesto destinado para enfrentar la emergencia nacional del COVID-19

ÁREA	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
Contrataciones especiales por COVID-19	427.73	10,605.08
Plan Panamá Solidario	223.10	5,531.56
Insumos médicos para enfrentar directamente la pandemia	133.77	3,316.74
Financiamiento de organismos internacionales	1,315.0	32,603.58
TOTAL	2,099.61	52,056.97

Fuente: Elaborado con los datos de las resoluciones dictadas por el Consejo de Gabinete.

6.4.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución – medicamentos, bienes, obras, etc.–

6.4.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19

Sobre las asignaciones presupuestarias recibidas, de acuerdo con el Informe de Ejecución Presupuestarias al 31 de octubre de 2020, publicado en el portal de transparencia del Ministerio de Salud de la República de Panamá, en su componente: «Estructura y Ejecución Presupuestaria- Informes de Ejecución» sobre la gestión pública para atender los gastos de la emergencia del COVID-19, el Ministerio de Salud ha ejecutado un total de ciento cincuenta y cuatro millones novecientos noventa mil trescientos ocho balboas con 00/100 (B/. 154,990,308.00), (USD 154,990,308.00), destinados hacia determinadas áreas de la siguiente forma:

ÁREA DE EJECUCIÓN	DÓLARES	LEMPIRAS
Comité de Salud	603.4 mil	0.01
Personal de salud contingente, transitorio, XIII mes, prestaciones y turnos extras	23.3	577.69
Habilitación de hospital en el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación (INMFRE)	4.0	99.17
Equipamiento y operaciones del Hospital Modular Panamá Solidario en ALBROOK	8.3	205.79
Medicinas	3.0	74.38
Hoteles Solidarios COVID-19	3.0	74.38
Hospitales MINSA y Patronatos	19.1	473.56
Instituto Conmemorativo Gorgas	5.0	123.97
Hospital Santo Tomás	963.0 mil	0.02
Mesa conjunta de compras de materiales, insumos de laboratorio, instrumental médico quirúrgico y equipo ³⁴	53.1	1,316.54
Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera	12.5	309.92
Vacunas COVID-19	20.0	495.87
Plataforma de Centros de Llamadas	2.2.	54.55
TOTAL	154,990.00	3,842.77

Fuente: Elaborado con datos del Informe de Ejecución Presupuestarias del MINSA.

6.4.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19

Según el artículo 4 de la Resolución de Gabinete n.º 11 del 13 de marzo de 2020, tanto el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social han fungido como autoridad competente para administrar y autorizar los recursos y el traslado de las mismas al Ministerio de la Presidencia.

³⁴ Estas compras se realizan a través de la Mesa COVID-19, integrada por el Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social y el Ministerio de la Presidencia.

6.4.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles

6.4.5.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura

Se ha invertido en el acondicionamiento de los siguientes centros asistenciales:

DESCRIPCIÓN	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
Habilitación de Hospital en el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación (INMFRE)	4.0	99.2
Equipamiento y operaciones del Hospital Modular Panamá Solidario en ALBROOK	8.3	205.8
Hoteles solidarios COVID-19	3.0	74.4
Hospitales MINSA y Patronatos	19.1	473.6
Instituto Conmemorativo Gorgas	5.0	124.0
Hospital Santo Tomás	0.963	23.9
TOTAL	40.5	1004.1

Fuente: Elaborado con datos del Informe de Ejecución Presupuestaria del MINSA.

Por su parte, según el informe sobre Rendición de Cuentas (2020) de la Caja del Seguro Social (CSS) de Panamá, se han habilitado los siguientes centros de atención:

a) El Complejo Hospitalario «Dr. Arnulfo Arias Madrid» como hospital COVID-19

Para hacerle frente a la pandemia se realizó una reingeniería en la red de hospitales de la CSS, a través de un modelo de gestión denominado: «Hospital inteligente» en el área metropolitana. Este proceso tiene la finalidad de optimizar la atención médica hospitalaria a los asegurados, al igual que el hecho de mantener la atención de los pacientes afectados por el COVID-19 —gestión de camas, personal e insumos—. Por su parte, el complejo hospitalario «Dr. Arnulfo Arias Madrid» quedará como hospital COVID-19, mientras dure la contingencia.

Por otro lado, la sala de cuidados intensivos del complejo cuenta con 105 camas de UCI-COVID-19 distribuidas en ocho áreas adaptables según la necesidad. En cuanto a la UCI NO-COVID-19, actualmente, cuenta con 16 camas con capacidad para 18 personas. Debido a la baja de los pacientes COVID-19 y al aumento de pacientes no COVID-19 que amerita la UCI, se decidió trasladar los pacientes a las otras UCI-COVID-19 para desinfectar y limpiar esa área para transformarla en UCI NO-COVID-19.

b) Clínica Post COVID-19

La instalación de una Clínica Post COVID-19, brinda a la Caja de Seguro Social la oportunidad de ampliar su oferta de servicios para los pacientes recuperados de COVID-19 referidos de un centro hospitalario o de la red primaria de atención, quienes podrán ser atendidos por personal médico y equipo multidisciplinario de salud capacitado en el manejo de las posibles afecciones de esta enfermedad (CSS, 2020).

6.4.5.2 Hospitales móviles para atender pacientes infectados

Mediante una resolución del Gabinete n.º 20 del 31 de marzo de 2020, se autorizó al Ministerio de Obras Públicas para que, mediante el procedimiento especial de adquisiciones de emergencia, contrate la ejecución de obras y la adquisición de los bienes o servicios que se requieren para el Hospital Modular y los módulos de Atención de Salud (*Ibidem*).

En cumplimiento del mandato, el 7 de abril de 2020, se suscribe el Contrato n.º UAL-2-07-2020 entre el Ministerio de Obras Públicas y la empresa SMARTBRIX CENTRO-AMÉRICA S. A. para el proyecto denominado: «Suministro e instalación de estructuras modulares para usos hospitalarios de 100 camas para atender la emergencia del COVID-19», por un monto de seis millones novecientos noventa y ocho mil ochocientos setenta balboas (B/. 6, 998,870.00).

CONTRATO N° UAL-2-07-2020 SC-9089046

Entre los suscritos a saber, **RAFAEL J. SABONGE V.**, varón, panameño, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal N° 8-721-2041, Ministro de Obras Públicas, actuando en nombre y representación del Estado, y que en adelante se denominará **EL ESTADO**, por una parte y por la otra, **NITESH MAYANI HARJANI**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal No.3-719-1916, en calidad de Representante Legal de la empresa **SMARTBRIX CENTROAMERICA, S.A.**, sociedad debidamente inscrita en el Registro Público (Mercantil) a Folio No. 793655 (S), y que en adelante se denominará, **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente contrato con fundamento en el artículo 79 del Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, ordenado por la Ley 61 de 2017, que autoriza la contratación mediante procedimiento excepcional, cuya emergencia fue declarada mediante Resolución N° 11 del 13 de marzo de 2020, por el Consejo de Gabinete para el proyecto denominado **“SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURAS MODULARES PARA USO HOSPITALARIO DE 100 CAMAS PARA ATENDER EMERGENCIA DE COVID-19”**, de conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.

EL CONTRATISTA se compromete a realizar por su cuenta todos los trabajos para el proyecto denominado: **“SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURAS MODULARES PARA USO HOSPITALARIO DE 100 CAMAS PARA ATENDER EMERGENCIA DE COVID-19”**, de acuerdo a los términos de referencia y especificaciones establecidas por **EL ESTADO**.

Con una duración de treinta días calendario.



Desde otra perspectiva, conviene decir que este se encuentra refrendado por la Contraloría General de la República desde el 3 de septiembre de 2020. No obstante, para su funcionamiento, de acuerdo con el informe de ejecución del Ministerio de Salud (2020), se han invertido ocho millones trescientos mil balboas (B/. 8, 300,000.00), equivalentes en dólares a USD 8,300,000.00.

6.4.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por Panamá

6.4.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos

a) Ejecutado: B/. 309,791.58; USD 309,791.58;

Hasta la fecha, se han comprado nueve ventiladores, desde un modelo básico hasta uno avanzado. A continuación, se detallan los precios, de acuerdo con lo detallado en el portal web del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas: Panamá compra, de la República de Panamá:

- a) Ventilador mecánico básico para adulto y pediátrico F.T. 102101 REQ. 83 (1 unidad)

Precio total: B/. 21,393.58; USD 21,393.58;

- b) Ventilador de transporte para adulto pediátrico y neonatal con visualización en tiempo real de la mecánica pulmonar. F.T. 105258. REQ. 79 (1 unidad)

Precio total: B/. 39,055.00; USD 39,055.00;

- c) Ventilador de transporte para adulto pediátrico y neonatal con visualización en tiempo real de la mecánica pulmonar, REQ 161-20 (2 unidades, B/.30,000.00 C/U)

Precio total: B/. 64,200.00; USD 64,200.00;

- d) Suministro e instalación de ventilador para cuidado intensivos adulto pediátrico y neonatal, Pedido 20-293 (5 unidades, B/.34,000.00 C/U)

Precio total: B/. 181,900.00; USD 181,900.00;

A.C.S.
3/3/20 3:50PM.
EXP. 3/1

8922051

MINISTERIO DE SALUD
SEDE MINISTERIO DE SALUD
Panamá, República de Panamá

Orden de Compra a Crédito

No. Resolución: N/A
No. Requisición: 20-293
No. Transacción: 2020P012000120000002198

Fecha de la O/Compra: 10.02.2020
No. de la O/Compra: 4200274703
No. Expediente: CONTAB/2020/1200008131
Exp. Comprometido: CONTAB/2020/1200008094

DATOS DE PROVEEDOR

Código: 1000001244
Nombre: PROMOCION MEDICA S.A.
Dirección: COSTA DEL ESTE PARQUE INDUSTRIAL - PANAMÁ PA
Representante: GENES SANCHEZ URRUTIA 8-423-772

DV: 12
RUC/ Céd.: 844-579-114659
Telefono: 303-3100
Correo:

DATOS DE ENTREGA

Unidad Solicitante: DEPTO DE EQUIPOS DE BIOMEDICA
Proceso de Compras: Procedimiento especial de adquisiciones de emergencia
Plazo de Entrega: 10 Dias HABIL
Fecha de Vencimiento: 10/03/2020
Tipo de Fondo: TESORO NACIONAL
Monto Original: CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS BALBOAS CON 00/100

Pago: Crédito

Item	Cód. Material	Descripción	Cant.	UM	P/U	ITBMS	Ajuste	ISC	Suma	Soter.	Port.	TOTAL
1	33142272205MD0090	VENTILADOR AVANZADO PARA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL CON MONITORIZACIÓN DE CONSUMO METÁLICO Y GASTO ENERGÉTICO SEGÚN FICHA TÉCNICA 101957	5.00	CU	34,000.00	11,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	181,900.00

Descripción: SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTILADOR AVANZADO PARA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL CON MONITORIZACIÓN DE CONSUMO METÁLICO Y GASTO ENERGÉTICO SEGÚN FICHA TÉCNICA 101957

MARCA: GE HEALTHCARE
FABRICANTE: DATEX-OHMEDA, IN
PAIS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
MODELO: CARESCAPE R660
CRITERIO TECNICO N° C.S.S.-EB-1488-03-15 EXPIRA 09-MARZO-2020
OFERENTE N° 131-12-2007 EXPIRA 20 DE DICIEMBRE DE 2020
GARANTIA: 3 AÑOS MENOS EN PIEZAS Y MANO DE OBRA, POR DESPERFECTO DE FABRICA A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACION Y ACEPTACION A SATISFACCION.

Subtotal de la Orden 170,000.00
Total de la Orden 181,900.00

DETALLE DE PARTIDAS

1 de 2

*No se entregaron
20/02/2020
Cofe

- e) Circuito ventilador de adulto desechable

Precio total: B/. 3,243.00; USD 3,243.00;

6.4.6.2 Medicamentos comprados para atender la emergencia

a) Ejecutado: B/. 3.0 millones

La mesa conjunta de compras ha invertido en medicamentos la cantidad de B/. 3.0 millones.

DESCRIPCIÓN	PROVEEDOR	EMPRESAS COTIZADAS	ENTREGA	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS
Ivermectina, 6 mg, tableta	Seven Pharma Panamá, S. A.	10	11 días calendario	USD 0.19	L 4.71
Hidroxicloroquina Sulfato, 400 mg, Comprimido	Laboratorio Jayer Panamá, S. A.	9	20 días calendario	USD 0.30	L 7.44
Azitromicina, 550 mg, Comprimino	Distribuidora Profarma, S. A.	3	30 días calendario	USD 0.52	L 12.89
Favipiravir 400 mg, Comprimido, Vía Oral.	Imexsatec, S. A.	8	Inmediata	USD 1.40	L 34.71

6.4.6.3 Equipo de bioseguridad

a) Ejecutado: B/. 5.3 millones

La mesa conjunta de compras ha invertido en materiales, insumos de laboratorio, instrumental médico quirúrgico y equipo la cantidad de B/. 5.3 millones. Por otro lado, los valores que a continuación se detallan, están disponibles en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas: Panamá compra:

N.º	DESCRIPCIÓN	MARCA	PROVEEDOR	ENTREGA	ORDEN DE COMPRA	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS
1	Suministro e Instalación de Ventiladores. Nombre Genérico: Ventilador avanzado para adulto y pediátrico en terapia intensiva (incluye: Humificador activo servo controlado, brazo articulado por equipo, base rodante, un sensor de flujo y Exhalatoria reusable por equipo.	EVENT MEDICAL	Mantenimiento de Equipos Médicos S.A.	10 días hábiles	4200290994	USD 29,850.00	L 740,088.96
2	MASCARILLA N95. Nombre Genérico: Respirador facial contra partículas de alta filtración sin válvula de exhalación. Nombre Comercial: Máscara de protección N95 sin válvula tamaño estándar.	3Q	ROCAYOL SAFETY & INDUSTRIAL CENTER, S.A.	30 días hábiles	4200302010	USD 5.35	L 132.65
3	Mascarilla Rectangular de 3 pliegues para sujeción en las orejas (Caja de 50 unidades)	AYLEX MEDICAL	INTERMEDIC, S.A.	15 días hábiles	4200292890	USD 19.87	L 492.65
4	Kit de Pruebas Rápidas para la detención de antígeno de Coronavirus. Nombre Genérico: Inmunoensayo cromatográfico rápido para la detención cualitativa de antígeno específico para COVID-19, presentes en la nasofaringe y la orofaringe humana. Nombre Comercial: Standard Q COVID-19 Ag Test. (Kit por 25 reacciones)	Sd Biosensor	MIRERO CORP.	10 días hábiles	4200301709	USD 375.00	L 9,297.60

N.º	DESCRIPCIÓN	MARCA	PROVEEDOR	ENTREGA	ORDEN DE COMPRA	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS
5	Prueba de PCR tiempo real para la Detección Cualitativa de COVID-19, a través de la Transcripción Reversa a partir de RNA Extraído de Muestras de Lavado Alveolar, Hisopado Nasofaríngeo Y Esputo. (KIT por 100 Reacciones)	GENEFINFER	LABORATORY TECHNOLOGIES INC. LABTECH	30 días hábiles	4200295989	USD 3,650.00	L 90,496.64
6	Suministro de Oxígeno Médico Líquido tipo II, Clase C al 99 % de pureza mínima (Litro)	AOSA	ACETI-OXIGENO, S.A.	A requerimiento	4200295815	USD 3.98	L 98.68
7	Filtro de Bacteria de Succión	ALLIED HEAL THCare PRODUCTS	PROMOCIÓN MEDICA, S.A.	10 días hábiles	42000301250	USD 32.00	L 793.40

6.4.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública

6.4.7.1 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones

Es preciso señalar que la Ley 22 del 2006 que regula la Contratación Pública, establece en su artículo 79 el siguiente precepto:

Cuando el Consejo de Gabinete declare emergencia, las entidades estatales podrán contratar la adquisición de bienes servicios u obras, a través del procedimiento especial.

