

Secretaría de Estado **en el Despacho de Salud**

ACUERDO No. 3391-2026

Tegucigalpa, M. D. C., 03 de junio del 2026

LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

En uso de las facultades, otorgadas en el artículo 16, 116, 118, 122 de la Ley General de la Administración Pública; Subsecretario de Proyectos e Inversiones en Salud, mediante **Acuerdo Ejecutivo No. 028-2026** de fecha 27 de enero del 2026 y **Acuerdo Delegación No. 09-DP-2026** de fecha 30 de enero del 2026.

CONSIDERANDO: Que la Constitución manda como obligación del Poder Ejecutivo adoptar las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes y expresa que el Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, rectorando el Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que mediante Decreto Legislativo No. 5-2026 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” en fecha 6 de febrero 2026, bajo el registro No. 37,063 se Decretó la **Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población** en su **Artículo 8** se ordenó a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud emitir el Reglamento del Decreto y publicarlo en el Diario Oficial “La Gaceta” y al menos en un diario de circulación nacional.

CONSIDERANDO: Que mediante Acuerdo No. 996-A-2026 de fecha 03 de marzo del 2026 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” en fecha 16 de marzo del 2026 según Registro No. 37,095 se aprobó el **REGLAMENTO DE LA LEY DE MEDIDAS EXCEPCIONALES PARA LA ATENCIÓN PRIORITARIA EN MATERIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN (Decreto No. 5-2026).**

CONSIDERANDO: Que en el marco del Artículo 29 de la Ley General de la Administración Pública estipula que, a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le compete lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población, por lo que, ha acordado con el acompañamiento de la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas como responsable de participar en la creación o estructuración de los contratos de fideicomiso públicos, controlar su ejecución, apoyar técnicamente a los comités técnicos, requerir y participar en la liquidación de todos los Fideicomisos Públicos existentes y vigentes en la República, modificar el Reglamento de la Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población, para que, el debido cumplimiento de los fines para los cuales ha sido creado y estar dotado de los mecanismos legales y operativos hagan posible una efectiva labor y control que permitan garantizar el uso adecuado de los recursos públicos y patrimonio del Estado.

POR TANTO: En uso de las facultades de que está investida y en aplicación de los artículos: 59, 62, 145,149 de la

Constitución de la República; 1 y 3 del Código de Salud; 1, 5, 7, 29 numeral 5, 36 numeral 6, 116, 117, 118, 119, y 122 de la Ley General de la Administración Pública; artículo 67, 69 y 88 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo y sus reformas; Decreto Legislativo No.5-2026 y su respectivo Reglamento.

ACUERDA:

PRIMERO: Modificar el Capítulo I (Disposiciones Generales) específicamente el Artículo 2 y 3; Capítulo II (Planificación y Programación) el Artículo 1, 2, 3, 4 y 5; Capítulo III en lo que se refiere a su denominación y los Artículos 2, 7, 8 y 10; Capítulo IV (Control Concurrente y Fiscalización) específicamente el Artículo 1; Capítulo VI (Indicadores y Evaluación) su Artículo 2; Capítulo VII (Del Fideicomiso) específicamente el Artículo 1 y 2; Capítulo IX, específicamente el Artículo 3 del **Acuerdo No. 996-A-2026** de fecha 03 de marzo del 2026 y publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” en fecha 16 de marzo del 2026 según Registro No. 37,095 contenidos en el **REGLAMENTO DE LA LEY DE MEDIDAS EXCEPCIONALES PARA LA ATENCIÓN PRIORITARIA EN MATERIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN (Decreto No. 5-2026)**, los cuales se deben leer de la manera siguiente:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2. **Ámbito de aplicación material y límites.**

El régimen excepcional regulado por la Ley y desarrollado en el presente Reglamento será aplicable **exclusivamente**

a actuaciones indispensables, necesarias y directamente vinculadas al restablecimiento de la continuidad y calidad de los servicios públicos de salud, circunscritas a los fines siguientes:

