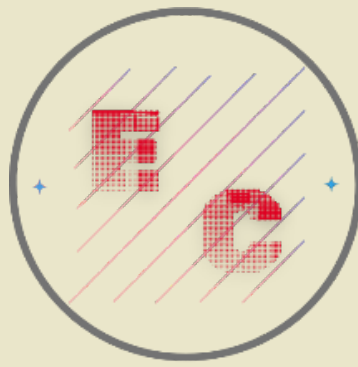




REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 3, Número 4
Octubre-Diciembre 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 4
Octubre-Diciembre 2026

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



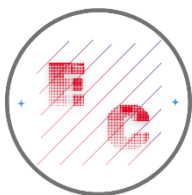
Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 4, Octubre-Diciembre 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 4, 2026, octubre-diciembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/cqvqfy32>

**LA NORMA AL COMPÁS DE LA URGENCIA: CONTRATACIÓN PÚBLICA EN
HONDURAS**

**LAW IN STEP WITH URGENCY: PUBLIC HEALTHCARE PROCUREMENT IN
HONDURAS**

Cristhian Alfonso Urrea Toledo

Honduras

La norma al compás de la urgencia: contratación pública en Honduras

Law in step with urgency: public healthcare procurement in Honduras

Cristhian Alfonso Urrea Toledo^{a,*}

urreacrishian@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0313-7080>

*Autor de correspondencia: urreacrishian@gmail.com, ^aUniversidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

RESUMEN

Este artículo analiza la adecuación del régimen hondureño de contratación pública al abastecimiento de medicamentos e insumos médicos. Mediante una revisión jurídica y documental, se examinan la Ley de Contratación del Estado, la normativa del Seguro Social, el PCM-007-2026 y experiencias internacionales. El análisis identifica limitaciones de los procedimientos generales frente a productos especializados, mercados con pocos proveedores y plazos prolongados de entrega. Asimismo, destaca que la emergencia decretada en 2026 estableció mecanismos para abreviar trámites, conservando los controles públicos. Su carácter temporal sustenta la propuesta de incorporar en la legislación vigente un régimen especial de contratación sanitaria que integre planificación, clasificación del riesgo clínico, proveedores previamente calificados, acuerdos con varios oferentes, entregas programadas y procedimientos expeditos sujetos a publicidad y fiscalización. Esta reforma contribuiría a fortalecer la continuidad de los servicios de salud y la protección de los asegurados.

Palabras clave: Derecho a la salud; seguridad social; contratación pública sanitaria; abastecimiento de medicamentos e insumos; reforma legislativa; Honduras.

ABSTRACT

This article examines the suitability of Honduras's public procurement framework for supplying medicines and medical supplies. A legal and documentary review examines the State Procurement Law, social security regulations, Executive Decree PCM-007-2026, and international experiences. The analysis identifies limitations in general procedures when addressing specialized products, markets with few suppliers, and lengthy delivery times. It also highlights that the emergency declared in 2026 established mechanisms to expedite procedures while maintaining public oversight. Its temporary nature supports incorporating a special healthcare procurement framework into existing legislation, integrating planning, clinical risk classification, prequalified suppliers, agreements with multiple suppliers, scheduled deliveries, and expedited procedures subject to disclosure and oversight. This reform would help strengthen the continuity of healthcare services and the protection of insured people.

Keywords: Right to health; social security; public healthcare procurement; supply of medicines and medical supplies; legislative reform; Honduras.

Recibido: 21 septiembre 2026 | Aceptado: 7 octubre 2026 | Publicado: 8 octubre 2026

INTRODUCCIÓN

La contratación pública permite adquirir bienes y servicios destinados a la población. En el ámbito sanitario, el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos resulta esencial para la continuidad de la atención y la protección del derecho a la salud.

Planteamiento del problema. La Ley de Contratación del Estado establece procedimientos generales que favorecen la transparencia, la competencia y el control. Sin embargo, el abastecimiento sanitario presenta particularidades: productos especializados,

pocos proveedores, procesos de importación y condiciones especiales de almacenamiento y entrega.

Las compras menores y los fondos rotatorios atienden determinadas necesidades, pero tienen límites económicos y operativos y no pueden utilizarse para fraccionar adquisiciones. Las declaratorias de emergencia permiten abreviar trámites, aunque su carácter temporal impide considerarlas una solución permanente.

El problema jurídico radica en la falta de disposiciones integradas y permanentes que respondan a estas particularidades. Por ello, se examinan mecanismos para programar adquisiciones, mantener reservas y reducir tiempos de contratación, conservando los controles públicos. Las medidas adoptadas durante 2026 ofrecen un referente para valorar qué elementos podrían incorporarse de manera estable a la legislación hondureña.

Pregunta de investigación. ¿Qué disposiciones especiales debe incorporar la Ley de Contratación del Estado para que el Instituto Hondureño de Seguridad Social adquiera oportunamente medicamentos e insumos, manteniendo la transparencia, la competencia y la fiscalización?

Objetivo general. Formular una propuesta de disposiciones especiales para la contratación pública sanitaria aplicable al Instituto Hondureño de Seguridad Social, a partir del régimen vigente, las medidas adoptadas durante 2026 y experiencias internacionales pertinentes.