Al respecto, es importante destacar la publicidad, ya que, se exige que las entidades que contraten a través de esta modalidad deberán publicar en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas, Panamá compra, los respectivos contratos en un plazo no

mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la recepción del contrato por parte de la entidad contratante.

Por su parte, la Dirección General de Contrataciones Públicas, el 14 de mayo de 2020, mediante la Resolución n.º DGCP-DJ-DS-064-2020, aprueba el Manual Especial para Procedimientos de Selección de Contratistas, con la finalidad que no se disminuyan las garantías del procedimiento de selección del contratista, ni se cause indefensión a los interesados a través del procedimiento especial de contratación pública.

Finalmente, es importante resaltar que las contrataciones para atender de manera inmediata las necesidades generadas por el COVID-19, se realizan a través de un cuerpo colegiado denominado: MESA COMPRA COVID-19, conformada por representantes del Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social, la Contraloría General de la República y la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

6.4.8 Identificación de las instancias de sociedad civil que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria

Una de las organizaciones que ha emprendido un trabajo de veeduría sobre el manejo de los fondos en las contrataciones públicas durante la emergencia del COVID-19 es la Fundación para el Desarrollo de la Libertad Ciudadana (2020) /Capítulo Panameño de Transparencia Internacional, misma que ha girado varias solicitudes a la Contraloría General de la República solicitando que no se refrenden algunos contratos, por diversas razones, entre las que se destacan las siguientes notas:

- a) Solicitud al CGR para que no refrende compras a entes no autorizados para vender equipos médicos, de fecha 14 de septiembre de 2020.
- b) Refrendo del hospital modular: costumbre contra ley, de fecha 10 de septiembre de 2020.
- c) Consideraciones a la contraloría sobre refrendo del hospital modular, de fecha 28 de agosto de 2020.

6.4.9 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias

6.4.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia

Mediante la Resolución n.º DGCP-DJ-DS-065-2020 del 19 de mayo de 2020, se habilitó dentro del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas la plataforma de cotizaciones en línea que servirá de acceso público y de uso obligatorio para todas las entidades en la escogencia de los contratistas que se requieran dentro de los procedimientos para las contrataciones menores por cotizaciones, los procedimientos excepcionales de contratación y el procedimiento especial de adquisiciones de emergencia mientras dure el estado de emergencia.

Por su parte, la Contraloría General de la República (CGR), sobre la fiscalización de las contrataciones que se vayan a ejecutar durante la emergencia del COVID-19, mediante la Resolución n.º 509-A del 13 de marzo de 2020, publicado en *La Gaceta Oficial* el 27 de marzo de 2020, aprobó la Guía de fiscalización n.º 10, aplicable a la adquisición de bienes y servicios para el procedimiento excepcional de contratación —por urgencia evidente— y el procedimiento de adquisiciones de emergencia. En la que se fijan los parámetros bajo los cuales se realizará la fiscalización de dichas contrataciones, en los componentes de órdenes de compra, contrato y refrendo de pagos posteriores a los contratos.

En caso de cumplirse con los parámetros, los fiscalizadores de la CGR podrán refrendar la orden de compra, el contrato correspondiente y los pagos pactados.

6.4.9.2 Falencias en materia de transparencia

Por lo que se refiere a este punto, es importante mencionar lo siguiente:

- a)** No se tuvo acceso al informe de rendición de cuentas.
- b)** Se cuenta con información poco amigable para la ciudadanía.





6.5 El Salvador

6.5.1 Fecha en que se declaró la emergencia sanitaria y respuesta que brindó El Salvador

6.5.1.1 Declaratoria de estado de emergencia por la pandemia

El 14 de marzo de 2020, la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó, mediante el Decreto n.º 593, el estado de emergencia nacional de la pandemia por la llegada del COVID-19 al país, bajo un plazo de 30 días; medida que fue prorrogada, primero por el Congreso y luego por una sentencia de la Sala de lo Constitucional, por lo que, dicha medida mantuvo su vigencia hasta el 29 de mayo de 2020.

Por otro lado, el 15 de marzo, la Asamblea Legislativa también aprobó por un plazo de 15 días el Decreto n.º 594, que contenía la Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para atender la Pandemia del COVID-19, misma que restringió la libertad de tránsito, el derecho a reunirse pacíficamente y el derecho a no ser obligado a cambiarse de domicilio. Todas estas medidas fueron adoptadas como consecuencia del riesgo e inminente afectación; disposición que luego fue prorrogada por el Decreto n.º 611, el cual, caducó en sus efectos el 13 de abril de 2020.

En el enfrentamiento en contra de la pandemia, el gobierno de El Salvador ha ejecutado medidas legales en forma oportuna y seguramente buscando atender el objetivo superior de proteger la salud de los habitantes de este país, pero con el transcurso del tiempo, se ha mostrado que muchas de esas acciones legales frente al COVID-19 eran contrarias a la Constitución, por lo que fueron declaradas inconstitucionales por la Sala de lo Constitucional (SC) de la Corte Suprema de Justicia (CSJ).

Como muestra de lo anterior, en una sentencia emitida el 8 de junio de 2020, la SC declaró la inconstitucionalidad de los siguientes instrumentos legales:

- a) Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Pandemia COVID-19, contenida en el Decreto Legislativo n.º 61.
- b) Ley de Regulación para el Aislamiento, Cuarentena, Observación y Vigilancia por COVID-19, contenida en el Decreto Legislativo n.º 639.
- c) Decretos ejecutivos números 5, 12, 18, 22, 24 y 25 que crearon normas de desarrollo de los decretos legislativos emitidos en el contexto de la pandemia por COVID-19 con efectos de cuarentena domiciliar obligatoria en todo el país.

- d) Decretos ejecutivos números 14, 19, 21 y 26, más la Resolución Ministerial n.º 101, que son normas autónomas que producen efectos de cuarentena domiciliar obligatoria en todo el país.
- e) Decreto ejecutivo n.º 29 y el Decreto Ejecutivo n.º 19 del presidente de la república.

La SC justificó que el artículo 131 ordinal 27º de la Constitución era violentado por estos instrumentos jurídicos, documentando la inconstitucionalidad por las siguientes razones:

- a) No se documentó ni acreditó suficientemente las razones que justificaban la suspensión de los derechos constitucionales concernidos en esos cuerpos normativos como la medida idónea para garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña en el contexto de pandemia por el COVID-19, pues para esa fecha no existían datos oficiales que reportaran casos de contagio en el país.
- b) No se documentó ni acreditó las razones en las que se justificaba el régimen de excepción contemplado en dichos cuerpos normativos.
- c) Solo mediante un régimen de excepción adoptado mediante los cauces constitucionalmente previstos es posible suspender uno o más de los derechos fundamentales en todo o en parte del territorio nacional.
- d) El Órgano Ejecutivo en el ramo de salud carece de competencia para emitir una normativa que suspenda derechos fundamentales.

Como se sabe, en todo el sistema democrático se necesitan pesos y contrapesos entre los órganos del Estado, pero en El Salvador, las decisiones de la Sala de lo Constitucional enfurecieron constantemente al Órgano Ejecutivo al punto que amagó con cometer el delito de desacato frente a las órdenes judiciales, lo que dejó evidenciado que en el marco de la pandemia se recurrió a prácticas autoritarias e ilegales que socavan la frágil institucionalidad democrática existente en el país.

6.5.2 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19, relacionado con la población total, los primeros contagios y la implementación de algún tratamiento en particular

6.5.2.1 Datos epidemiológicos sobre el COVID-19

INDICADOR	DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Población total	6,704,864 personas
Contagiados	46,515
Recuperados	37,172
Hospitalizados	-
Muertes	1,327
Letalidad	2.89 %
Distribución geográfica de mayor incidencia	San Salvador con 14,019 casos San Miguel con 4,988 casos

Fuente: Elaborado por el CNA con base en la información plasmada en la página web de la Presidencia de la República de El Salvador.

6.5.2.2 Primeros contagios

El 20 de marzo de 2020, el Gobierno de la República de El Salvador confirmó la aparición de dos casos de COVID-19 en el país.

6.5.2.3 Tratamientos implementados

En el tema específico de los medicamentos utilizados por el Estado de El Salvador para el tratamiento de pacientes con COVID-19, según los Lineamientos técnicos para la farmacovigilancia de los medicamentos de uso off-label utilizados en pacientes ingresados por COVID-19, emitidos y autorizados por el Ministerio de Salud el 3 de abril de 2020, el protocolo de atención a pacientes incluye los medicamentos Hidroxicloroquina, Interferon ALFA-2B, Lopinavir/ritonavir, Azitromicina y Remdesivir (Ministerio de Salud, 2020).

Adicionalmente, el Ministerio de Salud publicó un Protocolo Hospitalario en el tratamiento y profilaxis para aplicar en pacientes con neumonía, neumonía grave y neumonía grave ventilada (Gobierno de El Salvador 2020).

6.5.3 Monto total de dinero destinado por el Estado para hacerle frente al COVID-19 y descripción del mismo

6.5.3.1 Presupuesto total aprobado para atender la pandemia del COVID-19

Según el Ministerio de Hacienda, la estrategia inicial del Gobierno para atender las necesidades provocadas por la pandemia del COVID-19, fue impulsar y lograr que la Asamblea Legislativa aprobara la suspensión temporal del cumplimiento de los parámetros e indicadores fiscales contenidos en la Ley de Responsabilidad Fiscal para la Sostenibilidad de las Finanzas Públicas y el Desarrollo Social (LRF), debido a que la crisis afectaría negativamente el crecimiento económico y otras variables relevantes como consumo, remesas, exportaciones, entre otras.

Esto permitió al Gobierno contar con la autorización legislativa para la gestión de financiamiento, mediante la emisión de bonos a largo plazo y la contratación de préstamos, incluyendo la contratación de créditos puente de corto plazo.

De esta manera, uno de los primeros pasos dados por el Gobierno en el marco de la pandemia fue poner en marcha el Decreto Legislativo n.º 522 del 13 de diciembre de 2019, publicado en el Diario Oficial de El Salvador, (Financiamiento complementario del Presupuesto, 2020), que le autorizaba a emitir títulos valores de crédito hasta por la suma de USD 645.8 millones, a ser colocados indistintamente en el mercado nacional o internacional.

Adicionalmente, a través del Decreto Legislativo n.º 608 del 26 de marzo de 2020 y del Decreto Legislativo n.º 640 del 5 de mayo de 2020 —ambos publicados en el Diario Oficial de El Salvador—, el Gobierno fue autorizado por la Asamblea Legislativa para gestionar la obtención de recursos hasta por USD 2,000 millones y USD 1,000 millones, respectivamente, a través de la emisión de títulos valores de crédito, a ser colocados en el mercado nacional e internacional.

A lo anterior, se suman los recursos provenientes de la emisión de Letras del Tesoro (Letes), pues según la Ley General del Presupuesto, por este mecanismo se puede generar una deuda hasta por un 30 % de los ingresos corrientes en este año, y también se agregan nuevos préstamos, entre otras fuentes.

Hasta la fecha, no existe un informe consolidado por parte del Gobierno en relación con las fuentes de financiamiento proyectadas y utilizadas en el contexto del COVID-19, por lo que este informe se ha apoyado en decretos legislativos y en análisis de centros de investigación para establecer las fuentes de financiamiento que se muestran en la siguiente tabla.

Fuentes de financiamiento en el contexto del COVID-19 (millones de dólares)

N.º	DESCRIPCIÓN	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
1	Autorización eurobonos déficit presupuesto 2020 (Decreto Legislativo n.º 522)			645.8	16,011.7
	CETES (i=5 %, vto=12/12/2020), colocados 10/03/2020 (crédito puente), cancelado con eurobono 2052	205.1	5,085.2		
	CETES (i=9.5 %, vto=17/04/2021), colocados 16/04/2020 (crédito puente) cancelado con eurobono 2052	278.5	6,905.0		
	Eurobono 2052	162.2	4,021.5		
2	Autorización de préstamo Decreto Legislativo n.º 608 para el COVID-19			2,000.0	49,587.2
	Identificadas:	1,024.0	25,388.6		
	FMI, Instrumento de Financiamiento Rápido (RFI) para combatir la pandemia del COVID-19	389.0	9,644.7		
	Banco Mundial/Proyecto de respuesta de El Salvador ante el COVID-19	20.0	495.9		
	BID, Programa de fortalecimiento de la política pública y gestión fiscal para la atención de la crisis sanitaria y económica causada por el COVID-19 en El Salvador (ES-L1143)	250.0	6,198.4		
	BID, Programa de emergencia para sostenibilidad macroeconómica y fiscal (ES-L1142)	250.0	6,198.4		
	BCIE (libre disponibilidad)	50.0	1,239.7		
	BID, emergencia de salud COVID-19 (ES-L1144)	50.0	1,239.7		
	OFID	15.0	371.9		
	Por definirse fuente y condiciones:	976.0	24,198.6		
	BCIE (libre disponibilidad)	350.0	8,677.8		
	BCIE (libre disponibilidad)	250.0	6,198.4		
	Fuentes y condiciones aún no aclaradas por el Gobierno	376.0	9,322.4		

Fuentes de financiamiento en el contexto del COVID-19 (millones de dólares)

N.º	DESCRIPCIÓN	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
3	Autorización de préstamo/Decreto Legislativo n.º 640 para el COVID-19			1,000.0	24,793.6
	Eurobono 2052	354.2	8,781.9		
	Con otras fuentes	185.8	4,606.7		
	IFI entidad financiera	360.0	8,925.7		
	IFI entidad financiera	100.0	2,479.4		
4	Emisión de letes aprobados en presupuesto 2020 (30 % de ingresos corrientes)			400.0	9,917.4
	Bolsa (i=9.5 %, plazo 330 días)	400.0	9,917.4		
5	Préstamos nuevos y otros			71.0	1,760.3
	JICA-Emergencia-Decretos legislativos n.º 615 y n.º 627	46.0	1,140.5		
	ISSS equipamiento de hospital de CIFCO	25.0	619.8		
TOTAL				4,116.8	102,070.3

Fuente: Decretos legislativos y Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social.

En el caso de las donaciones recibidas por el Gobierno para hacerle frente a la emergencia por el COVID-19, hasta la fecha tampoco existe un informe oficial que documente tal fuente de ingresos, por lo que, a efectos de esta investigación, se presentó una solicitud de acceso a la información pública al Ministerio de Relaciones Exteriores, y en virtud de la respuesta obtenida, se puede afirmar que el país ha recibido más de USD 12.7 millones en donación de insumos y cooperación no reembolsable, como se muestra en las siguientes tablas.