1. **Reducción de la mora quirúrgica**, incluyendo diagnóstico, priorización clínica, programación, ejecución de procedimientos y continuidad asistencial postquirúrgica.
2. **Abastecimiento y dispensación de medicamentos esenciales**, incluyendo adquisición, almacenamiento, distribución y trazabilidad de entrega.
3. **Adquisición de insumos y equipos médicos críticos**, estrictamente relacionados con los fines de la emergencia y con soporte técnico que acredite necesidad, compatibilidad y utilidad.
4. **Reactivación de quirófanos inhabilitados**, incluyendo mantenimiento correctivo, dotación mínima de equipamiento, insumos y aseguramiento de personal esencial para su operación.
5. **Contratación de personal sanitario temporal**, únicamente cuando se demuestre su contribución verificable a la reducción de mora quirúrgica y/o a la dispensación de medicamentos esenciales, conforme metas e indicadores aprobados.
6. **Infraestructura hospitalaria crítica**, limitada a obras, reparaciones y acondicionamientos que incidan directamente en continuidad operativa, seguridad del paciente, control de infecciones o habilitación de capacidad resolutive.
7. **Logística y cadena de suministro sanitario**, incluyendo transporte, almacenaje, distribución, gestión de inventarios y mecanismos de abastecimiento oportuno.

8. **Sistemas de información para monitoreo**, destinados a registrar, consolidar, reportar y auditar resultados de mora quirúrgica, abastecimiento, contrataciones y ejecución financiera.

Los objetos del gasto que se detallan a continuación serán considerados elegibles únicamente en la medida en que se encuentren directa y explícitamente vinculados a alguno de los fines enumerados en los numerales 1 al 8 del presente artículo, cuenten con justificación técnica documentada y estén previstos en el POE:

*Detalle de Objetos del Gasto

Objeto del Gasto	Objeto del gasto	Descripción
Oxígeno Médico	35260	Garantizar el suministro de oxígeno a áreas de Hospitalización y UCI
Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	35210	Medicamento Esenciales para pacientes Ambulatorios y Hospitalizados.
Alquileres de edificios, viviendas y locales	22100	Gestión Logística para la recepción, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos y medicinales varios y material Médico y Quirúrgico
Servicios de Transporte	25100	Gestión Logística para la recepción, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos y medicinales varios y material Médico y Quirúrgico.

Servicio de Almacenamiento	25200	Gestión Logística para la recepción, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos y medicinales varios y material Médico y Quirúrgico
Servicios de Hemodiálisis	24120	Servicio Priorizado para garantizar esperanza de vida de pacientes renales crónicos y agudos.
Equipo Médico Sanitario Hospitalario e Instrumental	42410	Equipo Médico Vital para garantizar servicios de salud de calidad.
Material Médico y Quirúrgico	39530	Insumos Médicos para garantizar los procedimientos y Cirugías críticas a nuestros pacientes
Reducción Mora Quirúrgica y Abastecimiento de Medicamentos / Centro De Atención Telefónica - Mora Quirúrgica L. 400,000,000,00 -Equipos de Respuesta Rápida para Intervención de Salud en Comunidades L300,000,000,00 -Mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales (Establecimientos de Salud) L.100,000,000,00	69360	*Recursos destinados a financiar procedimientos quirúrgicos pendientes, garantizando la reducción del atraso en intervenciones médicas y mejorando la atención hospitalaria. * Fondos para conformar y equipar brigadas de salud que atiendan emergencias y necesidades inmediatas en comunidades vulnerables garantizando acceso a los servicios de salud prioritarios. *Inversión en mantenimiento de infraestructura hospitalaria y centros de atención primaria, asegurando condiciones

		adecuadas para la prestación de servicios médicos.
Productos Alimenticios y Bebidas (Alimentos para Pacientes)	31110	Recursos destinados a la Adquisición de alimentos y Bebidas asegurando condiciones adecuadas de nutrición y bienestar durante la estancia Hospitalaria.

La enumeración precedente no se interpretará como autorización automática de gasto. Toda erogación deberá cumplir con los requisitos de vinculación a metas verificables, certificación técnica y control establecidos en el presente Reglamento.

Artículo 2-A. Categorías de gasto no elegibles

Queda prohibida la ejecución, con cargo al régimen excepcional, incluido el fideicomiso, de las siguientes categorías de gasto, salvo habilitación legislativa expresa:

- pago de salarios permanentes, pensiones, jubilaciones o remuneraciones regulares.

- gastos administrativos generales ordinarios de la Secretaría de Salud; luz, agua, internet, alquileres.
 - inversión en infraestructura Nueva de largo plazo.
 - refinanciamiento de obligaciones preexistentes (Deuda Flotante y Reclamos Administrativos).
 - cualquier otra erogación que no tenga relación directa, inmediata dentro de los Gastos Elegibles.
- Prohibición expresa de desviación del objeto.

Queda prohibido amparar bajo el régimen excepcional cualquier actuación que:

- no guarde relación directa con los fines listados;
- carezca de justificación técnica documentada;

- c) no se encuentre vinculada a metas verificables del Plan Operativo de Emergencia; o,
- d) pueda ejecutarse razonablemente por los procedimientos ordinarios sin comprometer la continuidad del servicio.