Justificación y utilidad del estudio. La investigación responde a la necesidad de adecuar los procedimientos de contratación a las condiciones del abastecimiento sanitario y contribuir a la continuidad de los servicios de salud. Su utilidad jurídica consiste en aportar fundamentos para incorporar disposiciones especiales en la legislación vigente, evitando duplicidades normativas. En el ámbito institucional, busca fortalecer la planificación, las reservas, la participación de proveedores y la trazabilidad de las adquisiciones.

El análisis nacional y comparado aporta una base para discutir una reforma permanente que concilie el abastecimiento oportuno con la transparencia, la competencia y la fiscalización.

METODOLOGÍA

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, de carácter jurídico y documental, orientado a examinar las normas aplicables al abastecimiento de medicamentos e insumos del IHSS. Se revisaron la Ley de Contratación del Estado, la Ley del Seguro Social, el Decreto Legislativo 5-2026, el Decreto Ejecutivo PCM-007-2026 y el Acuerdo 3391-2026, junto con literatura especializada y documentos de organismos internacionales.

Las fuentes se seleccionaron por su relación con la contratación sanitaria, la planificación del abastecimiento y los controles públicos. Se incluyeron experiencias internacionales que contemplan mecanismos pertinentes para el estudio, como acuerdos marco, calificación previa de proveedores, seguimiento de inventarios y procedimientos especiales de adquisición.

El análisis identificó los mecanismos, requisitos, plazos y controles de las normas examinadas y comparó las respuestas nacionales e internacionales a las particularidades del abastecimiento sanitario. A partir de esta revisión se formuló una propuesta de disposiciones especiales para incorporar en la legislación vigente. El estudio se limitó al análisis documental, sin medir los resultados operativos de las contrataciones del IHSS.

RESULTADOS

La adquisición de medicamentos e insumos está sujeta a procedimientos legales que protegen el uso de los recursos públicos. La dificultad surge cuando los tiempos de contratación no coinciden con las necesidades del sistema de salud. A partir de esta situación, corresponde revisar si la normativa hondureña permite realizar compras oportunas, transparentes y sujetas a control, o si necesita disposiciones especiales para el sector sanitario.

La contratación sanitaria y el régimen jurídico hondureño. La adquisición de medicamentos e insumos médicos constituye un medio para cumplir obligaciones esenciales del Estado. La Constitución de la República de Honduras, en sus artículos 142, 145 y 146, reconoce el derecho a la protección de la salud, atribuye al Instituto Hondureño de Seguridad Social la administración de los servicios de seguridad social y somete los productos farmacéuticos al control estatal (Constitución de la República de Honduras, 1982). En consecuencia, la contratación pública sanitaria se relaciona directamente con la continuidad de los servicios que reciben los asegurados.

La Ley del Seguro Social, en sus artículos 1, 2, 8 y 34, desarrolla ese mandato al definir la seguridad social como un servicio público destinado a garantizar la salud y la atención médica. Asimismo, reconoce el derecho de los asegurados a recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica (Ley del Seguro Social, 2001). Por ello, la compra de medicamentos no representa únicamente una operación administrativa: también permite hacer efectiva una prestación legalmente reconocida.

La contratación sanitaria posee características que la distinguen de la adquisición de bienes de uso común. Los medicamentos y dispositivos médicos deben responder a condiciones de calidad, seguridad, conservación, especialización y oportunidad. Algunos productos cuentan con pocos proveedores, están protegidos por patentes o requieren autorizaciones sanitarias que limitan su disponibilidad en el mercado. Además, la demanda

puede variar por emergencias, cambios epidemiológicos o necesidades clínicas difíciles de prever con absoluta exactitud (García-Altés, y otros, 2023, págs. 176-179).

Estas particularidades exigen procedimientos que combinen planificación, calidad, competencia y entregas oportunas. Los principios 1-12 formulados por la Organización Mundial de la Salud sobre adquisición de medicamentos recomiendan estimar adecuadamente las necesidades, seleccionar proveedores confiables, verificar la calidad de los productos y establecer condiciones que aseguren su entrega en el momento requerido (Principios operativos para una adecuada adquisición de productos farmacéuticos, 1999). La rapidez, por tanto, debe integrarse con la planificación y el control, pues ninguno de estos elementos resulta suficiente por separado.

En Honduras, el IHSS se encuentra sujeto a la Ley de Contratación del Estado (LCE) (2001) por su condición de institución descentralizada, conforme a su artículo 1. Esta ley, en sus artículos 5–7, establece principios valiosos para proteger los recursos públicos, entre ellos la eficiencia, la publicidad, la transparencia, la igualdad y la libre competencia. También ordena planificar las adquisiciones y organizar los procedimientos de manera que las necesidades públicas sean atendidas oportunamente. Por consiguiente, la propia legislación reconoce que la contratación debe producir resultados dentro de plazos razonables.