Donaciones de insumos médicos diversos

INSUMO	INSTITUCIÓN BENEFICIADA Y FECHA DE ENTREGA	VALOR ESTIMADO EN DÓLARES	VALOR ESTIMADO EN LEMPIRAS	COOPERANTE Y PAÍS DE ORIGEN
2,000 piezas de ropa de protección de uso médico	Minsal - 22 de abril	USD 217,368.66	L 5,389,351.61	República Popular de China - China
10,000 piezas de mascarillas N95 de uso médico				
2,000 piezas de guantes de protección desechable de uso médico				
2,000 piezas de protector ocular de uso médico				
2,000 piezas de cubiertas desechables de zapatos de uso médico				
300 pistolas de temperatura frontal				
400,000 mascarillas de uso quirúrgico	Minsal - 7 de julio	USD 612,888.00	L 15,195,699.92	República Popular de China - China
50,000 mascarillas N95				
5,000 trajes de protección de uso médico				
10,000 mascarillas	Minsal - 17 de julio	USD 7,000.00	L 173,555.20	Federación Mundial de Asociaciones de Negocios (Corea del Sur) - China
49 mascarillas adaptadas de <i>snorkel</i>	Minsal - 22 de julio	USD 786.00	L 19,487.77	Centros Auditivos OirT - España
157 adaptadores de mascarillas				
60 filtros de 22 mm de diámetro				
50,000 mascarillas N95	Minsal - 21 de mayo	USD 138,000.00	L 3,421,516.80	Apple Inc. - China
51,000 mascarillas quirúrgicas				
463 trajes de protección	Minsal - 8 de abril	USD 578.75	L 14,349.30	Asamblea Legislativa de El Salvador

Donaciones de insumos médicos diversos

INSUMO	INSTITUCIÓN BENEFICIADA Y FECHA DE ENTREGA	VALOR ESTIMADO EN DÓLARES	VALOR ESTIMADO EN LEMPIRAS	COOPERANTE Y PAÍS DE ORIGEN
3 cabinas móviles para la toma de pruebas COVID-19	Minsal - 29 de octubre	USD 17,250.00	L 427,689.60	Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA)
Mascarillas KF94 5,160 pruebas COVID (129 kits)	Minsal - 29 de octubre	USD 299,970.57	L 7,437,350.32	Gobierno de Corea del Sur - Corea del Sur
250 ventiladores series Zoll	Minsal - 22 de mayo	USD 3,095,093.00	L 76,738,497.80	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) - Estados Unidos
350 ventiladores Vyaire	Minsal	USD 4,876,900.00	L 120,915,907.84	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) - Estados Unidos
Juegos de diagnóstico (pruebas) de COVID-19	Dirección General de Protección Civil - 2 de septiembre	USD 10,300.00	L 255,374.08	Gobierno de la Federación Rusa a través del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) - Costa Rica
10,000 pruebas para la detección del COVID-19	Se informó desde la Embajada de El Salvador en Japón que el 22 de julio de 2020 el donativo partió desde Singapur			Fundación Temasek - Singapur
Medicamentos y equipo médico	7 de agosto			Gobierno de la India

Donaciones de insumos médicos diversos

INSUMO	INSTITUCIÓN BENEFICIADA Y FECHA DE ENTREGA	VALOR ESTIMADO EN DÓLARES	VALOR ESTIMADO EN LEMPIRAS	COOPERANTE Y PAÍS DE ORIGEN
190,500 caretas	Coordinado directamente con Minsal			Organización Mundial de la Salud (OMS)
316,000 guantes				
10,400 gafas de protección				
28,000 trajes				
1,356,000 mascarillas médicas				
279,000 mascarillas N95 respirador				
20 concentradores de oxígeno				
2,400 BGI Manual PCR Test Kit				
2,000 <i>ThermoFisher</i> Manual PCR test Kit				
Equipo de protección personal (EPP)				Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA)
Equipos para el establecimiento/actualización de diagnósticos				
Kit de diagnóstico específico para la detección del COVID-19				
TOTAL		USD 9,276,134.98	L 229,988,780.24	

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Ministerio de Relaciones Exteriores.

El Salvador. Cooperación no reembolsable en el marco del COVID-19

PRINCIPALES RUBROS	UNIDAD EJECUTORA	VALOR ASIGNADO EN DÓLARES	VALOR ASIGNADO EN LEMPIRAS	AVANCE EN EL DESEMBOLSO Y EJECUCIÓN	COOPERANTE	PAÍS DE ORIGEN
Red de gases medicinal y sus tomas y comprensores de aire médico	Ministerio de Gobernación	USD 999,990.00	L 24,793,352.06	100 %	Reino de Marruecos	Reino de Marruecos
Vehículos para las tareas de movilización de material sanitario, correspondencia y personal para la ejecución de misiones oficiales.	Ministerio de Salud/Hospital Nacional El Salvador	USD 74,990.00	L 1,859,272.06	La institución ejecutora no ha solicitado fondos	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia	Colombia
I. Ampliación de acceso y salida controlada de UCI; II. Diseño y adecuación de espacio para morgue y desechos bioinfecciosos; III. Diseño y adecuación de espacios para instalación de equipos de lavandería y calderas; IV. Adecuación de oficinas administrativas; V. Obras complementarias a edificación de <i>call center</i> ; VI. Adquisición de un equipo aéreo no tripulado para gestión de datos de diseño (drone).	Ministerio de Obras Públicas y Transporte	USD 2,000,000.00	L 49,587,200.00	La institución ejecutora no ha solicitado fondos	República Popular de China	República Popular de China
Equipamiento de las instalaciones docentes del Hospital Nacional El Salvador (HNES); Fortalecimiento de capacidades del personal médico, de enfermería y terapia respiratoria del HNES y personal formado para ser docentes del mismo (programa de formación de formadores).	Ministerio de Salud/Hospital Nacional El Salvador	USD 336,200.00	L 8,335,608.32	Ter desembolso por 49,560.00	Agencia Luxemburguesa para la Cooperación al Desarrollo -Lux Development	Gran Ducado de Luxemburgo

El Salvador. Cooperación no reembolsable en el marco del COVID-19

PRINCIPALES RUBROS	UNIDAD EJECUTORA	VALOR ASIGNADO EN DÓLARES	VALOR ASIGNADO EN LEMPIRAS	AVANCE EN EL DESEMBOLO Y EJECUCIÓN	COOPERANTE	PAÍS DE ORIGEN
Al proyecto aprobado se le dio un refuerzo por USD 11,639.01 para crear una actividad por la pandemia: Dotar de suministros de protección personal al recurso humano del Laboratorio Nacional de Salud Pública que está a cargo de la toma y procesamiento de las muestras para el diagnóstico del COVID-19.	Ministerio de Salud	USD 11,639.01	L 288,572.96	La institución ejecutora está en proceso de adquisición	AECID Sub-ven-ción 2018 FFID	España
No definido	No definido	USD 14,107.65	L 349,779.43	La cuenta recibió la 1ra transferencia en abril y la última en julio	Varios	Varios
TOTAL		USD 3,436,926.66	L 85,213,784.84			

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Como se ve en la tabla anterior, con información actualizada hasta el 24 de noviembre de 2020, la mayor parte de la cooperación no reembolsable no había iniciado su ejecución, debido a que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas y Transporte, como instituciones ejecutoras, a la fecha no habían solicitado los fondos disponibles.

6.5.3.2 Descripción del presupuesto

Como ya se ha señalado, hasta la fecha, en El Salvador no existe una información oficial consolidada sobre el destino exacto que se le ha dado a los cuantiosos recursos administrados por el Gobierno para hacerle frente a la pandemia.

Por tal razón, para realizar este informe se ha recurrido a analizar los decretos legislativos que autorizaron negociar, aprobaron y ratificaron préstamos para incorporar los recursos gestionados en el presupuesto ordinario o extraordinario de las diversas

instituciones del Estado involucradas en el tratamiento de la pandemia; también, se ha retomado el análisis realizado por instituciones de investigación, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

El Salvador. Fuentes de financiamiento y su uso en el contexto del COVID-19 (millones de USD)

N.º	FINANCIAMIENTO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	DESTINO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
1	Autorización eurobo-nos déficit presupuesto 2020 (Decreto Legislativo n.º 522)									
	CETES (i=5 %, voto=12/12/2020), co-locados 10/03/2020 (crédito puente), can-celado con Eurobono 2052	205.1	5,085.17	645.8	16,011.71	Déficit Presupuesto 2020 (Decreto Legislativo n.º 525)			645.8	16,011.71
	CETES (i=9.5 %, voto=17/04/2021), co-locados 16/04/2020 (crédito puente) can-celado con eurobono 2052	278.5	6,905.02							
	Eurobono 2052	162.2	4,021.52							
2	Autorización préstamo Decreto Legislativo n.º 608 para COVID-19					Autorización préstamo D. L. n.º 608 y su reforma				
	IDENTIFICADAS:	1024	25,388.65			Gobiernos municipales	600	14,876.16		
	FMI, Instrumento de Financiamiento Rápido (RFI) para combatir la pandemia COVID-19	389	9,644.71			Canastas alimenticias hasta por 6 meses, USD 50 millones por mes	300	7,438.08		
	Banco Mundial Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19	20	495.87			Gastos en salud para emergencia COVID-19	30	743.81		

El Salvador. Fuentes de financiamiento y su uso en el contexto del COVID-19 (millones de USD)

N.º	FINANCIAMIENTO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	DESTINO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
2	BID, Programa de Fortalecimiento de la Política Pública y Gestión Fiscal para la Atención de la Crisis Sanitaria y Económica causada por el COVID-19 en El Salvador (ES-L1143)	250	6,198.40	60	1,487.62	Inversión en proyectos de infraestructura				
	BID, Programa de Emergencia para Sostenibilidad Macroeconómica y Fiscal (ES-L1142)	250	6,198.40	150	3,719.04	Pago a proveedores				
	BCIE (libre disponibilidad)	50	1,239.68	60	1,487.62	Pago de deuda municipal				
	BID, emergencia de salud COVID-19 (ES-L1144)	50	1,239.68	1400	34,711.04	Gobierno central			2,000	49,587.20
	OFID	15	371.90	590	14,628.22	Deficiencias de ingresos por la crisis				
	Por definirse fuente y condiciones:	976	24,198.55	375	9,297.60	Subsidio una vez de USD 300 por familia				
	BCIE (libre disponibilidad)	350	8,677.76	435	10,785.22	Gastos de la emergencia del COVID-19				
	BCIE (libre disponibilidad)	250	6,198.40							
	Fuentes y condiciones aún no aclaradas por el gobierno	376	9,322.39							

El Salvador. Fuentes de financiamiento y su uso en el contexto del COVID-19 (millones de USD)

N.º	FINANCIAMIENTO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	DESTINO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
3	Autorización préstamo Decreto Legislativo n.º 640 para COVID-19					Destinos establecidos en D.L. 640 para COVID-19				
	Eurobono 2052	354.2	8,781.89	600	14,876.16	Fideicomiso BANDESAL recuperación de empresas				
				140	3,471.10	Subsidio salarios de trabajadores de empresas formales				
	Con otras fuentes	185.8	4,606.65	360	8,925.70	Crédito de capital de trabajo empresas formales				
				100	2,479.36	Crédito de capital de trabajo empresas informales			1,000	24,793.60
	IFI entidad financiera	360	8,925.70	400	9,917.44	Omissiones del presupuesto 2020				
				154.2	3,823.17	Pago a proveedores (Eurobono 2052)				
				145.8	3,614.91	Pago a proveedores				
	IFI entidad financiera	100	2,479.36	50	1,239.68	Devolución de IVA a exportadores (Eurobono 2052)				
				50	1,239.68	Devolución de IVA a exportadores				

El Salvador. Fuentes de financiamiento y su uso en el contexto del COVID-19 (millones de USD)

N.º	FINANCIAMIENTO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	DESTINO	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)	VALOR (MILLONES DE DÓLARES)	VALOR (MILLONES DE LEMPIRAS)
4	Emisión de Letes aprobados en Presupuesto 2020 (30 % de ingresos corrientes)					Deficiencias de ingresos por la crisis				
	Bolsa (i=9.5 %, plazo 330 días)	400	9,917.44	400	9,917.44				400	9,917.44
5	Préstamos nuevos y otros					Destino de préstamos nuevos y otros				
	JICA-Emergencia -Decretos legislativos n.º 615 y n.º 627	46	1,140.51	71	1,760.35	Fondo de Protección Civil, prevención y mitigación de desastres (JICA)	46	1,140.51	71	1,760.35
	ISSS equipamiento de hospital de CIFCO	25	619.84			Equipamiento del hospital de CIFCO	25	619.84		
TOTAL				4,116.80	102,070.29				4,116.80	102,070.29

Fuente: Decretos legislativos y Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social.

Como se ve, es considerable la nueva deuda asumida por El Salvador en el marco del COVID-19, lo que ubica al país como uno de los mayormente endeudados de América Latina. En los siguientes apartados, se analizarán los posibles efectos de tan alto endeudamiento.

6.5.4 Ejecución presupuestaria para la emergencia del COVID-19, órganos encargados y áreas de ejecución – medicamentos, bienes, obras, etc.–

6.5.4.1 Ejecución presupuestaria por emergencia del COVID-19

Con el objetivo de establecer un mecanismo que contribuyera al seguimiento de la ejecución presupuestaria, la Asamblea Legislativa, simultáneamente a la aprobación del Decreto Legislativo n.º 608 del 26 de marzo de 2020, que autorizó al Órgano Ejecutivo a gestionar la obtención de recursos hasta por USD 2,000 millones a través de la emisión de títulos valores de crédito, creó el Comité de Veeduría Ciudadana del Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica.

Dado que hasta la fecha de cierre de esta investigación no existen informes oficiales ni del Comité de Veeduría Ciudadana, para efecto de contar con alguna información sobre la ejecución de que los recursos disponibles para hacerle frente a la pandemia, se realizaron solicitudes de información pública al Ministerio de Salud y al Ministerio de Obras Públicas y Transporte, que son las entidades que ejecutan recursos en las áreas relacionadas con la salud.

6.5.4.2 Órganos encargados de la ejecución del presupuesto de la pandemia por el COVID-19

De acuerdo con la información pública entregada por el Ministerio de Salud para efectos de esta investigación, la inversión total realizada por dicho ministerio para enfrentar el COVID-19, hasta octubre de 2020, alcanzó los USD 124, 957,377.91.

Del total del gasto ejecutado por el Ministerio de Salud, el 29.57 % fue para insumos médicos quirúrgicos, el 27.28 % en remuneraciones, el 21.88 % en inversiones en activo fijo, el 10.83 % en productos farmacéuticos y medicinales y el 10.44 % restante fue mantenimiento y reparación de infraestructura, productos químicos, alimentos para humanos y otros gastos.

De manera complementaria, en virtud de un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Obras Públicas y de Transporte (MOPT) y el Ministerio de Salud se establecieron relaciones de coordinación y de colaboración, y se le encargó

al MOPT la ejecución de proyectos de construcción de hospitales especializados, así como también para la realización de procesos de adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios del Minsal en el marco de la emergencia por el COVID-19.

En consecuencia, el MOPT ha tenido un papel relevante en las compras de bienes y servicios para enfrentar la pandemia. De acuerdo con la información publicada en el portal de transparencia de este ministerio y a la información obtenida a través de la solicitud de acceso a información pública, se establece que, hasta el 12 de noviembre de 2020, el MOPT realizó gastos solo para el área de salud que suman USD 45.9 millones, abarcando los rubros contenidos en la siguiente tabla.