Regla de interpretación restrictiva.

El alcance del régimen excepcional se interpretará de forma restrictiva, privilegiando el principio de legalidad y el interés público sanitario. En caso de duda, prevalecerá la aplicación del régimen ordinario.

Artículo 3. Principios rectores específicos del régimen excepcional.

Además de los principios establecidos en la Ley, las actuaciones bajo el régimen excepcional se regirán por los siguientes principios específicos, de observancia obligatoria:

1. Trazabilidad documental obligatoria:

Todo acto, decisión, recomendación, evaluación, adjudicación, contratación, modificación contractual, pago y entrega de bienes o servicios deberá constar en expediente físico y/o digital íntegro, con secuencia cronológica, responsables identificados y soportes verificables.

2. Control concurrente:

Las actuaciones estarán sujetas a control concurrente preventivo y simultáneo, sin perjuicio del control posterior, a fin de identificar y corregir oportunamente riesgos de irregularidad, ineficiencia o desviación del objeto. Dichos controles concurrentes y posteriores aplican igualmente al Fideicomiso, estando la institución bancaria sujeta a la supervisión y fiscalización que ejerza la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). El TSC podrá supervisar y auditar los procesos de solicitud contrataciones y resoluciones del Comité Técnico de la SESAL.

3. Publicidad activa reforzada:

La información relevante del régimen excepcional se divulgará de oficio, en formatos accesibles, con oportunidad y completitud, asegurando el principio de máxima divulgación conforme el marco de transparencia aplicable.

4. Temporalidad estricta y no normalización:

Las medidas excepcionales se aplicarán únicamente durante la vigencia legal de la emergencia y no podrán extenderse, replicarse o institucionalizarse por vía administrativa fuera

de ese período. En particular, los fideicomisos, fondos u otros mecanismos similares creados al amparo del régimen de excepción deberán limitar su operación estrictamente al plazo de vigencia de la emergencia. Su continuidad, ampliación o reconfiguración una vez finalizado dicho plazo requerirá autorización expresa mediante ley, que determine su objeto, duración, fuentes de financiamiento y mecanismos de control.

5. Vinculación del gasto a resultados sanitarios verificables:

Toda erogación deberá asociarse a metas e indicadores sanitarios definidos, con evidencia objetiva de avance y resultados, incluyendo reducción de mora, abastecimiento efectivo y mejoras operativas.

6. Interoperabilidad institucional:

Los sistemas de información, registros y reportes deberán integrarse con las dependencias competentes para asegurar consistencia de datos, control cruzado y seguimiento de la cadena de decisiones y recursos.

7. Responsabilidad personal del funcionario actuante:

Los servidores públicos que intervengan en el régimen excepcional responderán de manera

individual por decisiones u omisiones contrarias a Ley, por negligencia, abuso, desviación de poder o incumplimiento de deberes de control, sin perjuicio de responsabilidades administrativas, civiles y penales.

8. Evaluación periódica basada en indicadores:

El régimen excepcional estará sujeto a evaluación periódica obligatoria, con reportes técnicos y financieros sustentados en indicadores, que permitan adoptar medidas correctivas, suspender prácticas ineficaces y fundamentar cualquier decisión de continuidad, ajuste o prórroga.

Cláusula de prevalencia de principios.

Cuando exista tensión entre celeridad operativa y garantías institucionales, prevalecerá la solución que permita continuidad del servicio sin comprometer trazabilidad, transparencia y control.

**CAPÍTULO II
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN**

Artículo 1. Plan Operativo de Emergencia (POE).

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud deberá formular, aprobar y publicar un **Plan Operativo de Emergencia (POE)** dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente Reglamento.

El POE constituye el instrumento técnico rector de la ejecución del régimen excepcional y tendrá carácter obligatorio para todas las dependencias ejecutoras.

El POE deberá contener, como mínimo, los siguientes componentes estructurales:

1. Diagnóstico técnico situacional actualizado,

incluyendo:

- o Línea base cuantificada de mora quirúrgica por establecimiento.
- o Nivel de abastecimiento real de medicamentos esenciales.
- o Número de quirófanos habilitados e inhabilitados.
- o Brechas de recurso humano crítico.
- o Estado funcional de infraestructura prioritaria.

2. Metas cuantificables y verificables, expresadas en términos porcentuales y absolutos, con indicadores definidos y metodología de medición estandarizada.