El artículo 38 de la LCE (2001) contempla la licitación pública, la licitación privada, los concursos y la contratación directa. Además, su artículo 52 permite que la adjudicación considere elementos distintos del precio, como el plazo de entrega, la compatibilidad de los bienes, la asistencia técnica y los costos de funcionamiento. Estos criterios son especialmente importantes en salud, porque el producto de menor precio no siempre es el que ofrece la respuesta más adecuada para las necesidades asistenciales.

También existen mecanismos aplicables a situaciones especiales. El artículo 60 de la LCE (2001) permite utilizar la licitación privada cuando existe un número limitado de

proveedores, se presenta una necesidad urgente e imprevista o se produce escasez de productos esenciales. Por su parte, los artículos 9 y 63 disponen que la contratación directa procede ante una emergencia declarada o cuando se requieren bienes especializados, exclusivos o protegidos por patentes y no existen sustitutos convenientes. Su aplicación debe estar debidamente motivada y permanece sometida a fiscalización.

Al mismo tiempo, los artículos 25 y 135.8 de la LCE (2001) prohíben dividir artificialmente una adquisición con el propósito de evitar el procedimiento correspondiente y establecen responsabilidad para quienes incurran en esa práctica. No obstante, el artículo 25 admite contrataciones por etapas cuando estas han sido planificadas, poseen una función definida y se encuentran debidamente coordinadas. Esta distinción es importante, porque las necesidades continuas del sistema de salud no deben atenderse mediante compras separadas destinadas a eludir la ley, sino mediante mecanismos expresos, planificados y sujetos a control.

El régimen hondureño contiene, por tanto, principios sólidos y alternativas que permiten responder a determinadas necesidades sanitarias, como se desprende de los artículos 5, 52, 60 y 63 de la LCE (2001). La dificultad se encuentra en que esas alternativas aparecen distribuidas dentro de una regulación general y varias de ellas dependen de circunstancias excepcionales. Las disposiciones revisadas no conforman todavía un procedimiento sanitario permanente que integre la planificación de necesidades, la especialidad de los productos, la disponibilidad real de proveedores, los tiempos de entrega y la continuidad del abastecimiento, aspectos cuya importancia también ha sido señalada por la literatura especializada (García-Altés, y otros, 2023, págs. 176-181).

La respuesta institucional adoptada durante 2026. Durante 2026, la respuesta estatal en materia sanitaria se desarrolló mediante instrumentos sucesivos. En un primer momento, los artículos 1 y 2 de la Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población declararon una emergencia nacional por un año y autorizaron medidas

urgentes, temporales, públicas y transparentes. Entre ellas se incluyeron la simplificación administrativa y el establecimiento de procedimientos especiales de contratación (Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población, 2026). Esta regulación estableció una base jurídica para atender necesidades sanitarias sin apartarse del ordenamiento nacional.

Dentro de ese marco, la Junta Directiva del IHSS acordó, el 12 de marzo de 2026, solicitar a la Presidencia de la República la declaratoria de emergencia en el Régimen de Enfermedad y Maternidad. La petición fue presentada formalmente el 16 de marzo y recibió respuesta mediante el Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, aprobado el 26 de marzo y publicado al día siguiente. Su artículo 1 declaró la emergencia a nivel nacional durante un año, con el propósito de fortalecer la prestación de los servicios, reducir la mora quirúrgica y facilitar el abastecimiento de medicamentos, insumos y equipos (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026, págs. 3-4).

La decisión de la Presidencia de la República de activar el PCM-007-2026 constituyó una respuesta oportuna y jurídicamente fundada ante una afectación inmediata de la continuidad asistencial. Su importancia no radica únicamente en reducir los tiempos de contratación, sino en haber establecido una vía institucional para atender necesidades que no podían quedar sometidas exclusivamente a los plazos ordinarios. Al mismo tiempo, su carácter temporal y limitado al Régimen de Enfermedad y Maternidad definió con claridad el campo dentro del cual podían adoptarse las medidas.

El artículo 2 del PCM-007-2026 autorizó a la Dirección Ejecutiva del IHSS, bajo la supervisión y el acompañamiento de la Junta Directiva, para suscribir contratos y convenios destinados a la adquisición de medicamentos, insumos, equipos y servicios médicos. También comprendió la contratación del personal necesario, la atención de la mora quirúrgica, los servicios subrogados y determinadas obras de infraestructura vinculadas con la prestación

sanitaria (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026, págs. 4-5). La autorización, por tanto, posee finalidades definidas y se encuentra vinculada directamente con la atención de la emergencia.

El artículo 4 es especialmente relevante porque demuestra que la emergencia no suprimió el procedimiento de contratación, sino que lo hizo más breve. La compra debe partir de una instrucción escrita, un requerimiento técnico y una justificación de la urgencia. Posteriormente deben elaborarse condiciones abreviadas, invitarse a proveedores calificados y recibirse las cotizaciones por medios electrónicos o mediante sobre sellado. El decreto también exige una comisión evaluadora, la apertura pública de las ofertas y un informe técnico/económico que debe emitirse en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas. Una vez adjudicado el proceso, el contrato debe formalizarse dentro de los diez días hábiles siguientes (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026, págs. 5-6).