El Salvador. Gastos ejecutados por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte en áreas vinculadas con la salud durante la emergencia por el COVID-19 (en USD)

NOMBRE DEL PROCESO DE COMPRA	GASTO REALIZADO HASTA OCTUBRE 2020
Reparación y construcción de hospitales	USD 32,793,257.07
Servicio de transporte de personal y de pacientes	USD 6,681,364.15
Equipo de bioseguridad y limpieza	USD 4,456,381.29
Insumos y equipos médicos y de hospitales	USD 1,867,277.87
Alimentación humana	USD 72,675.00
Medicamentos	USD 27,517.00
TOTAL	USD 45,899,472.38

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el MOPT.

Como se ve en la tabla, la mayor parte del gasto se concentra en obras de infraestructura destinadas a mejorar y modernizar la red nacional de hospitales del país (71.44 % del total), luego, sigue el gasto en transporte de personal y de pacientes (14.55 %), en equipo de bioseguridad y limpieza (9.71 %), el gasto en insumos y equipos médicos y de hospitales (4.06 %) y el 0.24 % del gasto es en alimentación humana y medicamentos.

En resumen, según la información pública que ha sido analizada, en el marco de la pandemia por COVID-19, hasta inicios de noviembre de 2020, entre el Minsal y el MOP han ejecutado USD 170, 856,850.29 en rubros relacionados con la salud.

6.5.5 Cantidad total y costo pagado por la construcción de hospitales y demás obras públicas destinadas para atender y tratar pacientes/Valor en la compra de hospitales móviles

6.5.5.1 Obras públicas/Mejoras a infraestructura

Como se ha señalado antes, el Gobierno de El Salvador encargó al Ministerio de Obras Públicas y de Transporte (MOPT) la misión de planificar, administrar y ejecutar la mayor parte de las obras de infraestructura destinadas a mejorar y modernizar la red nacional de hospitales del país.

Cumpliendo ese cometido, entre marzo y julio de 2020, de acuerdo con la información sobre adquisiciones y contrataciones publicada en el portal de transparencia y la información recibida luego de la solicitud de acceso, el MOPT ha realizado obras para construir en forma escalonada un nuevo hospital —Hospital El Salvador—, habilitar dos hospitales temporales —Hospital de Jiquilisco y Tecoluca—, mejorar las condiciones en 29 hospitales nacionales, apoyos puntuales para mejorar la infraestructura en el Hospital Militar, en 2 hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), tal y como se ve en la siguiente tabla.

El Salvador. Construcciones y mejoras puntuales de hospitales y demás obras para atender COVID-19

N.º	DESCRIPCIÓN
1	Construcción del Hospital El Salvador (en 3 fases)
2	Habilitación de hospitales provisionales en Jiquilisco (departamento de Usulután) y en Tecoluca (departamento de San Vicente)
3	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana (Santa Ana, departamento de Santa Ana)
4	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez (Soyapango, departamento de San Salvador)
5	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Especializado Rosales Municipio (San Salvador, departamento de San Salvador)
6	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Santa Teresa (Zacatecoluca, departamento de La Paz)
7	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. Jorge Arturo Mena (Santiago de María, departamento de Usulután)
8	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzinni Villacorta (Sonsonate, departamento de Sonsonate)
9	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima (Cojutepeque, departamento de Cuscatlán)

El Salvador. Construcciones y mejoras puntuales de hospitales y demás obras para atender COVID-19

N.º	DESCRIPCIÓN
10	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional de La Unión (La Unión, departamento de La Unión)
11	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe, San Miguel)
12	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Saldaña (Panchimalco, departamento de San Salvador)
13	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional de La Mujer María Isabel Rodríguez (San Salvador, departamento de San Salvador)
14	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. José Luis Saca (Ilobasco, departamento de Cabañas)
15	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil (Mexicanos, departamento de San Salvador)
16	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez (Ciudad Barrios, departamento de San Miguel)
17	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional San Pedro Usulután (Usulután, departamento de Usulután)
18	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. Héctor Antonio Hernández Flores (San Francisco Gotera, departamento de Morazán)
19	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional General Enfermera Angelica Vidal De Najarro de San Bartolo (Ilopango, departamento de San Salvador)
20	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez (Chalatenango, departamento de Chalatenango)
21	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional de Chalchuapa, (Chalchuapa, departamento de Santa Ana)
22	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional General de Nueva Concepción (Nueva Concepción, departamento de Chalatenango)
23	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Dr. Arturo Morales (Metapán, departamento de Santa Ana)
24	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani (Sensuntepeque, departamento de Cabañas)
25	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional de Suchitoto (Suchitoto, departamento de Cuscatlán)
26	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional San Rafael (Santa Tecla, departamento de La Libertad)
27	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Santa Gertrudis (San Vicente, departamento de San Vicente)
28	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima (Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión)

El Salvador. Construcciones y mejoras puntuales de hospitales y demás obras para atender COVID-19

N.º	DESCRIPCIÓN
29	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional Francisco Menéndez (Ahuachapán, departamento de Ahuachapán)
30	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Nacional San Juan de Dios, (San Miguel, departamento de San Miguel)
31	Mejoras puntuales en instalaciones de Hospital de Niños Benjamín Bloom (departamento de San Salvador)
32	Mejoras puntuales en instalaciones de Hospital ISSS San Miguel (departamento de San Miguel)
33	Mejoras puntuales en instalaciones Hospital ISSS La Ceiba
34	Mejoras puntuales en instalaciones e infraestructura del Hospital Militar
35	Mejoras puntuales en instalaciones del ISNA, Colonia Costa Rica (departamento de San Salvador)

Fuente: Elaboración propia a partir de la información oficiosa en los portales de transparencia del Minsal y el MOPT.

Esta remodelación de la infraestructura hospitalaria a nivel nacional, según el Gobierno, permitió incrementar la capacidad de 23 camas UCI funcionales a más de 100 camas UCI a nivel nacional.

Vale la pena destacar el caso de la construcción del nuevo Hospital El Salvador, ubicado en la zona sur occidental de San Salvador, cuyas fases 1 y 2 se montaron sobre las instalaciones del Centro Internacional de Ferias y Convenciones (CIFCO), que, según información oficial, ha significado una inversión superior a los USD 25 millones (Ministerio de Salud, 2020).

Se espera que este hospital tenga una máxima capacidad instalada de 1,052 camas, las que se irán habilitando según el avance de cada una de las 3 fases que tiene contempladas el proyecto. Considerando la capacidad infecciosa de esta pandemia, el hospital tiene acceso restringido y no cuenta con atenciones de tipo ambulatorio, emergencia, ni acceso a particulares; funciona exclusivamente con áreas de hospitalización y apoyo para el tratamiento de casos moderados, severos y críticos de COVID-19 que son referidos por la red de instituciones que prestan servicios de salud a la población.

De acuerdo con la información oficial, el 24 de junio, tras la inauguración de la fase 1, ingresaron al Hospital El Salvador los primeros pacientes infectados por COVID-19, contando para esa fecha con 400 camas UCI. En agosto arrancó la fase 2 que permitió sumar otras 600 camas UCI, lo que permitió que el país ya contara con 1,157 camas de unidades de cuidados intensivos, 1,000 de esas en el Hospital El Salvador y 157 en el

resto de la red nacional de hospitales. Ya para el 5 de noviembre, este hospital contabilizaba a 1,500 personas recuperadas de COVID-19 en sus instalaciones.

El Ministerio de Salud ha señalado que para la fase 1 de funcionamiento, el cálculo de personal necesario es de más de 800 recursos entre médicos en diversas especialidades, enfermeras y auxiliares de enfermería, recursos de áreas de anestesiología, laboratorio clínico, farmacia, banco de sangre y rayos X, además de personal administrativo y cuando este hospital se encuentre en pleno funcionamiento, se requerirán más de 2,500 empleados de diferentes profesiones.

Es claro que este proyecto insignia de la estrategia del Gobierno salvadoreño frente al COVID-19 tiene importantes bondades, pero también ha habido voces críticas en diversos sectores, por ejemplo, expertos en infectología han expresado que el objetivo general del Hospital El Salvador no se cumplió en su momento. El objetivo era evitar que colapsara el sistema de salud pública, para ello, se necesitaba construir hospitales temporales de campaña, lo que sí hubiera ayudado a descongestionar el sistema; pero el Gobierno optó por apostarle a un proyecto que por su envergadura no logró poner operativo el servicio cuando los salvadoreños llegaron a un pico de contagios que saturaron la red hospitalaria nacional.

Por su parte, la organización Transparencia Internacional (TI) en una publicación hecha en su sitio web, titulada: El Salvador: una receta para la corrupción, documentó, posibles casos de corrupción durante manejo de la pandemia, y entre los casos en los que pudieran haberse dado posibles actos de corrupción que se describen en el artículo, se encuentra la construcción del Hospital El Salvador y compras de equipos médicos. Además de la verificación y descripción de los costos en los que incurrió el Estado de El Salvador en la adquisición de medicamentos, mascarillas, ventiladores mecánicos, hospitales móviles o construcción de hospitales y otros insumos. Este mismo debe hacerse por costo total y precio por unidad.

Como resultado del análisis de la información oficial publicada en los portales de transparencia del Ministerio de Salud y del Ministerio de Obras Públicas y Transporte, así como la información entregada tras las solicitudes de acceso presentada, se ha establecido que el Estado de El Salvador realizó los gastos que se presentan a continuación para adquirir medicamentos, mascarillas, ventiladores mecánicos, hospitales móviles o construcción de hospitales y otros insumos. Importante es mencionar que en estos se detalla el costo total y el precio por unidad en los rubros que ha sido posible hacerlo con la información disponible.

6.5.5.2 Hospitales móviles para atender pacientes infectados

En relación con el tema de los hospitales móviles, en El Salvador no se ha trabajado en esa línea; la estrategia seguida ha combinado la instalación de hospitales tempo-

rales, con la realización de pequeñas mejoras en toda la red nacional de hospitales públicos y la novedad fue empezar la construcción escalonada de un nuevo hospital de especialidades, es decir, el Hospital El Salvador.

En el marco de la pandemia, según la información proporcionada ante la solicitud de información pública, el Gobierno realizó una inversión de USD 419,921.31 para habilitar los hospitales temporales de Jiquilisco —departamento de Usulután— y Tecoluca —departamento de San Vicente—, esto con el objetivo de que la población circunvecina tuviera en las proximidades un centro hospitalario modesto que le ofreciera algunos servicios en la emergencia.

El Gobierno aprovechó la emergencia provocada por el COVID-19 para encontrar recursos que permitieron realizar pequeñas mejoras en infraestructura y equipo en casi toda la red nacional de hospitales públicos. Según la información proporcionada por la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Obras Públicas y Transporte, esa institución destinó USD 4,989,057.73 (no incluye la inversión en el Hospital El Salvador) para realizar esas mejoras, que complementados con los USD 7,341,661.10 que gastó el Ministerio de Salud; según la información obtenida a través de la solicitud gestionada, se alcanzan los USD 12,330,718.83 para mejorar las condiciones en los hospitales públicos.

Como se apuntó, el proyecto estrella impulsado por el Gobierno en el contexto de la pandemia es el nuevo Hospital El Salvador, un complejo hospitalario que tendrá una máxima capacidad instalada de 1,052 camas, las cuales, se irán habilitando según el avance del proyecto. Según la Memoria de Labores del Ministerio de Salud, la inversión de la primera fase del proyecto ya sobrepasa los USD 25 millones, lo que ha permitido poner en marcha esa fase, haciendo posible la atención a pacientes contagiados de COVID-19. Las otras fases el Gobierno espera habilitarlas en forma gradual y progresiva.

6.5.6 Precio pagado por unidad y costo total en la compra de ventiladores mecánicos, medicamentos y otros insumos adquiridos por El Salvador

6.5.6.1 Precio pagado por ventiladores mecánicos

Al analizar la información oficiosa publicada hasta la fecha por el Ministerio de Salud y por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte, se identifica la compra de 279 respiradores artificiales con sus accesorios e insumos por un monto de USD 9,681,300.00, como se muestra a continuación.

El Salvador. Compra de respiradores

RESPIRADORES	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO DÓLARES	COSTO UNITARIO LEMPIRAS	VALOR TOTAL DÓLARES	VALOR TOTAL LEMPIRAS	FUENTE DE RECURSOS
Respirador artificial adulto/ pediátrico, marca <i>Axcent Medical</i> , Modelo <i>Lyra X2</i>	279	25,000.00	619,840.00	6,975,000.00	172,935,360.00	PRIDESII-179-CD-B-Minsal
Set de accesorios e insumos para respirador artificial adulto/pediátrico, marca <i>Axcent Medical</i> , Modelo no aplica	279	9,700.00	240,497.92	2,706,300.00	67,098,919.68	PRIDESII-179-CD-B-Minsal
TOTAL				USD 9,681,300.00	L 240,034,279.68	

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por las Unidades de Acceso a la Información Pública del Minsal y el MOPT.

6.5.6.2 Equipo de bioseguridad

a) Mascarillas, trajes, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de bioseguridad

Al analizar la información disponible y recibida de parte del Minsal y el MOPT sobre los rubros que pueden asociarse a la compra de mascarillas, trajes de protección, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de protección y bioseguridad, se ha encontrado preliminarmente que el gasto en estos rubros alcanza los USD 52,814,897.47, tal y como se ve en la siguiente tabla.

El Salvador. Compra de mascarillas, trajes, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de bioseguridad.

EQUIPOS E INSUMOS DE PROTECCIÓN	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO USD	COSTO UNITARIO L	VALOR TOTAL USD	VALOR TOTAL L
COMPRAS DEL MINSAL					
Mascarilla quirúrgica doble forro	30,000	0.05	1.24	4,000.00	99,174.40
Antiséptico en forma de gel a base de alcohol	37,755	1.01	25.04	38,132.55	945,443.19
Gafas de policarbonato	3,000	7.00	173.56	21,000.00	520,665.60
Respirador (mascarilla) certif NIOSH N95 con válvula exhalación	6,000	1.20	29.75	7,200.00	178,513.92
Respirador (mascarilla) certif NIOSH N95 con válvula exhalación	4,000	3.15	78.10	12,600.00	312,399.36
Respirador (mascarilla) certif NIOSH N95 sin válvula exhalación	400,000	4.52	112.07	1,808,000.00	44,826,828.80
Traje de protección descartable/Talla L	21,000	23.73	588.35	498,330.00	12,355,394.69
Traje de protección descartable/Talla XL	25,000	23.73	588.35	593,250.00	14,708,803.20
Antiséptico en forma de gel a base de alcohol	10,000	11.00	272.73	110,000.00	2,727,296.00
Gafas de policarbonato	2,606	5.40	133.89	14,072.40	348,905.46
Traje de protección descartable/Talla L	625	8.50	210.75	5,312.50	131,716.00
Traje de protección descartable/Talla M	800	8.50	210.75	6,800.00	168,596.48
Traje de protección descartable/Talla XL	500	8.50	210.75	4,250.00	105,372.80
Traje de protección sin botas/Talla L	500	11.30	280.17	5,650.00	140,083.84
Traje de protección sin botas/Talla XL	250	11.30	280.17	2,825.00	70,041.92
Gafas de policarbonato	5,000	5.50	136.36	27,500.00	681,824.00
Cubrebocas plisado	800,00	0.43	10.66	344,000.00	8,528,998.40
Traje de protección de polietileno antiestático/talla XL	340	16.95	420.25	5,763.00	142,885.52

El Salvador. Compra de mascarillas, trajes, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de bioseguridad.