3. Priorización territorial y hospitalaria, basada en criterios de:

- o Riesgo sanitario.
- o Volumen de demanda acumulada.
- o Capacidad instalada subutilizada.
- o Impacto poblacional.

4. Cronograma detallado de ejecución, con hitos trimestrales, responsables técnicos y fechas de cumplimiento.

5. Presupuesto estimado desagregado, indicando:

- o Fuente de financiamiento.
- o Clasificador presupuestario.
- o Tipo de intervención.
- o Unidad ejecutora responsable.
- o Identificación expresa de las intervenciones o gastos que serán ejecutados a través de fideicomisos u otros mecanismos excepcionales, con la correspondiente justificación técnica y operativa que sustente la elección de dicho mecanismo frente a las modalidades ordinarias de ejecución presupuestaria, liderado y aprobado por comité Técnico.

6. Matriz de riesgos institucionales, identificando riesgos administrativos, financieros, logísticos y sanitarios, con medidas de mitigación.

7. Sistema de monitoreo y evaluación, incluyendo periodicidad de reportes, responsables de consolidación de información y mecanismo de validación de datos.

8. Plan de transición al régimen ordinario, que establezca cómo las capacidades fortalecidas durante la emergencia se integrarán al sistema regular sin mantener prácticas excepcionales.

9. **Tope máximo de financiamiento del régimen excepcional**, especificando el monto total máximo de recursos públicos a ser ejecutados durante la vigencia de la emergencia, desagregado por fuente de financiamiento y diferenciado entre ejecución presupuestaria ordinaria y ejecución mediante fideicomiso.

Desagregado de la siguiente forma:

- Equipos de Respuesta Rápida para intervención de salud en comunidades: **L 300,000,000.00**
- Línea de mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales (23100) **L 100,000,000.00.**
- Reducción de mora quirúrgica: **L 400,000,000.00**
- Dichos objetos del gasto estarán sujetos a incorporación presupuestaria.

El POE deberá ser publicado íntegramente en el portal oficial de la Secretaría de Salud y en la sección “Emergencia Salud”, garantizando acceso público.

Artículo 2. Carácter vinculante del Plan Operativo.

El POE tendrá carácter vinculante para todas las actuaciones realizadas bajo el régimen excepcional.

Ninguna contratación, convenio, fideicomiso, modificación presupuestaria o erogación podrá ejecutarse si no se encuentra previamente contemplada, directa, en el POE y asociada a una meta verificable.

Toda actuación deberá identificar expresamente:

1. Meta específica a la que contribuye.
2. Indicador asociado.
3. Línea base correspondiente.
4. Resultado esperado.
5. Unidad responsable.
6. Código presupuestario vinculado.
7. Fuente de financiamiento.
8. Plazo de ejecución.

La ausencia de esta vinculación constituirá incumplimiento del presente Reglamento.

Artículo 3. Certificación de Vinculación Técnica.

Previo al inicio de cualquier procedimiento de contratación bajo el régimen excepcional, la dependencia solicitante deberá emitir una **Certificación de Vinculación Técnica al POE**, la cual deberá contener:

1. Justificación técnica detallada.
2. Evidencia documental de necesidad.
3. Impacto esperado sobre indicadores.
4. Confirmación de disponibilidad presupuestaria.
5. Identificación del responsable funcional.

Esta certificación formará parte del expediente único de contratación y será requisito indispensable para su tramitación.

El requisito de certificación de vinculación técnica será igualmente aplicable a las contrataciones ejecutadas a través

de fideicomisos u otros mecanismos excepcionales, debiendo incorporarse en expediente único custodiado en la Secretaría de Salud (SESAL).

Artículo 4. Programación Financiera y Control Presupuestario.

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Finanzas, deberá establecer un mecanismo de programación financiera mensual que permita:

1. Asegurar disponibilidad oportuna de recursos.
2. Evitar sobreejecución o subejecución.
3. Garantizar coherencia entre metas físicas y ejecución financiera.
4. Permitir monitoreo concurrente del flujo de fondos.
5. Prevenir concentración de pagos al final del período fiscal.
6. Detectar desviaciones presupuestarias tempranas.
7. Mantener consistencia entre compromisos y obligaciones.
8. Facilitar rendición de cuentas pública.
9. Información desagregada sobre la ejecución presupuestaria realizada a través de fideicomisos u otros mecanismos excepcionales, incluyendo montos ejecutados, tipo de intervenciones financiadas. Ver

*Detalle de Objetos del Gasto.

Toda modificación presupuestaria deberá estar sustentada en informe técnico que demuestre su necesidad y su coherencia con metas del POE.