Los artículos 5 y 6 incorporan controles posteriores a la contratación. Los contratos y convenios deben publicarse en el Portal de Transparencia del IHSS y en Honducompras dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su firma. También deben remitirse al Tribunal Superior de Cuentas dentro de los diez días hábiles posteriores y procurar las condiciones más ventajosas en precio y calidad. Asimismo, se prohíbe utilizar el decreto para contrataciones ajenas al Régimen de Enfermedad y Maternidad o que no guarden relación directa con la emergencia (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026, pág. 6). Estas disposiciones permiten abreviar los plazos sin eliminar la publicidad, la fiscalización ni la obligación de justificar el uso de los recursos.

El artículo 9 complementa esos controles al exigir informes trimestrales sobre la ejecución del decreto. Estos informes deben incluir el número de cirugías realizadas, la reducción de la mora quirúrgica, el estado del abastecimiento por hospital, el tiempo promedio de espera y la cantidad de pacientes atendidos. Además de remitirse a la Presidencia de la República y al Tribunal Superior de Cuentas, deben publicarse en el Portal de Transparencia

del IHSS (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026, págs. 6-7). De esta manera, la evaluación no queda limitada a comprobar la existencia de contratos, sino que también permite observar los resultados obtenidos.

Esta decisión posee fundamento expreso en los artículos 9 y 63, numeral 1, de la LCE, los cuales permiten declarar una emergencia mediante decreto del presidente de la República en Consejo de secretarios de Estado y utilizar la contratación directa para atender las necesidades derivadas de esa situación (Ley de Contratación del Estado, 2001, pág. 5 y 26). Por consiguiente, el PCM-007-2026 no creó una facultad separada de la ley, sino que aplicó un mecanismo previsto dentro del propio régimen de contratación pública.

El marco sanitario adoptado durante 2026 también reforzó esta orientación mediante la reforma al Reglamento de la Ley de Medidas Excepcionales. Sus artículos 2 y 3 exigen que las actuaciones se encuentren directamente vinculadas con la emergencia, cuenten con justificación técnica y permanezcan sujetas a trazabilidad documental, publicidad, control y evaluación mediante resultados verificables. La regulación dispone, además, que la rapidez no debe comprometer la transparencia ni la fiscalización (Reforma al Reglamento de la Ley de Medidas Excepcionales, 2026).

La respuesta adoptada durante 2026 permite observar que la contratación expedita y el control público no son objetivos incompatibles. El PCM-007-2026 ofreció un alivio temporal para atender necesidades prioritarias y, al mismo tiempo, conservó reglas de motivación, evaluación, publicidad y fiscalización. Precisamente su naturaleza excepcional y limitada demuestra la conveniencia de trasladar sus elementos más útiles a una solución normativa permanente para la contratación pública sanitaria.

Resultados del análisis nacional y comparado. El análisis nacional permite identificar un primer resultado: Honduras cuenta con principios adecuados para ordenar las compras públicas, pero las herramientas aplicables al sector sanitario se encuentran distribuidas dentro

de una regulación general. Los artículos 5 al 7 de la Ley de Contratación del Estado exigen planificación, eficiencia, publicidad, igualdad y libre competencia. A su vez, los artículos 60 y 63 permiten utilizar procedimientos especiales ante necesidades urgentes, escasez, emergencias o bienes que solamente pueden ser suministrados por determinados proveedores (Ley de Contratación del Estado, 2001). La lectura conjunta de estas disposiciones muestra que existen respuestas para situaciones concretas, aunque todavía no conforman un procedimiento permanente que reúna planificación sanitaria, niveles de inventario, tiempos de entrega y disponibilidad real de proveedores.

El segundo resultado proviene de la respuesta dispuesta por la Presidencia de la República durante 2026: la reducción de los plazos puede coexistir con controles claros. El artículo 4 del PCM-007-2026 exige una solicitud justificada, requerimientos técnicos, invitación a proveedores calificados, apertura pública y evaluación técnico-económica. Sus artículos 5 y 9 añaden publicidad de los contratos, auditoría e informes periódicos sobre abastecimiento y atención. De esta manera, la decisión presidencial permitió atender necesidades inmediatas sin separar la rapidez de la transparencia y la fiscalización (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026).

Entre las experiencias comparadas, Panamá ofrece el referente jurídico más cercano. La Ley 419 dedica un título completo a la adquisición pública de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos médicos. Sus artículos 161 al 174 regulan principios propios de la compra sanitaria, gestión de inventarios, planificación anticipada, precios de referencia y un Plan Nacional de Garantía de Abastecimiento. La planificación debe considerar el perfil epidemiológico, las existencias disponibles, los niveles mínimos de reposición y los tiempos requeridos para cada modalidad de compra (Ley 419 de 2024, 2024).

La legislación panameña también diversifica los procedimientos. Su artículo 207 contempla compras menores ágiles, licitaciones por mejor valor, subastas inversas, licitaciones

de precio único y convenios marco. El artículo 214 permite seleccionar uno o varios proveedores para atender necesidades correspondientes a uno o varios periodos fiscales y, ante el incumplimiento del adjudicatario, acudir sucesivamente a otros participantes para evitar una interrupción. El artículo 215 incorpora convenios marco para medicamentos de bajo riesgo y alto consumo (Ley 419 de 2024, 2024). Este modelo resulta relevante porque combina anticipación, pluralidad de proveedores y mecanismos de respuesta frente a incumplimientos.