EQUIPOS E INSUMOS DE PROTECCIÓN	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO USD	COSTO UNITARIO L	VALOR TOTAL USD	VALOR TOTAL L
Gafas de protección sobre lente	340	2.50	61.98	850.00	21,074.56
Gafas de protección sobre lente	662	2.50	61.98	1,655.00	41,033.41
Gafas de protección sobre lente	1,475	2.10	52.07	3,097.50	76,798.18
Traje de protección de polietileno antiestático Talla M Descartable	540	16.95	420.25	9,153.00	226,935.82
Traje de protección de polietileno antiestático Talla L Descartable	315	16.95	420.25	5,339.25	132,379.23
3Ply medical mask	3,000,000	0.33	8.18	990,000.00	24,545,664.00
HDL Disposable Surgical Mask 3PLYla	1,500,000	0.33	8.18	495,000.00	12,272,832.00
Mascarilla tipo KN95	500,000	2.17	53.80	1,086,500.00	L 26,938,246.40
Traje de protección bacteriológico/Talla L	24,000	18.50	458.68	444,000.00	11,008,358.40
Traje de protección bacteriológico/Talla M	2,000	18.50	458.68	37,000.00	917,363.20
Traje de protección bacteriológico Talla XL	24,000	18.50	458.68	444,000.00	11,008,358.40
Traje de protección riesgo bajo/medio Talla XL	50,000	17.00	421.49	850,000.00	21,074,560.00
Mascarilla tipo KN95	1,500,000	2.04	50.58	3,060,000.00	75,868,416.00
Careta acrílica	300,000	2.75	68.18	825,000.00	20,454,720.00
Mascara protectora facial	100,000	2.50	61.98	250,000.00	6,198,400.00
Mascarilla tipo KN95 sin válvula exhalación	1,000,000	2.22	55.04	2,220,000.00	55,041,792.00
Mascarilla KN95 sin válvula exhalación	1,500,000	2.00	49.59	3,000,000.00	74,380,800.00
Traje de protección Talla L descartable	580	16.95	420.25	9,831.00	243,745.88
Traje de protección Talla M descartable	240	16.95	420.25	4,068.00	100,860.36
Traje de protección Talla XL descartable	190	16.95	420.25	3,220.00	79,835.39

El Salvador. Compra de mascarillas, trajes, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de bioseguridad.

EQUIPOS E INSUMOS DE PROTECCIÓN	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO USD	COSTO UNITARIO L	VALOR TOTAL USD	VALOR TOTAL L
Traje de protección Talla L descartable	242	17.70	438.85	4,283.40	106,200.91
Traje de protección Talla M descartable	198	17.70	438.85	3,504.60	86,891.65
Traje de protección Talla XL descartable	50	17.70	438.85	885.00	21,942.34
Mascaras protectoras faciales	200,100	2.50	61.98	500,250.00	12,402,998.40
Mascaras protectoras faciales 100 % pet reciclado	99,900	2.50	61.98	249,750.00	6,192,201.60
Respirador (mascarilla) reusable con filtro KN95 (caja)	1,000,000	3.30	81.82	33,000,000.00	818,188,800.00
Antiséptico en forma de gel (galón)	12	14.70	364.47	176.40	4,373.59
Gafas de policarbonato	100	9.00	223.14	900.00	22,314.24
Respirador (mascarilla) de alta eficiencia con certificado NIOSH N95	1,911	3.85	95.46	7,357.35	182,415.19
Protector de policarbonato	200	6.00	148.76	1,200.00	29,752.32
Traje de protección (caja)	500	15.00	371.90	7,500.00	185,952.00
Mascarilla N95 y KN95 (caja)	25	33.00	818.19	825.00	20,454.72
Gafas protectoras	500	7.00	173.56	3,500.00	86,777.60
Mascarilla quirúrgica doble forro	23,000	0.63	15.62	14,490.00	359,259.26
Gafas de policarbonato	501	13.27	329.01	6,648.27	164,834.55
Respirador (mascarilla) KN95 sin válvula de exhalación	8,250	2.64	65.46	21,780.00	540,004.61
Antiséptico en forma de gel	700	15.73	390.00	11,011.00	273,002.33
Mascaras protectoras faciales	500	10.62	263.31	5,310.00	131,654.02

El Salvador. Compra de mascarillas, trajes, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de bioseguridad.

EQUIPOS E INSUMOS DE PROTECCIÓN	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO USD	COSTO UNITARIO L	VALOR TOTAL USD	VALOR TOTAL L
Traje de protección/ Talla L descartable	750	16.95	420.25	12,712.50	315,188.64
Traje de protección/ Talla M descartable	500	16.95	420.25	8,475.00	210,125.76
Traje de protección/ Talla XL descartable	750	16.95	420.25	12,712.50	315,188.64
Antiséptico en forma de gel	930	1.24	30.74	1,153.20	28,591.98
SUB TOTAL				USD 51,121,823.42	L 1,267,494,041.15

COMPRAS DEL MOP					
Mascarillas médicas de 3 capas,	30,000	0.33	8.18	9,900.00	245,456.64
Suministro de lente protector transparente	300	1.90	47.11	570.00	14,132.35
Mascarillas en tela dacron lavables con tres colores	3,000	1.75	43.39	5,250.00	130,166.40
Suministro de mascarillas quirúrgicas	18,292	0.82	20.33	14,999.44	371,890.12
Suministro de mascarillas N 95	20,000			52,000.00	1,289,267.20
Suministro de respiradores con sus accesorios para personal que atenderá la emergencia	145	8.35	207.03	1,210.67	30,016.87
Suministro de respiradores con cartucho y monogafas para personal que atenderá la emergencia	56	23.88	592.07	1,337.58	33,163.42
Traje de bioseguridad	26,603	58.36	1,446.95	1,552,551.08	38,493,330.46
Suministro de trajes de protección, guantes de nitrilo:					
Trajes de protección	2,000	7.95	197.11	15,900.00	394,218.24
Guantes de nitrilo	488	2.80	69.42	1,366.40	33,877.98

El Salvador. Compra de mascarillas, trajes, caretas faciales, kit de aseo y otros equipos de bioseguridad.

EQUIPOS E INSUMOS DE PROTECCIÓN	UNIDADES COMPRADAS	COSTO UNITARIO USD	COSTO UNITARIO L	VALOR TOTAL USD	VALOR TOTAL L
Suministro de trajes de protección	1,500	7.95	197.11	11,925.00	295,663.68
Suministro de trajes de protección	1,820	7.95	197.11	14,469.00	358,738.60
Suministro de trajes overoles blancos	388	5.65	140.08	2,192.20	54,352.53
Guantes de látex (talla XL) y lente protector claro (policarbonato):					
Guantes de látex	86 cajas	18.08	448.27	1,554.88	38,551.07
- Lente protector claro	212	10.85	269.01	2,300.20	57,030.24
Protectores faciales	552	10.05	249.18	5,547.60	137,544.98
Sub total				USD 1,693,074.05	L 41,977,400.77
TOTAL				USD 52,814,897.47	L 1,309,471,441.91

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por las Unidades de Acceso a la Información Pública del Minsal y el MOPT.

6.5.7 Total de médicos asignados a hospitales y demás centros públicos para atender pacientes e identificación de la cantidad de centros de salud pública

6.5.7.1 Total de médicos destinados para tratar pacientes por COVID-19

Para desarrollar este punto, se solicitó acceso a la información pública sobre el número de médicos contratados para atender a pacientes contagiados, pero extrañamente, su acceso ha sido denegado por el Ministerio de Salud, por lo que se encuentra en proceso de apelación ante el Instituto de Acceso a la Información Pública.

Sin perjuicio de la nueva información que se reciba como resultado del proceso de apelación, se ha analizado la información publicada en la Memoria de Labores del Ministerio de Salud, correspondiente al período: junio 2019-mayo 2020, en la que se documenta que para el año 2020 dicho Ministerio contó con 1,212 plazas nuevas y 2,032 plazas temporales para atender la emergencia, según se detalla en la tabla.

El Salvador. Contratación de plazas en el Ministerio de Salud para el año 2020

ESTABLECIMIENTO	PLAZAS NUEVAS	PLAZAS TEMPORALES/ EMERGENCIA COVID-19	TOTAL
Secretaría de Estado	3	63	66
Región occidental	136	160	296
Región central	135	150	285
Región metropolitana	221	400	621
Región paracentral	65	150	215
Región oriental	103	170	273
Hospital Nacional Rosales	16	0	16
Hospital Nacional Benjamín Bloom	28	75	103
Hospital Nacional de la Mujer	14	0	14
Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez	0	19	19
Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña	46	126	172
Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana	96	36	132
Hospital Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán	3	0	3
Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate	45	0	45
Hospital Nacional San Rafael, Santa Tecla	87	132	219
Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente	0	22	22
Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel	68	418	486
Hospital Nacional San Pedro, Usulután	5	0	5
Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Mejicanos	75	111	186
Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo	25	0	25
Hospital Nacional de Cojutepeque	35	0	35
Hospital Nacional de Ilobasco	4	0	4
Hospital Nacional de San Francisco Gotera	2	0	2
TOTAL	1,212	2,032	3,244

Fuente: Unidad de Administración de Recursos Humanos, Ministerio de Salud.

Del total de nuevas plazas contratadas, según la referida Memoria de Labores del Ministerio de Salud, un total de 430 nuevos médicos fueron contratados en el año 2020, tal y como se desglosa en la siguiente tabla.

El Salvador. Médicos contratados en 2019 y 2020 por el Ministerio de Salud

TIPO DE MÉDICO	CONTRATADOS 2019	CONTRATADOS 2020	INCREMENTO
Médicos en servicio social	394	589	195
Médicos especialistas	1,925	1,942	17
Médicos generales y residentes	2,808	3,026	218
TOTAL	5,127	5,557	430

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Memoria de Labores Minsal.

La Memoria de Labores consigna que el Ministerio de Salud ha gastado aproximadamente USD 24 millones, principalmente, en el refuerzo con recursos humanos adicionales.

Como se ve en la tabla anterior, no está incluido el personal designado para el funcionamiento del Hospital El Salvador. Según el Ministerio de Salud, se requieren más de 2,500 empleados de diferentes profesiones relacionadas a la salud para su funcionamiento pleno, sin embargo, para la fase 1 de funcionamiento, se estima en 800 el número de personal necesario, entre médicos en diversas especialidades, enfermeras y auxiliares de enfermería, recursos de áreas de anestesiología, laboratorio clínico, farmacia, banco de sangre y rayos X, además del personal administrativo.

6.5.7.2 Total de centros de asistencia médica destinados para pacientes infectados

En mayo de 2020, el Ministro de Salud (2020) emitió el Acuerdo n.º 866, con el objetivo de establecer las disposiciones para la implementación de la red de atención COVID-19, para dar una respuesta estructurada y sistemática a las necesidades de atención de los casos COVID-19 confirmados, sospechosos y contactos.

Dicho acuerdo establece que la red hospitalaria de COVID-19 tiene dos modalidades:

- a) Hospitales COVID-19 que darán atención directa a las personas con pruebas confirmatorias de COVID-19. (7 habilitados)
- b) Hospitales de triaje que funcionan como clasificadores de gravedad de pacientes con sospecha o pruebas confirmatorias de COVID-19 y que requieren hospitalización. (5 habilitados)

Los hospitales de triaje tendrán dos áreas cercanas a la emergencia hospitalaria para el manejo de dos modalidades:

- a) Pacientes con sospecha de COVID-19 en estado crítico: neumonía grave y neumonía grave ventilada.
- b) Pacientes con sospecha de COVID-19, en condición leve: neumonía.

Adicionalmente, a partir de la demanda ocasionada por pacientes con COVID-19 o sospechosos de estar infectados, el Gobierno habilitó dos hospitales temporales ubicados en Jiquilisco y Tecoluca y según declaraciones periodísticas de funcionarios públicos también fueron habilitados los siguientes hospitales: Hospital Nacional Rosales y el Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), ambos en San Salvador.

Finalmente, aunque el Acuerdo N° 866 no los incluyó, según la Memoria de Labores del Ministerio de Salud, los hospitales recibieron plazas temporales de médicos para la emergencia. A la lista de hospitales habilitados para atender pacientes, se deben agregar los siguientes: Hospital Nacional Psiquiátrico «Dr. José Molina Martínez», Hospital Nacional «San Juan de Dios» de Santa Ana, Hospital Nacional «Santa Gertrudis» de San Vicente y Hospital Nacional «Dr. Juan José Fernández» de mexicanos.

6.5.7.3 Marco regulatorio legal utilizado para efectuar los procesos de compra y contrataciones

Pues bien, como parte de los preparativos para enfrentar la pandemia, el 14 de marzo de 2020, la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó el Decreto n.º 593 que decretó el estado de emergencia nacional (Diario Oficial de El Salvador, 2020). Por otro lado, el artículo 13 de dicho decreto autorizó al Órgano Ejecutivo y a las municipalidades para que realizaran contrataciones directas según lo que dispone el artículo 72 de la LACAP, con el efecto de realizar contrataciones o adquisiciones directamente relacionadas a la prevención, tratamiento, contención y atención de la pandemia, debiendo rendir el informe correspondiente.

El artículo 74 de la LACAP dispone que el titular de la institución, junta directiva, consejo directivo o concejo municipal, según sea el caso, que promueva un proceso adquisitivo de manera preventiva, deberá argumentar la contratación directa con una justificación técnica de la necesidad de la obra, bien o servicio; y cada institución deberá realizar la evaluación de mercado para determinar las empresas a contratar bajo esta figura, en cuanto a aspectos técnicos requeridos por obra.

No conforme con el procedimiento establecido en la LACAP para las contrataciones directas, el Órgano Ejecutivo propuso una reforma al Decreto Legislativo n.º 593, lo que fue atendido por la Asamblea Legislativa mediante la aprobación del Decreto Legislativo n.º 606 del 23 de marzo de 2020 (*Ibidem*).

La reforma mantuvo la habilitación a las municipalidades de realizar contrataciones directas y dispuso que las adquisiciones que realice el Órgano Ejecutivo cumplirán los lineamientos que emita el Ministerio de Hacienda, a través de la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC), y no por los procedimientos establecidos en la LACAP referentes a las compras directas en estado de emergencia.

En cumplimiento al Decreto Legislativo n.º 606, el 24 de marzo de 2020, la UNAC emitió «Lineamientos Específicos para Compras de Emergencia Decretado por la Pandemia COVID-19» (Ministerio de Hacienda, 2020). Estos lineamientos regulan las compras por emergencias bajo un procedimiento de adquisición o contratación distinto a la contratación directa regulada en la LACAP.

El procedimiento se realiza de la siguiente manera:

- a) La máxima autoridad de cada institución emite resolución o acuerdo razonado de carácter general habilitando todos los procesos de compra que necesiten para atender la pandemia por COVID-19.
- b) Se identifica la necesidad y requerimiento, para lo cual, la unidad solicitante deberá identificar la necesidad vinculada por la emergencia, establecer condiciones y especificaciones técnicas mínimas de las obras, bienes o servicios, el plazo de entrega, tiempo de pago, etc.
- c) Se verifica el requerimiento e implica que la UACI recibe el requerimiento de compra y documentación, verificando que esté conforme, para que la autoridad emita el resultado del proceso y formalizar las obligaciones.
- d) La UACI comunicará los resultados del proceso a la brevedad posible, por los medios tecnológicos y electrónicos necesarios, procediendo al trámite de emisión de la orden de compra o del contrato en el caso de obra. También, deberá publicarse en el Sistema Electrónico de Compras Públicas COMPRASAL y en el sitio web institucional de la entidad gestora del proceso de compra, el resultado del proceso, incluyendo el monto de la contratación, fecha de la compra y nombre de proveedor.