Artículo 5. Reporte de Avance y Revisión Trimestral.

La Secretaría de Salud deberá presentar informes trimestrales públicos que incluyan:

1. Avance físico respecto a metas.
2. Avance financiero comparativo.
3. Indicadores de reducción de mora.
4. Indicadores de abastecimiento.
5. Estado de reactivación de quirófanos.
6. Cumplimiento de cronograma.
7. Desviaciones identificadas.
8. Medidas correctivas adoptadas.
9. Información desagregada sobre la ejecución presupuestaria y los flujos financieros realizados a través de fideicomisos u otros mecanismos excepcionales, incluyendo, como mínimo:
 - a) Montos presupuestados, comprometidos, devengados, y pagados;
 - b) Transferencias efectuadas y saldos disponibles;
 - c) Tipo de intervenciones financiadas;
 - d) Unidades responsables;
 - e) Estado de avance; y,
 - f) Comparación con las asignaciones aprobadas en el POE.

Estos informes deberán remitirse al Tribunal Superior de Cuentas para efectos de control concurrente, así como publicarse íntegramente en el portal oficial de la SESAL dentro del trimestre siguiente a aquel al que corresponda la información reportada. De igual forma, se presentará trimestralmente un informe de avances a la Comisión del Congreso Nacional para fines de seguimiento y control legislativo.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y OTROS MECANISMOS EXCEPCIONALES

Artículo 2. Expediente Único de Contratación.

Todo proceso bajo el régimen excepcional deberá integrarse en un Expediente Único, físico o digital, foliado y cronológicamente ordenado, que incluya:

1. Dictamen de Justificación Técnica.
2. Certificación de vinculación al POE.
3. Disponibilidad presupuestaria.
4. Términos de referencia o pliego.
5. Publicaciones oficiales.
6. Ofertas recibidas.
7. Actas de apertura.
8. Informe técnico de evaluación.
9. Resolución de adjudicación.
10. Contrato suscrito.

11. Garantías.
12. Actas de recepción.
13. Informes de ejecución.
14. Órdenes de pago.
15. Constancias de publicación.

El expediente deberá estar disponible para acceso inmediato por parte del Tribunal Superior de Cuentas en ejercicio del control concurrente. Asimismo, se remitirá un informe periódico a la comisión de Salud del Congreso Nacional sobre la ejecución y avances de las acciones implementadas, para efectos de seguimiento legislativo.

En el caso de contrataciones ejecutadas a través del procedimiento especial de contratación de la SESAL y otros mecanismos excepcionales, la obligación de integrar, mantener y custodiar el Expediente Único corresponderá a la Secretaría de Salud (SESAL).

Artículo 7. Publicidad Obligatoria Reforzada.

El contenido de todos los procesos realizados bajo en régimen excepcional conforme a lo previsto en el presente Reglamento deberán publicarse íntegramente en las siguientes plataformas:

1. HonduCompras, cuando resulte aplicable conforme a la normativa vigente;
 2. Plataforma del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), denominada Portal, en cumplimiento de las obligaciones de transparencia;
- y,

Páginas Oficiales de la Secretaría de Salud SESAL.

La SESAL será responsable de garantizar la publicación oportuna, completa y actualizada de la información en dichas plataformas. Cada documento deberá publicarse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su respectiva emisión o finalización, según corresponda. La publicación deberá incluir como mínimo:

- Términos de referencia.
- Actas de apertura.
- Informe técnico completo.
- Resolución de adjudicación.
- Contrato firmado.
- Modificaciones contractuales.
- Pagos efectuados.

En el caso de contrataciones ejecutadas a través de fideicomisos u otros mecanismos excepcionales, deberá habilitarse una sección específica en la Plataforma del IAIP que identifique los objetos de gasto financiados mediante fideicomiso, incorporando la misma información detallada anteriormente, con el fin de asegurar su plena trazabilidad y transparencia. La omisión de publicación o publicación extemporánea generará responsabilidad administrativa.

Artículo 8. Compra Directa Bajo Régimen Excepcional.

1. La compra directa solo procederá cuando:
 - a) El proceso especial haya sido declarado desierto o fracasado;

b) Exista riesgo sanitario inmediato debidamente documentado; o

c) La naturaleza del bien o servicio no permita competencia efectiva.