En el ámbito regional, el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud utiliza la cooperación entre países para obtener economías de escala, mejorar la disponibilidad de productos con fuentes limitadas y fortalecer la planificación. Sus procedimientos requieren que cada país determine anualmente sus necesidades con base en el consumo histórico y el perfil epidemiológico. Con esas estimaciones pueden realizarse licitaciones anuales, acuerdos de mayor duración y adquisiciones a proveedores previamente calificados, manteniendo requisitos de calidad y condiciones de entrega definidas (Organización Panamericana de la Salud, 2022, págs. 1-4).

La Unión Europea aporta dos instrumentos adicionales. El artículo 33 de la Directiva 2014/24/UE permite celebrar acuerdos marco con uno o varios proveedores para fijar anticipadamente precios, cantidades y condiciones aplicables a futuras adquisiciones. El artículo 34 regula un sistema dinámico completamente electrónico que permanece abierto, durante toda su vigencia, a cualquier proveedor que cumpla los requisitos. Esta apertura facilita la incorporación de nuevos oferentes y reduce el riesgo de que la continuidad del suministro dependa de una sola empresa (Directiva 2014/24/UE, 2014).

Chile muestra otra forma de ampliar los canales de abastecimiento mediante una institución especializada. La Ley 21.198 facultó a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud para suministrar medicamentos e insumos a farmacias privadas adheridas y establecer precios máximos de venta para determinados productos. En abril de

2024, la institución informaba que más de 1,300 farmacias participaban en este sistema (Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, 2024). Aunque su ámbito no es idéntico al del IHSS, esta experiencia demuestra que una norma sanitaria puede ampliar la red de distribución bajo condiciones previamente establecidas.

La experiencia colombiana agrega un componente preventivo. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos publica listados periódicos de productos abastecidos, en seguimiento y desabastecidos. También contempla medidas como la identificación anticipada de riesgos, la priorización de trámites e importaciones y, cuando corresponde, la autorización de importaciones sin registro sanitario (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, 2026). Este mecanismo muestra que la contratación debe acompañarse de información actualizada que permita actuar antes de que la falta de un producto afecte la atención.

Finalmente, los sistemas examinados mantienen la transparencia como parte de la agilidad. La OCDE recomienda publicar en línea los planes de compra, convocatorias, adjudicaciones y resultados, así como vigilar todas las etapas, desde la identificación de la necesidad hasta la administración del contrato (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2015). En conjunto, el análisis comparado identifica seis elementos comunes: planificación basada en necesidades sanitarias, contratos preparados con anticipación, pluralidad de proveedores, mecanismos de sustitución ante incumplimientos, publicidad electrónica y seguimiento del desempeño. Estos resultados proporcionan la base para formular la propuesta de reforma desarrollada en el apartado siguiente.

El marco internacional también aporta un criterio de equidad. La Observación general núm. 14 incluye entre las obligaciones básicas del derecho a la salud la provisión de medicamentos esenciales y la distribución equitativa de los bienes y servicios sanitarios (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Desde esta perspectiva, el

abastecimiento debe considerar tanto la adquisición como la llegada de los productos a quienes los necesitan.

La revisión documental identifica, además, una precaución para calcular las cantidades que deben adquirirse. Cuando existen periodos de desabastecimiento, el consumo registrado puede reflejar lo que estuvo disponible y subestimar la necesidad real. El manual del proyecto USAID recomienda ajustar estos datos antes de utilizarlos para estimar las necesidades (USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1, 2011).

Otro aporte consiste en conocer los precios efectivamente pagados por los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud recomienda compartir esta información entre los actores pertinentes para fortalecer la transparencia de los precios (Organización Mundial de la Salud, 2020). Para el análisis de la contratación sanitaria, este criterio ofrece una base adicional para comparar adquisiciones y justificar las condiciones económicas de futuras compras.

La capacidad del personal constituye otra condición relevante. La revisión de experiencias de la OCDE destaca la formación y la definición de competencias para quienes realizan las contrataciones (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2023). Asimismo, su informe de 2025 resalta la evaluación mediante información confiable e indicadores (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2025). Ambos elementos complementan la reforma normativa al facilitar su aplicación y seguimiento.

También resulta relevante evaluar la capacidad de los proveedores para mantener el suministro. Un informe publicado por la FDA advierte que los problemas de calidad en la fabricación pueden provocar interrupciones y escasez de medicamentos (Drug Shortages Task Force, 2020). Por su parte, la OCDE recomienda identificar, valorar y vigilar los riesgos durante todo el proceso de contratación (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos,

2023). Estos aportes respaldan que la propuesta considere las condiciones de producción y entrega, junto con medidas preventivas frente a posibles interrupciones del abastecimiento.