- e) La UACI distribuye la orden de compra o contrato, al proveedor adjudicado, al administrador de la compra y a la UFI, así como a cualquier otra parte involucrada que corresponda.
- f) El administrador de la orden de compra o contrato deberá verificar que se realice la ejecución contractual en los términos convenidos, así como las acciones necesarias para la obtención de lo adquirido satisfactoriamente, mediante el acta de recepción correspondiente.
- g) El pago de las obligaciones derivadas de los procedimientos de compra para atender la emergencia, podrán realizarse una vez recibido a satisfacción lo adquirido.
- h) El octavo paso es que la UACI, al distribuir la orden de compra o contrato, solicitará según lo establecido en las especificaciones técnicas o condiciones, el documento o instrumento exigido tales como cartas de crédito, títulos valores —pagaré, letra de cambio, cheque certificado—, fianzas, seguros, entre otros que puedan ser obtenidos de forma expedita, siempre y cuando aseguren que las obligaciones serán cumplidas o que se haya señalado para el pago anticipado.
- i) Las modificaciones contractuales, la terminación contractual anticipada, el expediente de la gestión de la compra, la resolución razonada y control de compras y la liquidación son los pasos noveno, décimo, décimo primero, décimo segundo y décimo tercero, respectivamente, de acuerdo con los lineamientos específicos establecidos por la UNAC.

Independientemente de que las compras se realicen en atención a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Hacienda, esto no quiere decir que debe sacrificarse transparencia, rendición de cuentas y racionalidad del gasto. Por eso es fundamental verificar y asegurar que toda compra se haga dentro del marco de la legalidad, respetándose los principios universales de toda compra pública, los cuales privan aun en compras directas en emergencia nacional: transparencia, publicidad, rendición de cuentas, eficiencia, competencia, entre otros.

6.5.8 Identificación de las instancias de sociedad civil que monitorearon la ejecución y el manejo de fondos durante la crisis sanitaria

La Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE), una de las instituciones civiles que integran el Comité de Seguimiento y Veeduría Ciudadana, tiene una importante experiencia en el monitoreo e incidencia en políticas públicas relacionadas con la transparencia y la lucha contra la corrupción, y es en El Salvador, es decir, el Capítulo Nacional de Transparencia Internacional.

Esta institución ha contribuido a la conformación de alianzas como el Grupo Promotor de la Ley de Acceso a la Información Pública, el Grupo Gestor de la Alianza por un Gobierno Abierto, el Consorcio por la Transparencia y la Lucha contra la Corrupción y el Equipo Gestor de la Ley de Probidad Pública, que buscan promover políticas públicas en materia de transparencia y lucha contra la corrupción, mediante la elaboración de propuestas que contribuyan a impulsar una cultura de transparencia en El Salvador.

También forma parte de la FUNDE el Centro de Asesoría Legal Anticorrupción (ALAC), mismo que recibe denuncias y brinda orientación jurídica a personas, sindicatos o asociaciones, entre otros, ante casos que puedan indicar la existencia de hechos de corrupción, así como el monitoreo permanente del cumplimiento de la Ley de Acceso a la Información Pública por parte de las diferentes instituciones obligadas.

Como parte de los esfuerzos para velar por la asignación, ejecución y distribución de los fondos disponibles y usados durante la pandemia, la FUNDE elaboró y publicó informes sobre adquisiciones y contrataciones para la prevención, tratamiento, contención y atención de la pandemia COVID-19, los que han ofrecido información útil para la ciudadanía (Fundación Nacional para el Desarrollo, 2020).

Por otro lado, la Fundación de Estudios Para la Aplicación del Derecho (FESPAD) ha realizado importantes esfuerzos en favor de la transparencia y la lucha en contra de la corrupción, destacando la investigación: La transparencia en la administración de gobierno durante la emergencia por COVID-19 en El Salvador. Una mirada desde la gestión administrativa³⁵.

.....
35 Para más información, véase en: <https://www.fespad.org.sv/informe-la-transparencia-en-la-administracion-de-gobierno-durante-la-emergencia-por-covid-19/>

6.5.9 Destacar las políticas de transparencia que los Estados implementaron durante la emergencia y sus falencias

6.5.9.1 Políticas de transparencia durante la pandemia

En este apartado se empezará realizando una revisión de las estrategias claves definidas y ejecutadas por El Salvador para contrarrestar la pandemia causada por el COVID-19; para ello, se tomará en cuenta lo dispuesto en el Plan Nacional de preparación y respuesta ante el COVID-19, El Salvador 2020³⁶, presentado por el Gobierno ante la Asamblea Legislativa.

El referido plan tiene los siguientes objetivos:

General

- a) Establecer las disposiciones para la prevención, detección, control y atención de los casos sospechosos o confirmados por COVID-19, en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para disminuir la morbi-mortalidad y la diseminación de la enfermedad entre la población.

Específicos

- a) Establecer los mecanismos para el fortalecimiento interinstitucional de la coordinación, planificación y monitoreo de la preparación y respuesta nacional.
- b) Establecer planes de comunicación de riesgo y participación comunitaria.
- c) Definir los lineamientos para la vigilancia, activación de los equipos de respuesta rápida e investigación de casos y contactos.
- d) Fortalecimiento de la vigilancia y control en los puntos de entrada marítimos, terrestres y aéreos en el marco del RSI.
- e) Fortalecer la capacidad nacional de vigilancia de diagnóstico, a través del Laboratorio Nacional de Referencia.
- f) Establecer los lineamientos para la prevención y control de infecciones a nivel nacional en establecimientos de salud.

36 Para más información, véase en: https://observatoriocovid19.sv/doc/biblioteca/nac/PLAN_CORONAVIRUS_ASAMBLEA_LEGISLATIVA_FINAL.docx

- g) Definir los lineamientos nacionales para el manejo de casos conforme a las recomendaciones de la OMS.
- h) Establecer mecanismos para apoyo operacional y logístico.

De los objetivos, componentes y acciones del plan hubo al menos tres temas controversiales y atentatorios de derechos ciudadanos; el primero fue la organización y puesta en funcionamiento de los denominados centros de cuarentena, el segundo trata de la estrategia aplicada para los salvadoreños y extranjeros residentes en forma definitiva, que al momento de la declaratoria de la emergencia nacional por COVID-19 se encontraban fuera del país, y el tercero fue la imposición de medidas restrictivas de libertades fundamentales.

6.5.9.2 Falencias en materia de transparencia

Sobre el primer punto, hubo reiteradas denuncias de que los albergues salvadoreños eran foco de contagio de COVID-19 (Made for minds, 2020) y violatorios de derechos humanos, denuncias que escalaron a la Corte Suprema de Justicia, donde la Sala de lo Constitucional, mediante la sentencia de inconstitucionalidad 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020, emitida el 8 de junio de 2020, resolvió que la Ley de Regulación para el Aislamiento, Cuarentena, Observación y Vigilancia por el COVID-19, contenida en el Decreto Legislativo n.º 639, era inconstitucional, esto debido a que la Asamblea Legislativa no documentó ni acreditó suficientemente las razones que justificaban la suspensión de los derechos constitucionales concernidos en ese cuerpo normativo como la medida idónea para garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña en el contexto de crisis sanitaria.

Tal decisión de la justicia salvadoreña provocó la ira del presidente de El Salvador, quien denunció que la Sala de lo Constitucional le ordenaba «asesinar a miles» (El Financiero, 2020), declaraciones que según abogados constitucionalistas son contrarias a la verdad (Gato encerrado, 2020).

Respecto al tema de los salvadoreños y extranjeros con residencia definitiva, que al momento de la declaratoria de la emergencia nacional por COVID-19 se encontraban fuera del país, y que como resultado de las medidas de cierre de aeropuertos, puertos y puestos fronterizos terrestres quedaron varados en distintos países del mundo, debe indicarse que, como resultado de demandas de amparo presentadas por ciudadanos afectados por tales medidas, la Sala de lo Constitucional en la tramitación del mismo adoptó como medida precautoria ordenar al presidente de la república, junto con el resto de autoridades competentes, la elaboración con la debida urgencia un plan para la repatriación gradual de los salvadoreños que, a la fecha, aún se encuentren en el exterior y que por motivo

de las medidas de prevención de la propagación del COVID-19 se les ha imposibilitado el regreso al país (Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, 2020) y en seguimiento al caso, la Sala dio 3 días al Órgano Ejecutivo para la definición de plazos para la repatriación de los salvadoreños varados (La prensa gráfica, 2020).

En cuanto a la violación de derechos constitucionales derivada de la implementación del Decreto Legislativo n.º 61, que contenía la Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Pandemia COVID-19, también, a través de la sentencia de la Sala de lo Constitucional del 8 de junio de 2020, se declaró que dicha ley era inconstitucional, esto debido a que el congreso salvadoreño no documentó en forma suficiente las razones que justificaban la suspensión de los derechos constitucionales en el contexto de pandemia por el COVID-19.

Teniendo en cuenta todo lo antes expresado, en términos generales se puede afirmar que el plan y la estrategia seguida en El Salvador para hacerle frente a la pandemia por el COVID-19 fue efectiva y asertiva, pero la forma en que fue implementada ha socavado la institucionalidad democrática y ha polarizado aún más a la sociedad salvadoreña.

Por otra parte, el análisis de la estrategia ejecutada, a la luz de las cifras oficiales sobre personas fallecidas a causa de la pandemia, los casos recuperados, los casos activos y el total de casos confirmados de COVID-19 entre los países que integran el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), con datos hasta el 30 de noviembre de 2020, indican que El Salvador se ubica como el tercer país con menos casos de COVID entre los países del SICA, solo por debajo de Belice y Nicaragua. De acuerdo con dicha estadística oficial, del total de casos por COVID-19 en la región, El Salvador ha sufrido el 7.15 % de las personas fallecidas, el 6.43 % de los casos recuperados, el 1.35 % de casos activos y 5.3 % de los casos confirmados entre los países del SICA.

El Salvador. Casos de COVID-19 en los países del SICA hasta las 8.56 a. m. del 30 de noviembre de 2020.

	FALLECIDOS	RECUPERADOS	ACTIVOS	CONFIRMADOS
Panamá	3,060	143,616	18,053	164,729
República Dominicana	2,331	115,219	26,438	143,988
Costa Rica	1,690	84,991	50,412	137,093
Guatemala	4,171	109,944	6,947	122,092
Honduras	2,909	47,680	57,299	107,888
El Salvador	1,114	35,078	2,213	38,405

	FALLECIDOS	RECUPERADOS	ACTIVOS	CONFIRMADOS
Belice	147	3,131	2,465	5,743
Nicaragua	160	4,410	59	4,629
TOTAL	15582	545069	163886	724567

Fuente: Elaboración propia a partir de las estadísticas del Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres en América Central y República Dominicana (CEPRENAC).

Se sabe que en cada país existe un subregistro de casos y eso también sucede en El Salvador. Para estos efectos, merece la pena traer a cuenta uno de los ejemplos que mostraría el gran impacto del subregistro en las estadísticas oficiales. Se trata de las declaraciones ofrecidas por el subdirector del Hospital El Salvador, ante una Comisión Especial de la Asamblea Legislativa, el pasado 19 de noviembre de 2020.

Como se ha señalado en esta investigación, el Hospital El Salvador representa la apuesta principal del Gobierno en cuanto a construcción de infraestructura hospitalaria de primer nivel para combatir el COVID-19, pues en la comparecencia del referido funcionario ante la comisión legislativa, informó que en lo que va de la pandemia, dicho hospital ha atendido a 2,826 pacientes, de los cuales fallecieron 928 (La prensa Gráfica, 2020), aunque indicó que no todos son por COVID-19, ya que entre esos también se cuentan fallecidos por sospecha de tal enfermedad o por neumonías atípicas. La razón de no tener confirmado si todos fueron por la pandemia se debe a que en dicho hospital solo se realizan 75 pruebas por semana.

Si eso sucede en el hospital estrella de la lucha contra la COVID-19 en El Salvador, es pertinente hacer la interrogante: ¿qué estará sucediendo en los hospitales más modestos que también funcionan para atender pacientes con COVID-19? Al respecto, conviene indicar que, según los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud, entre enero y septiembre de 2020, se reportaron 1,086 personas fallecidas a causa de neumonía (J12-J18) en la Red de Hospitales del Minsal, lo que apunta a un promedio mensual de 120.66 personas fallecidas por esa causa entre enero y septiembre. Esa cifra es superior al promedio mensual de 87.33 personas fallecidas por la misma causa durante todo el año 2019, período en el que murieron 1,048 personas. El considerable incremento de los fallecimientos por neumonía podría ser indicativo del subregistro que existe en el país sobre los impactos en pérdidas humanas a causa del COVID-19.

Como se sabe, las decisiones de los Estados para atender la emergencia nacional por COVID-19 no solo abarcan el ámbito de la salud pública, sino que también debe analizarse otros ámbitos, por ejemplo, el económico y el de respeto a la ley y a los derechos humanos.

Como consecuencia de la pandemia y de la forma en que ha sido gestionada la economía en lo que va del 2020, según la CEPAL, el Producto Interno Bruto (PIB) nominal caerá un -8.6 %, el crecimiento negativo más alto en la región. La gestión de la pandemia ha llevado al país a incrementar su deuda en cerca de 20 puntos, estimándose que al final del 2020 la deuda pública del Sector Público No Financiero (SPNF) oscilará en alrededor del 92.7 % del PIB, ubicando a la deuda salvadoreña como la más alta de Centroamérica.

El alto incremento de la deuda impacta en la proyección oficial del pago de intereses por la deuda pública, que para 2020 es de USD 1,180.1 millones y para 2021 se proyecta que ese monto subiría a USD 1,383.8 millones, lo que muestra un incremento del pago de intereses en USD 203.7 millones. Este incremento en el pago de intereses hace más rígido el presupuesto nacional, lo que implica que se dedicará menos recursos del presupuesto para la prestación de servicios públicos a la población.

El déficit fiscal para este año sería el más alto desde 1990. Como porcentaje del PIB, el déficit de 2020 alcanzaría el 11 %, mientras que el de 2021 sería de 8.8 %. La falta de estabilidad condena al país a un retroceso más severo, trasladando al ciudadano incertidumbre y un obstáculo más para recuperar su situación económica.

Otro de los problemas provocados por la pandemia se refiere a la pérdida de empleos en el país. Según datos de cotizantes en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), que son indicativos de personas con empleos formales, mismos que revelan que entre enero y junio de 2020, se produjo una reducción de 69,118 empleos formales. Por su parte, estimaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) señalan un incremento en la pobreza de 11 puntos porcentuales (del 28 % al 39 %).

Como se ve, los ámbitos tanto económico como social son los más golpeados por los efectos de la pandemia, y las medidas adoptadas por el Gobierno no muestran efectividad para contrarrestar sus consecuencias en las condiciones de vida de la gente.

En cuanto a la ley y a los derechos humanos, todo apunta a que el Órgano Ejecutivo eligió y ejecutó una estrategia de conflictuar permanentemente con la Asamblea Legislativa, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, la Fiscalía General de la República, la Corte de Cuentas de la República, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, así como con las principales universidades, las organizaciones sociales que defienden los derechos humanos y la prensa independiente.