La determinación de recurrir a la compra directa deberá realizarse de manera previa al inicio del procedimiento de contratación solicitado por SESAL, mediante resolución motivada que justifique la imposibilidad o inconveniencia de utilizar mecanismos competitivos en el caso concreto. La compra directa requerirá:

1. Justificación técnica documentada.
2. Estudio comparativo mínimo de mercado con al menos tres cotizaciones, salvo imposibilidad motivada.
3. Dictamen jurídico previo.
4. Certificación presupuestaria.
5. Resolución motivada
6. Publicación inmediata.
7. Incorporación al expediente único.
8. Comunicación al órgano de control concurrente.

Artículo 10. Auditoría Tribunal Superior de Cuentas.

El Tribunal Superior de Cuentas puede realizar auditorías a la Secretaría de Salud (SESAL) en cualquier etapa del procedimiento especial de contratación de la SESAL y otros mecanismos excepcionales.

CAPÍTULO IV

CONTROL CONCURRENTE Y FISCALIZACIÓN

Artículo 1. Control Concurrente del Tribunal Superior de Cuentas.

Todos los procesos de contratación, ejecución financiera, modificaciones contractuales, pagos, recepción de bienes y servicios, así como cualquier actuación vinculada al régimen excepcional, estarán sujetos a **control concurrente** por parte del TSC, sin perjuicio del control posterior que corresponda conforme ley.

Dicho control concurrente del TSC será igualmente aplicable a las actuaciones y contrataciones ejecutadas a través de los fideicomisos u otros mecanismos excepcionales. En estos casos, el control del TSC recaerá sobre la gestión, decisiones, actos administrativos y uso de los recursos públicos por parte de la Secretaría de Salud SESAL, en su calidad de entidad pública responsable.

El ejercicio de estas facultades no implicará supervisión de la actividad bancaria o fiduciaria del fiduciario, la cual se registrará por el marco regulatorio aplicable y la supervisión de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

Para efectos del control concurrente, el TSC podrá requerir, a través de la Secretaría de Salud (SESAL), toda la información, documentación y registros generados en el marco del fideicomiso, incluyendo aquellos en poder del fiduciario, quien

estará obligado a suministrarlos oportunamente conforme a los términos contractuales y regulatorios aplicables. Dicho requerimiento no implicará el establecimiento de una relación directa de fiscalización entre el TSC y el fiduciario.

El control concurrente tendrá carácter preventivo y simultáneo, orientado a:

1. Identificar riesgos administrativos, financieros y operativos.
2. Detectar posibles irregularidades en tiempo real.
3. Formular recomendaciones correctivas oportunas.
4. Prevenir daño patrimonial al Estado.
5. Garantizar cumplimiento del objeto de la emergencia.
6. Verificar trazabilidad documental.
7. Evaluar coherencia entre metas físicas y ejecución financiera.
8. Fortalecer la transparencia institucional.

Facultades del TSC en control concurrente.

En ejercicio de este control, el TSC podrá:

1. Acceder en tiempo real a expedientes físicos y digitales.
2. Solicitar información complementaria inmediata.
3. Participar como observador en actos de apertura y evaluación.
4. Emitir recomendaciones técnicas preventivas.

5. Formular observaciones durante la ejecución contractual.
6. Requerir medidas correctivas inmediatas.
7. Solicitar suspensión provisional de actuaciones con riesgo inminente.
8. Emitir informes de advertencia institucional.

Las recomendaciones emitidas deberán ser atendidas en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo que el TSC establezca un plazo diferente por la complejidad del caso.

La respuesta institucional deberá:

- Estar debidamente motivada.
- Incorporarse al expediente único.
- Publicarse cuando no exista reserva legal.
- Indicar medidas adoptadas o justificación técnica de no procedencia.

La inobservancia injustificada de recomendaciones será considerada incumplimiento de deber funcional.

CAPÍTULO VI

INDICADORES Y EVALUACIÓN

Artículo 2 Informe técnico-financiero para prórroga del régimen excepcional.

Toda solicitud de prórroga del Estado de Emergencia deberá acompañarse, de manera obligatoria, de un **Informe Técnico-**

Financiero Público, sustentado en los indicadores del artículo anterior y con trazabilidad documental verificable.

La vigencia del fideicomiso u otros mecanismos excepcionales estará sujeta a la duración del Estado de Emergencia. En consecuencia, el informe deberá incluir una evaluación expresa de la necesidad de mantener dichos mecanismos, incluyendo las razones técnicas, operativas y financieras que justifiquen su continuidad, así como la evidencia de que su utilización sigue siendo más adecuada y eficiente que los mecanismos ordinarios de ejecución.