DISCUSIÓN

El análisis realizado permite sostener que la contratación sanitaria necesita una respuesta graduada según el riesgo que representa cada adquisición. El monto económico no debería ser el único criterio para determinar el procedimiento aplicable, pues un medicamento de precio moderado puede ser clínicamente indispensable, carecer de sustitutos o requerir varios meses para su fabricación e importación. La evidencia comparada también advierte que no existe una fórmula única para mejorar el abastecimiento: cada medida debe responder a las causas concretas de la demora o del riesgo de interrupción (Siedman, 2017, págs. 1-14).

La decisión de la Presidencia de la República de activar el PCM-007-2026 constituyó una respuesta oportuna y jurídicamente fundada ante una afectación inmediata de la continuidad asistencial. Su importancia no radica solamente en abreviar los procedimientos, sino en hacerlo conservando la justificación escrita, la evaluación técnico-económica, la apertura pública de ofertas, la publicación de los contratos y la fiscalización posterior. Precisamente, su carácter excepcional y temporal demuestra la conveniencia de construir una solución permanente que aproveche este aprendizaje institucional (Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, 2026)

El cauce más ordenado sería incorporar un capítulo especial de contratación sanitaria dentro de la Ley de Contratación del Estado y desarrollarlo mediante un reglamento. Una ley completamente separada podría duplicar disposiciones, producir contradicciones y dificultar su aplicación. El capítulo propuesto debería establecer su ámbito, los bienes comprendidos, los procedimientos disponibles, los criterios para utilizarlos y los controles correspondientes. La selección del procedimiento tendría que considerar la importancia clínica del producto, la

posibilidad de sustituirlo, el tiempo de entrega, la cantidad de proveedores disponibles y el riesgo que una interrupción representaría para los asegurados.

La reforma podría distinguir tres grupos principales. Los medicamentos e insumos de uso frecuente y con varios proveedores podrían adquirirse mediante acuerdos marco con adjudicación a más de un oferente y entregas programadas. Los productos especializados, patentados o disponibles en mercados limitados podrían someterse a procedimientos breves de competencia o negociación, respaldados por un estudio de mercado y una justificación técnica. Finalmente, los productos críticos ante un riesgo cercano de interrupción podrían tramitarse mediante un procedimiento expedito, activado por criterios objetivos previamente definidos. El capítulo VII, artículos 58 a 63, de la Ley Modelo de la CNUDMI demuestra que los acuerdos marco pueden incorporarse dentro de una ley general y permitir adquisiciones sucesivas bajo condiciones previamente competidas (Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, 2011)

Para ampliar la participación y reducir la dependencia de un solo proveedor, los acuerdos marco podrían adjudicarse por lotes y a varios oferentes. Las órdenes de compra se distribuirían mediante reglas conocidas, como el precio, la capacidad de entrega, el desempeño anterior y la disponibilidad del producto. También debería existir un proveedor alternativo para los casos de incumplimiento. Una rotación automática no resulta conveniente, porque podría obligar a contratar con un proveedor que no tenga la mejor capacidad en un momento crítico. Es preferible combinar la adjudicación múltiple con evaluaciones periódicas, nuevas oportunidades de incorporación y reglas objetivas para distribuir las órdenes.

La aplicación de estos procedimientos requiere identificar previamente los productos críticos. Para cada uno deberían registrarse su posibilidad de sustitución, el número de proveedores, el origen de fabricación, el tiempo estimado de entrega, la vida útil y el nivel de inventario necesario para enfrentar retrasos razonables. La OCDE recomienda mejorar la

información sobre las cadenas de suministro, diversificar las fuentes, valorar criterios distintos del precio y preparar anticipadamente mecanismos para responder ante posibles interrupciones. Esta orientación permite actuar antes de que el riesgo se convierta en una necesidad asistencial inmediata (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2024, págs. 7-9)

La planificación debería formularse de manera continua, utilizando el consumo registrado, las necesidades clínicas, los cambios epidemiológicos, la existencia de productos sustitutos y los tiempos nacionales o internacionales de entrega. A partir de esa información podrían celebrarse contratos de mayor duración, con entregas parciales y cantidades ajustables dentro de límites previamente establecidos. La Organización Mundial de la Salud recomienda que la adquisición farmacéutica integre la selección de proveedores confiables, la estimación de cantidades, la entrega oportuna, la calidad, el costo total y el seguimiento permanente del desempeño (Organización Mundial de la Salud, 2014, págs. 137-150).

El seguimiento no debería terminar con la adjudicación. Cada contrato tendría que contener fechas de entrega, niveles de calidad, condiciones de almacenamiento, medidas ante atrasos y un mecanismo para acudir al proveedor alternativo. Entre los indicadores podrían incluirse el porcentaje entregado oportunamente, el tiempo real de suministro, los productos rechazados por incumplimiento técnico y las fechas de vencimiento recibidas. Cuando las condiciones del mercado requieran pagos anticipados, estos deberían vincularse a etapas verificables y contar con las garantías correspondientes. El Banco Mundial recomienda planificar la gestión del contrato desde su inicio y atender toda la cadena de suministro, particularmente cuando se adquieren medicamentos con vida útil limitada (Banco Mundial, 2024, págs. 11-13 & 67-69).