En términos de popularidad esa confrontación ha resultado favorable al Gobierno, pero han quedado importantes dudas sobre su vocación democrática, sobre el respeto a la separación de poderes y a los derechos fundamentales de la población, dado que la pandemia ha sido utilizada para ejecutar medidas arbitrarias e ilegales, lo que se confirma con la declaratoria de inconstitucionalidad de la mayoría de las normas legales emitidas por el Órgano Ejecutivo para enfrentar la pandemia, por ser violatorias de derechos fundamentales.

Finalmente, la transparencia y la rendición de cuentas han sido de las características menos presentes en la gestión gubernamental sobre la pandemia. En efecto, el Órgano Ejecutivo ha mostrado una clara resistencia a rendir cuentas sobre los gastos realizados en el marco de esta, así lo mostró con el bloqueo realizado al funcionamiento del Comité del Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica creado por la Asamblea Legislativa y que inicialmente estaba integrado por funcionarios del Gobierno y por instituciones académicas y centros de investigación. Hasta la fecha, dicho comité, ahora integrado exclusivamente por representantes del Gobierno, no ha presentado informes concretos sobre la asignación, ejecución y distribución de los fondos disponibles y usados para hacerle frente a la crisis sanitaria.

El Gobierno también ha realizado acciones que han afectado el trabajo contralor que por ley le corresponde realizar a la Corte de Cuentas de la República (CCR) y a la Fiscalía General de la República (FGR), mismas que auditan la ejecución de recursos durante la pandemia e investigan posibles ilícitos en el uso de los recursos destinados para el combate del COVID-19.

Por otro lado, en los últimos meses se ha observado la nueva composición del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) favorable a los intereses del Gobierno, pues sus primeras resoluciones adoptadas así lo muestran. Algunos ministerios han tomado decisiones contrarias a la Ley de Acceso a la Información Pública, al declarar como información reservada información que legalmente debe ser información pública; por otro lado, las reformas al reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones en la Administración Pública (R-LACAP), aprobadas por el Órgano Ejecutivo, son un retroceso en la transparencia y en la lucha contra la corrupción. Finalmente, la reciente decisión de la Corte Suprema de Justicia de mantener en secreto el expediente de la investigación patrimonial del presidente de la república —decisión adversada por el anterior IAIP— ha sido respaldada por el nuevo IAIP, abandonando su postura a favor de la transparencia.



VII. CONCLUSIONES

- a) Como primer resultado de este estudio, se debe comenzar detallando que de acuerdo con la información suministrada de los cinco países que fueron el principal y único objeto de investigación, ya que se han visto fuertemente afectados por la pandemia provocada por el COVID-19, principalmente, el Estado de Guatemala y Panamá, mismos que tienen una cantidad de fallecidos mayor a los demás países centroamericanos, son los países que tienen mayor cantidad de casos confirmados; sin embargo, Honduras, pese a no tener la misma cantidad de casos registrados, tiene una menor tasa de recuperación³⁷, ya que en Honduras no se ha contado con un sistema de salud debidamente robustecido para poder hacer frente a esta emergencia sanitaria, debido a una letargia institucional por parte de los gobiernos que en los últimos veinte años, poco o nada han hecho por alcanzar un mejorado nivel para atención de la salud pública.

- b) La falta de hospitales, medicamentos y personal sanitario, pasaron de ser la excepción a la regla, a la regla general; y esto ha venido a ser un punto de debilidad en las acciones para desarrollar un plan efectivo contra el nuevo coronavirus, mismo que no se permite avanzar a causa de los resultados que han dejado los populares escándalos de corrupción que se han develado a lo largo de este confinamiento. Evidentemente, este es un hecho que refleja como la corrupción ha influido de manera directa en el tratamiento y manejo de pacientes positivos de COVID-19.

³⁷ Para más información, véase en: <http://www.bvs.hn/COVID-19/index4.html>

- c) La transparencia en el funcionamiento de todas las instituciones públicas, el acceso a la información veraz y oportuna sobre la gestión, así como la rendición de cuentas a la sociedad son elementos esenciales para el avance democrático. Además, este triple accionar es sobre todo una obligación ética, que asegura al ciudadano que los recursos con que él contribuye son utilizados de manera honesta y eficaz, no obstante, con base en el análisis realizado y enfocado sobre los países centroamericanos aquí analizados, queda claro que la falta de acceso a la información pública sigue siendo un obstáculo, puesto que la desinformación sobre los contenidos que estos requieren es la que prevalece dentro sus portales de transparencia, dejando a un lado el derecho fundamental para todos los ciudadanos que desean buscar, recibir información y datos que se encuentran en manos del Estado; situación que imposibilita la participación en los asuntos políticos y el monitoreo de las acciones del gobierno.

- d) Es un hecho reconocible, el impacto generado a la economía a raíz del confinamiento ordenado a través de Decretos promovidos por las autoridades estatales, provocando un daño considerable principalmente en la micro y mediana empresa, sin dejar fuera algunas de las grandes industrias que también se vieron afectadas. Han sido aún más indolentes las repercusiones, a quienes dependen de ingresos diarios para satisfacer sus necesidades, situación que fue agravándose debido a que estas zonas son de alta vulnerabilidad social y carecen de servicios básicos.

- e) Este impacto significativo en la situación sanitaria, social y económica de los países de Centroamérica, ha afectado directa o indirectamente a millones de habitantes que, en el afán de progresar, se han visto en la necesidad de recurrir a ser parte del éxodo masivo de personas que salen de sus países para buscar mejores oportunidades de vida. Aquí destacamos, que las secuelas del COVID-19, no se han centrado exclusivamente en el factor salud, sino que debido a las previas condiciones sociales de los países centroamericanos, también hubo repercusiones provocando regresión en el desarrollo sostenible.

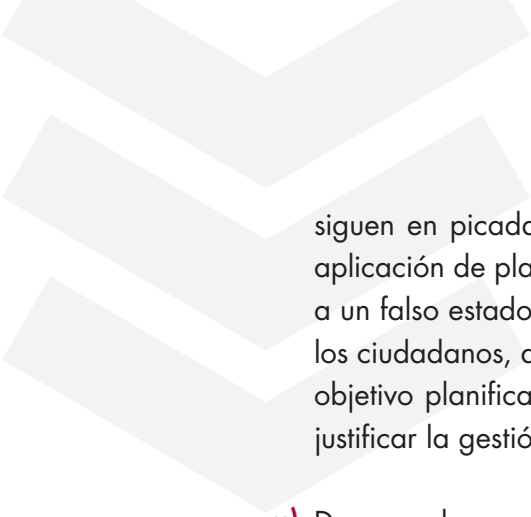
- f) De acuerdo con el análisis comparativo sobre los presupuestos destinados por cada Estado de la región centroamericana, es lamentable saber que uno de los países que más recursos económicos ha obtenido para poder enfrentar la crisis sanitaria es Honduras, cuando ha sido evidente que estos no se han utilizado de forma adecuada, puesto que las irregularidades enmarcadas dentro de nuestro país son las que demuestran tal hecho. Por tanto, resulta desalentador conocer como en medio de tan grave crisis, los gobernantes sean incapaces

de sacarle el máximo provecho a los exiguos recursos de los que se dispone y continúen no solo dilapidándolos, sino también dejando a Honduras más endeudada que nunca.

- g)** En Honduras, ni la economía, ni la educación, ni la salud crecen, todo lo contrario, todas van por el camino de una constante degradación, en cambio, el endeudamiento sí va en peligroso ascenso, sin importar lo que la población tenga que pagar al respecto.
- h)** Por lo que se refiere al precio promedio de compra de mascarillas KN95 en los países objeto de este estudio, Honduras se encuentra en un punto de valoración media, con un valor promedio de USD 4.10, sin embargo, han surgido numerosas críticas por parte del personal médico y de la ciudadanía en general en contra del actual Gobierno de Honduras, por el hecho de haber adquirido equipos que no cumplían con los estándares mínimos de bioseguridad para uso médico, sino que eran para uso común o industrial. Dicho de otra manera, Honduras pagó cantidades millonarias de lempiras por mascarillas que no cumplen el objetivo de proteger del COVID-19 a la ciudadanía, sino que brinda una falsa percepción de protección a la misma; sin dejar a un lado, que se evidenciaron otras irregularidades como es el caso de Invest-H que autorizó compras de tipo de mascarillas, a precios sobrevalorados por los del mercado.
- i)** En relación con el análisis, conviene señalar que en cuanto al promedio de costos en la compra de ventiladores mecánicos para equipar las unidades de cuidados intensivos para la atención y manejo de pacientes contagiados de COVID-19 por parte de los países que fueron el principal objeto de estudio, Honduras adquirió dicha instrumentaria a un precio que se encuentra en medio de la proyección, sin embargo, el señalamiento constante es que gran parte de estos equipos no son aptos para la atención de pacientes positivos del nuevo coronavirus. Similarmente, la demora para llegar al país y posteriormente a cada centro asistencial fue bastante cuestionada por la población, ya que se erogaron cantidades millonarias de dinero por equipos que no fueron entregados al Estado de manera oportuna, incumpliendo los términos de entrega pactados.
- j)** Al hacer una valoración entre las conclusiones que anteceden, es oportuno resaltar que a pesar de las impresionantes sumas monetarias que se han destinado para enfrentar la pandemia del COVID-19, los recursos públicos fueron invertidos en negocios que dejaron enormes ganancias para proveedores que

finalmente no constituyeron un actor clave para satisfacer las necesidades públicas, sino, un aliado estratégico para servidores públicos que irresponsablemente se dedicaron por meses a transar con los caudales del Estado, sin proveer ningún resultado eficaz, por lo que después de nueve meses —a diciembre del 2020—, Honduras invirtió mucho más de mil millones de lempiras en supuestos hospitales móviles que aún no se encuentran cumpliendo su función de manera óptima, mascarillas que no eran las adecuadas para uso médico y ventiladores mecánicos que no llegaron a cumplir la demanda de la emergencia.

- k) De acuerdo con lo anterior, uno de los puntos que se pueden considerar a través del análisis que resultó del presente estudio, es que en países como Honduras, Guatemala y Panamá, hubo un recrudecimiento de la crisis hospitalaria, ya que los contagios han ido en aumento desde que se declaró la pandemia y debido a las condiciones previas en las que ya se encontraban los centros destinados para atender diferentes patologías, de los cuales, algunos fueron colapsando por el sobrecupo de pacientes, generando la falta de atención oportuna y eficaz, situación por la cual no hubo capacidad de atención que permitiera controlar los contagios, aumentando día a día el número de personas con síntomas, quienes se presentaban en los hospitales y centros de salud, viviendo la mayoría de ellos, las secuelas de una escasa preparación gubernamental para sostener la red de salud pública. Debe entenderse que, desde antes de la llegada de este nuevo coronavirus, en países como Honduras ya se sufrían altos índices de contagio y propagación por virus como el dengue, el zika y el chikungunya, generándose una alta demanda de los servicios de salud que al llegar el COVID-19 provocó un total colapso en el sistema sanitario del país, impidiéndole a la población recibir una adecuada atención médica, con el fin de mermar los efectos negativos provocados por la pandemia.
- l) Es un hecho que ningún Estado pudo evitar el ingreso de este virus a su territorio, el objetivo de este estudio fue valorar la reacción de los cinco países centroamericanos ante esta emergencia mundial sanitaria, lo que nos condujo a una analogía simple, el control y manejo de esta pandemia es dependiente de los gobiernos y sus sistemas de salud, dicho esto, ya se logró acreditar que Honduras, a través de sus autoridades, no se encontraba preparada para una emergencia de tal magnitud, sin embargo, los esfuerzos realizados no han sido suficientes para contrarrestar esta pandemia, ya que se han visto envueltos en escandalosos actos irregulares, por consiguiente las populistas acciones no han tenido mayor realce que una propaganda política previo a un proceso electoral, ya que se ha reconocido como la economía y el nivel de salud en la población,



siguen en picada. El levantamiento de las restricciones de circulación sin la aplicación de planes de contingencia eficaces, solo ha llevado a la población a un falso estado de seguridad, con el que se ha provocado una reacción en los ciudadanos, disminuyendo las medidas de cuidado; tal pareciera como un objetivo planificado, el entrar de nuevo a un estado calamitoso que permita justificar la gestión gubernamental de más recursos económicos.

- m)** De acuerdo con el Índice de Percepción de la Corrupción de Transparencia Internacional, es meritorio indicar que Honduras es el segundo país peor evaluado en Centroamérica, por otro lado, Costa Rica es un ejemplo para toda la región en cuanto al manejo y control de la corrupción.
- n)** Con base en la información analizada, se logra observar que la tasa de letalidad en Honduras es alarmante en comparación a Costa Rica, y respecto a los casos de personas recuperadas en la hermana República, son aún mayores que en Honduras, por lo que, se puede inferir que un factor predominante en esta amplia diferencia es el control de los Estados al flagelo de la corrupción. Estamos frente a una ponderación que nos indica como una nación puede resurgir de una situación de emergencia, cuando las acciones se ejecutan en el marco de un deber legítimo y no en el aprovechamiento de la excepción de ciertos controles legales para llevar a cabo procesos de compra, eludiendo la publicidad y transparencia de los procesos, lo que genera un desapego al cumplimiento de las necesidades públicas.
- o)** Por último, este estudio nos demostró que, en efecto, ningún país en la región, ni en el mundo estaba listo para enfrentar y erradicar en el corto plazo esta pandemia. Por su parte, los resultados siguen siendo precarios y aún peor que en los demás países, como es el caso de la tasa de recuperación de pacientes y tasa de letalidad, pero aún más allá de eso, los datos emitidos por las autoridades no gozan de la confianza de la ciudadanía por la poca cantidad de pruebas efectuadas, todo esto es producto de la corrupción que impera, es aquí precisamente donde el adagio popular: «La corrupción mata», se cumple.
- p)** Cada una de las situaciones aquí plasmadas, reflejan una vez más que la corrupción sigue generando ineficiencia y distorsiones considerables. Como consecuencia de lo anterior, en muchos países genera abstención y pérdida del interés por la política por períodos prolongados, y es justamente lo que ha sucedido en países como Honduras, en donde la democracia cede frente a los

intereses de aquellos para quienes lo público es un fértil territorio de impunidad y codicia patrimonial. Es difícil en tales circunstancias tender hacia un sistema efectivo de libertades, armonizado por la igualdad de derechos y oportunidades. En fin, el Gobierno hondureño ha afrontado la crisis del coronavirus estando lastrado por aparatos institucionales con graves problemas de funcionamiento, sumidos en un fuerte deterioro institucional, sin liderazgo social y de rodillas ante una nueva crisis económica de enorme magnitud.





VIII. BIBLIOGRAFÍA

¿Dónde están ubicados y cómo llegar a los centros de triaje en la capital? (22 de julio de 2020). El Herald. Obtenido de <https://www.elheraldo.hn/tegucigalpa/1395625-466/triaje-capital-honduras-direcciones-coronavirus-pandemia>.