2.1. Contenido mínimo del informe.

El informe deberá contener, como mínimo, los siguientes ocho (8) apartados:

1. **Resumen ejecutivo de resultados**, con comparación línea base vs situación actual.
2. **Análisis por indicador**, incluyendo metas alcanzadas, brechas y explicación técnica.
3. **Ejecución financiera detallada**, por fuente de financiamiento, rubro y unidad ejecutora.
4. **Coherencia físico-financiera**, demostrando relación entre gasto y resultados.
5. **Estado de contratación y proveedores**, incluyendo desempeño y penalidades aplicadas.

6. Hallazgos de control concurrente y auditoría

interna, con estado de recomendaciones y medidas correctivas.

7. Riesgos remanentes y justificación de necesidad,

demonstrando que sin prórroga se comprometería continuidad del servicio esencial.

8. Plan de trabajo para el período de prórroga, con

metas ajustadas y cronograma.

2.2. Condición de procedencia.

No procederá solicitud de prórroga si:

- a) El informe no se publica íntegramente;
- b) No existe trazabilidad de los indicadores;
- c) No se evidencia avance sustantivo en metas críticas;
o,
- d) Persisten hallazgos graves no corregidos sin justificación.

2.3. Publicación y remisión.

El informe deberá ser publicado y remitido al Congreso Nacional, la Comisión de Salud del Congreso Nacional, al TSC y a la veeduría social con al menos treinta (30) días calendario de anticipación al vencimiento de la vigencia del régimen excepcional, salvo disposición legal distinta.

CAPÍTULO VII**DEL FIDEICOMISO**

Artículo 1. El Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) está autorizado a suscribir mediante contratación directa un Fideicomiso con un banco del sistema nacional por el término de un año a partir de la suscripción del contrato; contrato en el que se convendrán todos los aspectos atinentes a los procesos de adquisición de bienes y servicios de salud pública, nombramiento de comité técnico y sus atribuciones y demás estipulaciones que estimen convenientes las partes.

El fiduciario estará sujeto al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Reglamento y en el contrato de fideicomiso, incluyendo aquellas relativas a contratación, transparencia, reporte, control concurrente y auditoría aplicables a la gestión de recursos públicos. Específicamente respecto al control concurrente del TSC se observa lo establecido en los párrafos segundo, tercero y cuarto del artículo 1 del capítulo IV de este Reglamento. En ningún caso la naturaleza fiduciaria o bancaria del contrato podrá invocarse para limitar, excluir o diferir la aplicación de dichos controles. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las funciones de supervisión y regulación que correspondan. Una vez el patrimonio sea constituido y cedido en Fideicomiso a el Fiduciario, todas las operaciones y funciones que ejecute en el Fideicomiso, le serán supervisadas y fiscalizadas por Ley exclusivamente por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

Artículo 2. Cierre, liquidación e informe final.

Además de las obligaciones de informe trimestrales establecidos en el Artículo 5, Capítulo II del presente Reglamento, al finalizar la vigencia del fideicomiso, la Secretaría de Salud, será responsable de la elaboración y publicación del informe final, el que será presentado al Congreso Nacional y su Comisión de Salud, para ser publicado en el portal “Emergencia Salud”.

Al finalizar la vigencia del fideicomiso, el Comité Técnico de la Secretaría de Salud, deberá preparar un **Informe Final Público** de cierre y liquidación documento que contendrá indicadores y reducción de costos, que será presentado al Congreso Nacional y su Comisión de Salud, para ser publicado en el portal “Emergencia Salud”.

Contenido mínimo del informe final (8 apartados):

1. Resumen ejecutivo de resultados.
2. Estados financieros finales y conciliaciones.
3. Contrataciones ejecutadas y su estado de cierre.
4. Detalle de pagos y obligaciones pendientes.
5. Inventario final de bienes adquiridos y su ubicación/destino.
6. Evaluación de cumplimiento de metas del POE vinculadas al fideicomiso.
7. Hallazgos y acciones correctivas (control interno de El Fiduciario y auditoría externa).

8. Recomendaciones para transición al régimen ordinario y mejora institucional.

Artículo 2-A. Prohibición absoluta de endeudamiento:

El fideicomiso queda expresamente prohibido de emitir, contraer, asumir o garantizar directa o indirectamente cualquier forma de deuda, obligación financiera, garantía, aval o pasivo contingente, así como de celebrar actos o contratos que generen obligaciones condicionadas a transferencias futuras del Estado. Cualquier cláusula contractual, fiduciaria o administrativa que contravenga esta prohibición será nula de pleno derecho y generará responsabilidad administrativa, civil y, cuando corresponda, penal.

Artículo 2-B. Límite máximo de transferencias al fideicomiso.