La producción nacional puede incorporarse como parte de esta estrategia mediante avisos anticipados de demanda, lotes accesibles, acuerdos de suministro y preferencias

compatibles con la legislación aplicable. Estas medidas deben relacionarse con el registro sanitario, la calidad, la capacidad productiva, el precio y el cumplimiento de los plazos. La experiencia internacional señala que la producción local puede favorecer el acceso a medicamentos cuando existe coordinación entre las políticas sanitarias, industriales, regulatorias y tecnológicas. Por ello, la preferencia debería fortalecer capacidades reales de abastecimiento y mantener condiciones transparentes de participación (Organización Mundial de la Salud, 2011, págs. 50-55).

La reducción de plazos debe conservar la transparencia y prevenir los conflictos de interés, conforme a las orientaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). Para ello, se propone documentar la necesidad clínica, evaluar el mercado y los precios, declarar posibles conflictos y publicar las principales actuaciones en HonduCompras y en el Portal de Transparencia del IHSS.

El estudio es documental y no mide tiempos reales de adquisición, concentración de proveedores ni inventarios del IHSS. Por ello, se propone clasificar los productos y establecer una medición inicial para evaluar la reforma y orientar futuras investigaciones. Esta evaluación puede apoyarse en el marco de indicadores de desempeño de la contratación pública de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2023).

En conjunto, la reforma permitiría convertir la experiencia institucional de 2026 en una respuesta permanente, mediante planificación, diversidad de proveedores, seguimiento y publicidad. La preparación y la información sobre el suministro son elementos relevantes para afrontar interrupciones (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2022). Su incorporación contribuiría a la continuidad asistencial, al uso responsable de los recursos y a la confianza de los asegurados.

CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo de investigación, el análisis permitió establecer las siguientes conclusiones:

- El régimen hondureño de contratación pública contiene principios adecuados de legalidad, transparencia, planificación, competencia y control. Sin embargo, su carácter general no contempla de manera suficiente las particularidades de la adquisición de medicamentos e insumos médicos, especialmente cuando existen necesidades clínicas urgentes, productos sin sustitutos adecuados, pocos proveedores o plazos prolongados de entrega. Por ello, resulta necesario adaptar los procedimientos a la naturaleza sanitaria de las adquisiciones, conservando las garantías que protegen los recursos públicos.
- La alternativa más adecuada consiste en incorporar dentro de la Ley de Contratación del Estado un régimen especial para la adquisición de medicamentos, dispositivos e insumos médicos, desarrollado posteriormente mediante disposiciones reglamentarias. Este régimen debe diferenciar las compras según su importancia clínica, disponibilidad en el mercado y tiempo de entrega; permitir acuerdos con varios proveedores, entregas programadas, proveedores previamente calificados y procedimientos expeditos cuando existan razones objetivas que los justifiquen.
- Asimismo, debe favorecer la participación de productores nacionales que acrediten calidad, capacidad y condiciones competitivas. Una reforma de esta naturaleza permitiría responder con mayor oportunidad a las necesidades de los asegurados, fortalecer la continuidad de los servicios y consolidar la confianza en la capacidad institucional del IHSS.

Declaración de conflicto de interés

La autora declara no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Cristhian Alfonso Urrea Toledo: conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

Declaración de uso de inteligencia artificial

La autora declara que utilizo la inteligencia artificial como herramienta de apoyo para este artículo, sin que sustituyera mi labor intelectual. Tras realizar revisiones con diferentes herramientas, no identifiqué indicios de plagio, conforme a las evidencias disponibles. Asimismo, manifiesto que este trabajo es producto de mi elaboración intelectual, asumo la responsabilidad de su contenido y declaro que no ha sido publicado previamente en ninguna plataforma electrónica o de inteligencia artificial.

REFERENCIAS

- Banco Mundial. (2024). Gestión de contratos: orientación práctica sobre adquisiciones. Banco Mundial. Obtenido de https://thedocs.worldbank.org/en/doc/a5487590ccec42b5709816f40ae8b068-0290012024/original/Contract-Management-Practice-Procurement-Guidance-June-2024-FINAL.pdf?utm_source
- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. (8 de abril de 2024). Conoce la campaña comunicacional de la Ley 21.198. Obtenido de Conocer la campaña comunicacional de la Ley 21.198: https://www.cenabast.cl/concenabastcuestamenos-%F0%9F%92%8A-conoce-la-campana-comunicacional-de-la-ley-21-198/?utm_source

Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional. (2011). CNUDMI.

Obtenido de CNUDMI:

https://uncitral.un.org/es/texts/procurement/modellaw/public_procurement?utm_source

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general N° 14

(2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra: Naciones

Unidas. Obtenido de

https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/36991?lang=es&utm_source

Constitución de la República de Honduras. (1982). Constitución de la República de Honduras.

22 y 23. Honduras. Recuperado el Septiembre de 2026, de Tribunal Superior de

Cuentas:

https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Constitucion_de_la_republica.pdf?utm_source

Decreto Ejecutivo PCM-007-2026. (27 de marzo de 2026). Tribunal Superior de Cuentas .