Alemán, J. (5 de mayo de 2020). *Análisis y propuestas del FODESH relacionadas a las compras y adquisiciones del Estado frente al coronavirus y el nuevo Código Penal en Honduras Tercera Parte*. Obtenido de Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras: <https://fosdeh.com/editoriales/analisis-y-propuestas-del-fosdeh-relacionadas-a-las-compras-y-adquisiciones-del-estado-frente-al-coronavirus-y-el-nuevo-codigo-penal-en-honduras-tercera-parte/>

Banco Centroamericano de Integración Económica. (25 de mayo de 2020). *BCIE aprueba US\$50 millones para prevención, detección y tratamiento del COVID-19 en Honduras*. Obtenido de <https://www.bcie.org/novedades/noticias/articulo/bcie-aprueba-us50-millones-para-prevencion-deteccion-y-tratamiento-del-covid-19-en-honduras>

Banco Centroamericano de Integración Económica. (25 de abril de 2020). *BCIE y BCH suscriben convenio de US\$200 millones para apoyo ante la crisis provocada por el COVID-19*. Obtenido de <https://www.bcie.org/novedades/noticias/articulo/bcie-y-bch-suscriben-convenio-de-us200-millones-para-apoyo-ante-la-crisis-provocada-por-el-covid-19>

Banco Interamericano de Desarrollo. (24 de julio de 2020). *BID apoya la sostenibilidad de las MIPYME en Honduras frente a la crisis del COVID-19*. Obtenido de <https://www.iadb.org/es/noticias/bid-apoya-la-sostenibilidad-de-las-mipyme-en-honduras-frente-la-crisis-del-covid-19#>

Banco Interamericano de Desarrollo. (9 de julio de 2020). *Honduras enfrenta el COVID-19 y resguarda la estabilidad macroeconómica con apoyo del BID*. Obtenido de <https://www.iadb.org/es/noticias/honduras-enfrenta-el-covid-19-y-resguarda-la-estabilidad-macroeconomica-con-apoyo-del-bid#>

Banco Mundial. (2020). *Millones del Banco Mundial para hacer frente al Covid-19 y otras emergencias*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/04/09/honduras-recibira-apoyo-por-us119-millones-del-banco-mundial-para-hacer-frente-a-la-covid-19-coronavirus-y-otras-emergencias>

Caja de Seguro Social Panamá. (2020). *Rendición de Cuentas 2020*. Panamá. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/rendiciondecuentas2020.pdf>.

Consejo Nacional Anticorrupción. (2020). *Corrupción en tiempos del COVID-19 Parte III*. Honduras. Obtenido de <https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2020/05/Corrupcio%CC%81n-en-tiempos-del-COVID-19-Parte-3.pdf>.

Consejo Nacional Anticorrupción. (2020). *La Corrupción en tiempos del COVID-19 Parte-IV*. Honduras. Obtenido de <https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2020/06/La-Corrupcio%CC%81n-en-tiempos-del-COVID-19-Parte-IV.pdf>.

Consejo Nacional Anticorrupción. (2020). *La Corrupción en tiempos del COVID-19 Parte-IX*. Honduras. Obtenido de <https://www.cna.hn/2020/08/31/la-corrupcion-en-tiempos-del-covid-19-parte-ix/>

Deutsche Welle. (06 de mayo de 2020). *Albergues salvadoreños son foco de contagio de COVID-19, denuncian ONG*. Obtenido de <https://www.dw.com/es/albergues-salvadore%C3%B1os-son-foco-de-contagio-de-covid-19-denuncian-ong/a-53346661>

El Financiero. (junio de 9 de 2020). *Nos ordenan 'asesinar' a miles de salvadoreños prohibiendo cuarentenas: Bukele*. *El Financiero*, págs. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/nos-ordenan-asesinar-a-miles-de-salvadorenos-prohibiendo-cuarentenas-bukele>.

Escobar, C. (2020). *Bukele miente sobre resolución de Sala que ordena respetar derechos constitucionales*. *Gato Encerrado*, Obtenido de <https://gatoencerrado.news/2020/06/12/bukele-miente-sobre-resolucion-de-sala-que-ordena-respetar-derechos-constitucionales/>.

Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho. (2020). *La transparencia en la administración de Gobierno durante la emergencia por COVID-19*. Obtenido de <https://www.fespad.org/sv/informe-la-transparencia-en-la-administracion-de-gobierno-durante-la-emergencia-por-covid-19/>: FESPAD.

Fundación Nacional para el Desarrollo. (2020). *Informe sobre las compras del Gobierno*. San Salvador, El Salvador. Obtenido de <http://www.repo.funde.org/1660/2/COGOB20-1.pdf>

Fundación para el Desarrollo de la Libertad Ciudadana. (28 de agosto de 2020). *Capítulo Panameño de Transparencia Internacional*. Obtenido de <https://www.libertadciudadana.org/wp-content/uploads/2020/08/Carta-Contralor-General-Hospital-Modular-28AGO2020.pdf>

Fundación para el Desarrollo de la Libertad Ciudadana. (14 de septiembre de 2020). *Capítulo Panameño de Transparencia Internacional*. Obtenido de https://www.libertadciudadana.org/wp-content/uploads/2020/09/Carta-CGR-14-sep-2020_ventiladores.pdf

Fundación para el Desarrollo de la Libertad Ciudadana. (10 de septiembre de 2020). *Refrendo del Hospital Modular: Costumbre contra ley*. Obtenido de <https://www.libertadciudadana.org/comunicado/refrendo-del-hospital-modular-costumbre-contra-ley/>

Gobierno de El Salvador. (2020). *Protocolo Hospitalario*. El Salvador. Obtenido de https://observatoriocovid19.sv/doc/biblioteca/nac/Gobierno20_Mayo_ProtocoloHospitalario_AlgoritmosyTablas.pdf.

Gobierno de Guatemala. (2020). *Decretos Gubernativos-Disposiciones Presidenciales*. Obtenido de <https://sgp.gob.gt/decretos/>

Gobierno de Guatemala- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (12 de diciembre de 2020). *Situación de COVID-19 en Guatemala*. Obtenido de <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

Gobierno de la República de Honduras Secretaría de Finanza. (2020). *Transparencia COVID 19*. Obtenido de <https://www.sefin.gob.hn/covid-19/>

Gobierno de la República de Honduras Secretaría de Finanzas. (2020). *Ejecución Presupuesto en Bienes con Relación a COVID-19*. Obtenido de <https://www.sefin.gob.hn/cbienes/>

Gómez, R. (8 de mayo de 2020). Sala de lo Constitucional da 3 días a Ejecutivo para que defina los plazos en que serán repatriados los salvadoreños varados en el extranjero por pandemia. *La Prensa Gráfica*. Obtenido de <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Sala-de-lo-Constitucional-da-3-dias-a-Ejecutivo-para-que-defina-los-plazos-en-que-seran-repatriados-los-salvadorenos-varados-en-el-extranjero-por-pandemia-20200508-0051.html>.

Hospital El Salvador. (2020). *Hospital El Salvador*. Obtenido de <https://www.facebook.com/HEISalvador/>

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de <https://www.ine.gob.hn/V3/>

Los hospitales disponibles para la atención del Covid-19 en Honduras. (25 de marzo de 2020). *El Herald*. Obtenido de <https://www.elheraldo.hn/pais/1367031-466/los-hospitales-disponibles-para-la-atenci%C3%B3n-del-covid-19-en-honduras>.

Ministerio de Economía y Finanzas- República de Panamá. (2019-2020). *NOTIMEF*. Panamá. Obtenido de <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2020/07/Boletin-NOTIMEF-Especial-2020-2.pdf>: Ministerio de Economía y Finanzas.

Ministerio de Hacienda-Gobierno de El Salvador. (2020). *Lineamientos específicos para compras de emergencia decretados por la pandemia Covid-19*. El Salvador. Obtenido de <https://www.mh.gob.sv/downloads/pdf/700-UAIP-LN-2020-11864.pdf>.

Ministerio de Salud- República de El Salvador. (2020). *Lineamientos técnicos para la implementación de la red de atención COVID-19*, El Salvador. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaimplementaciondelareddeatencionCOVID19ElSalvador-Acuerdo866.pdf>: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud- República de Panamá. (2020). *Informe de Ejecución Presupuestaria al 31 de agosto de 2020*. Panamá. Obtenido de <http://minsa.b-cdn.net/>

sites/default/files/publicacion-general/informe_de_ejecucion_agosto_2020.pdf: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud-Gobierno de El Salvador. (2020). *Lineamientos técnicos para la farmacovigilancia de los medicamentos de uso off-label utilizados en pacientes ingresados por COVID-19*. Panamá. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalafarmacovigilanciadelosmedicamentosdeusoofflabelutilizadosenpacientesingresadosporCOVID19.pdf>: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud-Gobierno de El Salvador. (2020). *Plan nacional de preparación y respuesta ante el Covid-19, El Salvador 2020*. El Salvador. Obtenido de https://observatoriocovid19.sv/doc/biblioteca/nac/PLAN_CORONAVIRUS_ASAMBLEA_LEGISLATIVA_FINAL.docx: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud-República de Panamá. (2020). *Informe de Ejecución Presupuestaria al 30 de octubre de 2020*. Panamá. Obtenido de http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/informe_ejecucion_octubre_2020.pdf.

Organización Mundial de la Salud Honduras. (2020). *Proyecto "Salvando vidas en tiempos de COVID-19" en Honduras*. Obtenido de https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1946:proyecto-salvando-vidas-en-tiempos-de-covid-19-se-presento-a-las-autoridades&Itemid=225

Poder Ejecutivo (Decreto Ejecutivo Número PCM-021-2020). (16 de marzo de 2020). *La Gaceta*, pp. 9-13. Obtenido de <http://www.consejosecretariosdeestado.gob.hn/content/suspenci%C3%B3n-de-garant%C3%ADas-constitucionales>.

Poder Lesgialtivo (Decreto No. 33-2020). (3 de abril de 2020). *La Gaceta*, pp. 11-27. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DECRETO%20LEGISLATIVO%20No.%2033-2020,Ley%20de%20Auxilio%20al%20sector%20productivo%20y%20a%20los%20trabajadores%20ante%20los%20efectos%20del%20COVID-19,%202%20DE%20ABRIL%202020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DECRETO%20LEGISLATIVO%20No.%2033-2020,Ley%20de%20Auxilio%20al%20sector%20productivo%20y%20a%20los%20trabajadores%20ante%20los%20efectos%20del%20COVID-19,%202%20DE%20ABRIL%202020%20(1).pdf).

Poder Lesgialtivo (Decreto No. 31-2020). (13 de marzo de 2020). *La Gaceta*, pp. 13-19. Obtenido de <http://oncae.gob.hn/archivos/category/84-decretos-legislativos?download=1107:decreto-legislativo-no-31-2020-ley-especial-de-aceleracio-n-econo-mica-y-proteccio-n-social-frente-a-los-efectos-del-coronavirus-covid-19-13>.

Portillo, D. (20 de noviembre de 2020). Subdirector del Hospital El Salvador reportó 928 muertes, de 2,826 personas atendidas. *La Prensa Gráfica*. Obtenido de <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/928-fallecidos-en-hospital-El-Salvador-20201119-0078.html>.

Prensa Oficial. (10 de Marzo de 2020). *Salud confirma los dos primeros casos de COVID-19 en el territorio hondureño*. Obtenido de Presidencia: <https://presidencia.gob.hn/index.php/sala-de-prensa/6992-salud-confirma-los-dos-primeros-casos-de-covid-19-en-el-territorio-hondureno#>

República de El Salvador. (13 de diciembre de 2019). *Diario Oficial*. Obtenido de <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2019/12-diciembre/13-12-2019.pdf>.

República de El Salvador. (26 de marzo de 2020). *Diario Oficial*. Obtenido de <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/26-03-2020.pdf>.

República de El Salvador. (5 de mayo de 2020). *Diario Oficial*, pp. 1-12. Obtenido de <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/05-mayo/05-05-2020.pdf>.

República de El Salvador. (14 de marzo de 2020). *Diario Oficial*, pp. 1-4. Obtenido de <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/14-03-2020.pdf>.

República de Panamá. (3 de abril de 2020). *Gaceta Oficial Digital*, pp. 1-14. Obtenido de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28995_A/Gaceta-No_28995a_20200403.pdf.

República de Panamá. (7 de marzo de 2020). *Gaceta Oficial Digital*, pp. 1-22. Obtenido de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28990_A/Gaceta-No_28990a_20200327.pdf.

República de Panamá. (2020). *Licitaciones Públicas*. Obtenido de <https://www.panamacompra.gob.pa/Inicio/#!/>

República de Panamá. (2020). *Licitaciones Públicas- Número 2020-0-12-012-07-EM-002457*. Obtenido de Panamá Compra: <https://www.panamacompra.gob.pa/Inicio/#!/vistaPreviaCP?NumLc=2020-0-12-012-07-EM-002457&esap=1&nn-c=1&it=1>

República de Panamá. (2020). *Licitaciones Públicas- Número 2020-1-10-0-04-LP-370019*. Obtenido de Panamá Compra: <https://www.panamacompra.gob.pa/Inicio/#!/vistaPreviaCP?NumLc=2020-1-10-0-04-LP-370019&esap=1&nnc=1&it=1>

Republica de Panamá. (2020). *Licitaciones Públicas-Número 2020-0-12-0-08-EM-029513*. Obtenido de Panamá compra: <https://www.panamacompra.gob.pa/Inicio/#!/vistaPreviaCP?NumLc=2020-0-09-0-08-EM-006449&esap=1&nnc=1&it=1>

República de Panamá. (2 de abril de 2020). Resolución de Gabinete No. 20. *Gaceta Oficial Digital*, pp. 1-4. Obtenido de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28994_A/78095.pdf.

República de Panamá. (4 de agosto de 2020). Resolución de Gabinete No. 45. *Gaceta Oficial Digital*, pp. 1-4. Obtenido de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29083_A/80138.pdf.

Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia San Salvador. (8 de abril de 2020). *Jurisprudencia*. Obtenido de https://www.jurisprudencia.gob.sv/PDF/AMPARO_167-2020.PDF

Para el **Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)** resultó fundamental construir un estudio en el que se pudieran analizar los diversos mecanismos, estrategias estatales, programas de contingencias y medidas preventivas adoptadas por parte de los gobiernos centroamericanos, desde el inicio de la pandemia hasta el 31 de diciembre del 2020, que permiten el acceso a la información pública para hacer frente a la emergencia sanitaria. Asimismo, un análisis con un enfoque económico y social que ofreciera un comparativo para determinar la eficacia mostrada por el Estado de Honduras en el manejo de la pandemia en relación con otros países de la región central de América Latina —Costa Rica, Guatemala, Panamá y El Salvador—.

Uno de los principales objetivos que giran en torno al presente estudio, es el hecho de poder **despertar en la población una participación ciudadana más activa como fundamento en el desarrollo de los problemas comunitarios**, a través de sus conocimientos y aportaciones constantes hacia la mejora continua de la vida económica, política y social del país; similarmente, **ampliar y analizar un panorama que impulsará a involucrarse y exigir el buen uso de los fondos y bienes del Estado en la gestión gubernamental** como pilares de una transparencia que fortalece la democracia y previene la corrupción, dado que nuestras aspiraciones deben estar basadas en el bien común, cumpliendo con cada una de las obligaciones que tenemos como ciudadanos y exigiendo nuestros derechos individuales y sociales.

Una mesa de expertos fueron elegidos por el CNA, según el conocimiento general y específico sobre el contexto y realidad institucional, política y social del país de la región centroamericana asignada; también se consideró su expertis en el campo de la investigación científica, académica, jurídica, social y económica, así como la experiencia y conocimientos en políticas de transparencia y acceso a la información pública y demás mecanismos de participación ciudadana del país objeto de análisis.

Lo anterior, con la finalidad de desarrollar el estudio recurriendo al aporte de expertos nacionales e internacionales, fuentes de información primaria, entrevistas a actores clave, búsqueda de información con base en datos y recursos confiables, posteriormente, con el sustento de los análisis efectuados por cada uno de ellos.