El monto total de las transferencias presupuestarias y financieras al fideicomiso de emergencia quedará sujeto a un límite máximo rígido y vinculante, establecido en el Plan Operativo de Emergencia (POE).

Dicho límite constituirá el techo absoluto de recursos que podrán ser transferidos y ejecutados a través del fideicomiso durante toda la vigencia del régimen excepcional.

Cualquier incremento de este límite requerirá:

- a) Modificación formal y motivada del POE;
- b) Informe técnico-financiero que sustente la necesidad del ajuste; y,
- c) Cumplimiento de las normas presupuestarias y fiscales aplicables, incluyendo autorización expresa de la autoridad competente.

Queda prohibida la ampliación implícita del patrimonio del fideicomiso mediante transferencias sucesivas no previstas en el POE vigente.

Artículo 2-C. Contratación de bienes y servicios a través del fideicomiso.

Las adquisiciones de bienes y servicios financiadas y ejecutadas a través del fideicomiso se registrarán por lo dispuesto en el contrato de fideicomiso, su reglamento operativo y la legislación aplicable, sin perjuicio del cumplimiento de los principios de legalidad, transparencia, eficiencia y rendición de cuentas establecidos en el presente Reglamento.

El contrato de fideicomiso y reglamento operativo deberán observar, como mínimo, las siguientes obligaciones:

- a) Expediente Único: Toda contratación deberá integrarse en un expediente único, físico o digital, completo, foliado y cronológicamente ordenado, de conformidad con lo

establecido en el artículo 2 del Capítulo III del presente Reglamento.

La responsabilidad de integrar, mantener y custodiar el expediente corresponderá a la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la obligación del fiduciario de mantener registros completos, actualizados y disponibles de las actuaciones realizadas en el marco del fideicomiso, conforme al contrato y normativa aplicable.

- b) Publicidad y transparencia: La información correspondiente a las contrataciones realizadas a través del fideicomiso deberá publicarse por la Secretaría de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Capítulo III del presente Reglamento, en las plataformas oficiales aplicables, garantizando su oportunidad, integridad y accesibilidad.

- c) Trazabilidad y acceso a la información: La documentación generada en el marco de las contrataciones deberá garantizar plena trazabilidad. El cumplimiento de estas obligaciones será exigible sin perjuicio de los mecanismos de contratación propios del fiduciario.

En ningún caso la utilización del fideicomiso dará lugar a la aplicación automática o discrecional de compra directa.

Las solicitudes de compra de bienes y servicios canalizadas a través del fideicomiso, deberán registrarse, en lo aplicable, a las reglas y requisitos establecidos en el reglamento de fideicomiso.

Una vez cursada la solicitud de adquisición formulada por la SESAL, el fiduciario, si fuera necesario una compra directa, deberá presentar en el Informe de Evaluación y Recomendación de Compra, la justificación expresa de la procedencia de dicha compra, para aprobación del Comité Técnico del Fideicomiso. Dicha justificación deberá acreditar la imposibilidad de emplear procedimientos competitivos sin comprometer la continuidad del servicio o la atención inmediata de la emergencia. La resolución mediante Acta del Comité técnico del Fideicomiso deberá incorporarse al expediente correspondiente y cumplir con los requisitos de motivación técnica y trazabilidad documental aplicable.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 3. Informe Final de Evaluación Integral.

Dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la finalización del régimen excepcional, la Secretaría de Salud deberá presentar un **Informe Final de Evaluación Integral**, que incluirá:

1. Cumplimiento acumulado de indicadores.
2. Evaluación de reducción efectiva de mora quirúrgica.
3. Nivel final de abastecimiento de medicamentos esenciales.
4. Evaluación de eficiencia financiera.
5. Resultado de auditorías internas y externas.

6. Observaciones del control concurrente.
7. Impacto institucional y fortalecimiento estructural.
8. Recomendaciones para reformas estructurales permanentes.

El informe será remitido al Congreso Nacional, la Comisión de Salud del Congreso Nacional, al Tribunal Superior de Cuentas y publicado íntegramente en el portal institucional.

SEGUNDO: Mantener vigentes todos los considerandos y puntos no modificados del Acuerdo No. 996-A-2026 de fecha 03 de marzo del 2026.

TERCERO: El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta y al menos en un periódico de circulación nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE:

DOCTOR JOSE MIGUEL CASTILLO HURTADO

SUBSECRETARIO DE PROYECTOS E

INVERSIONES EN SALUD

ABOGADA IBETH ALBERTINA BENITEZ ERAZO

SECRETARIA GENERAL