Obtenido de Declaratoria de Estado de Emergencia en el Régimen de Enfermedad y

Maternidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social:

https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/PCM-007-2026.pdf?utm_source

Directiva 2014/24/UE. (2014). Directiva 2014/24/UE sobre contratación pública y por la que se

deroga la Directiva 2004/18/CE. Diario Oficial de la Unión Europea. Obtenido de

https://www.boe.es/doue/2014/094/L00065-00242.pdf?utm_source

Drug Shortages Task Force. (2020). Drug Shortages: Root Causes and Potential Solutions.

U.S. Food and Drug Administration. Obtenido de

https://www.fda.gov/media/131130/download?utm_source

García-Altés, A., McKee, M., Siciliani, L., Barros, P. P., Lehtonen, L., Rogers, H., . . .

Maeseneer, J. D. (2023). Comprender la contratación pública en el sector sanitario: una

- prioridad en un mundo posterior a la COVID-19. *Economía, Política y Derecho de la Salud*, 18(2), 176–179. doi: <https://doi.org/10.1017/S1744133122000184>
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. (18 de septiembre de 2026). INVIMA. Obtenido de INVIMA: https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos?utm_source
- Ley 419 de 2024. (2024). Ley que regula los medicamentos y otros productos para la salud humana y su adquisición pública. Ciudad de Panamá: Gaceta Oficial Digital. Obtenido de <https://minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley-419-de-2024-ley-de-medicamentos.pdf>
- Ley de Contratación del Estado. (2001). Ley de Contratación del Estado. Obtenido de <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Ley%20de%20Contrataci%C3%B3n%20del%20Estado%20%2809%29.pdf>
- Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población. (6 de febrero de 2026). Tribunal Superior de Cuentas. Obtenido de https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto-5-2026.pdf?utm_source
- Ley del Seguro Social. (2001). Ley del Seguro Social. Obtenido de https://www.ihss.hn/docs/ley-del-seguro-social/?utm_source
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). Building Resilience into the Nation's Medical Product Supply Chains. The National Academies Press. Obtenido de <https://www.nationalacademies.org/read/26420/chapter/1>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). Guidebook on anti-corruption in public procurement and the management of public finances: Good practices in ensuring compliance with article 9 of the United Nations Convention against Corruption. Naciones Unidas. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2013/Guidebook_on_anti-

corruption_in_public_procurement_and_the_management_of_public_finances.pdf?utm_source

Organización Mundial de la Salud. (1999). Principios operativos para una adecuada adquisición de productos farmacéuticos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66251/WHO_EDM_PAR_99.5.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2011). Producción local para el acceso a productos médicos: desarrollo de un marco para mejorar la salud pública. OMS. Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/9789241502894?utm_source

Organización Mundial de la Salud. (2014). Sistema modelo de garantía de la calidad para organismos de adquisición. En O. M. Salud, Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas: informe número 48 (págs. 137-192). Ginebra: Suiza. Obtenido de <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs986-annex3-who-model-quality-assurance-system-for-procurement-agencies.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878?utm_source

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Procedimientos para el funcionamiento del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. OPS. Obtenido de https://www.paho.org/sites/default/files/2022-09/procedimiento-operativos-fondo-estrategico-22-sep-2022.pdf?utm_source

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2024). Protección de las cadenas de suministro médico en un mundo posterior a la pandemia. OECD Publishing. doi: <https://doi.org/10.1787/119c59d9-en>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (18 de febrero de 2015).

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Obtenido de
https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0411?utm_source

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). Managing risks in the public procurement of goods, services and infrastructure. OECD Publishing. Obtenido de
https://www.oecd.org/en/publications/managing-risks-in-the-public-procurement-of-goods-services-and-infrastructure_45667d2f-en.html

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). Professionalising the public procurement workforce: A review of current initiatives and challenges. París: OECD Publishing. Obtenido de https://www.oecd.org/en/publications/professionalising-the-public-procurement-workforce_e2eda150-en.html

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). Public procurement performance: A framework for measuring efficiency, compliance and strategic goals. OECD Publishing. Obtenido de https://www.oecd.org/en/publications/public-procurement-performance_0dde73f4-en.html?utm_source

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). Implementing the OECD Recommendation on Public Procurement in OECD and Partner Countries: 2020–2024 Report. París: OECD Publishing. Obtenido de
https://www.oecd.org/en/publications/implementing-the-oecd-recommendation-on-public-procurement-in-oecd-and-partner-countries_02a46a58-en.html

Reforma al Reglamento de la Ley de Medidas Excepcionales. (9 de junio de 2026). Obtenido de
https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Acuerdo-3391-2026.pdf?utm_source

Siedman, G. (2017). ¿Los cambios en las cadenas de suministro y los procesos de adquisición generan ahorros y mejoran la disponibilidad de productos farmacéuticos, vacunas o

productos sanitarios? BMJ Global Health, 1-14. Obtenido de
<https://gh.bmj.com/content/2/2/e000243>

USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1. (2011). The Logistics Handbook: A Practical Guide
for the Supply Chain Management of Health Commodities. Arlington, Virginia: USAID |
DELIVER PROJECT, Task Order 1. Obtenido de
[https://ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-07/Logistics Handbook.pdf?utm_source](https://ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-07/Logistics%20Handbook.pdf?utm_source)