

Artículo: Investigación

Sustaining protection: legal challenges of the IHSS sickness and maternity scheme**Sostener la protección: desafíos jurídicos del régimen de enfermedad y maternidad del IHSS**¹Cristhian Alfonso Urrea Toledo  .¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras***Autor de correspondencia:** Cristhian Alfonso Urrea Toledo 

Enviado: 03-08-2026 Revisado: 21-08-2026 Aceptado: 10-09-2026 Publicado: 05-10-2026

Como citar:Urrea Toledo, C. A. (2026). Sostener la protección: desafíos jurídicos del régimen de enfermedad y maternidad del IHSS. *Sapiens Studies Journal*, 3(2), 1-28. <https://doi.org/10.71068/SSJ00146>**ABSTRACT**

Introduction: The sustainability of the Honduran Social Security Institute's (IHSS) sickness and maternity scheme involves maintaining medical care and cash benefits. Its analysis requires examining the relationship between recognized rights, coverage, financing, and institutional management. General objective: To analyze the legal and institutional challenges affecting the sustainability of the IHSS sickness and maternity scheme, considering its coverage, financing, and management, to identify measures that strengthen solidarity and continuity of benefits.

Methodology: A documentary legal study with a qualitative approach and a descriptive and analytical scope was conducted. Legislation, academic studies, and institutional reports were examined, with a documentary cutoff of October 8, 2026. The analysis incorporated labor indicators from July 2025, IHSS coverage and management information from 2025 and the first quarter of 2026, and economic information through August 2026.

Results: The study identified geographical differences in insurance coverage, employment conditions that hinder coverage expansion, and economic pressures relevant to financing. The analysis showed that contribution ceilings can result in workers with different incomes paying the same amount. It also distinguished between budget availability, expenditure execution, and actual service delivery.

Conclusions: Strengthening the scheme requires jointly reviewing contribution rates and ceilings, improving management, and linking resources to measurable improvements in care. Gradual adjustments should be assessed through updated actuarial studies and social dialogue, preserving solidarity and family protection.

Keywords: social security; sickness and maternity; sustainability; financing; IHSS

RESUMEN

Introducción: La sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) comprende la capacidad de mantener la atención médica y las prestaciones económicas. Su análisis requiere relacionar los derechos reconocidos con la cobertura, el financiamiento y gestión institucional. Objetivo general: Analizar los desafíos jurídicos e institucionales de la sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad del IHSS, considerando su cobertura, financiamiento y gestión, para identificar medidas que fortalezcan la solidaridad y la continuidad de las prestaciones.

Metodología: Se realizó una investigación jurídica documental, de enfoque cualitativo y alcance descriptivo-analítico. Se examinaron normas, estudios académicos e informes institucionales, con corte documental al 8 de octubre de 2026. El análisis incorporó indicadores laborales de julio de 2025, información de cobertura y

gestión del IHSS de 2025 y del primer trimestre de 2026, y antecedentes económicos hasta agosto de 2026.

Resultados: Se identificaron diferencias territoriales de aseguramiento, condiciones laborales que dificultan ampliar la cobertura y presiones económicas relevantes para el financiamiento. El análisis mostró que los techos de cotización pueden igualar las aportaciones de trabajadores con ingresos distintos. También permitió distinguir entre disponibilidad presupuestaria, ejecución de recursos y prestación efectiva de servicios.

Conclusiones: El fortalecimiento del régimen requiere revisar conjuntamente las tasas y los techos de cotización, mejorar la gestión y vincular los recursos con resultados verificables en la atención. Se propone evaluar ajustes graduales mediante estudios actuariales actualizados y diálogo social, preservando la solidaridad y la protección familiar.

Palabras clave: seguridad social; enfermedad y maternidad; sostenibilidad; financiamiento; IHSS

INTRODUCCIÓN

La enfermedad y la maternidad generan necesidades de atención médica y pueden afectar los ingresos de las personas y sus familias. La seguridad social organiza una respuesta colectiva frente a estas situaciones mediante servicios de salud y prestaciones económicas. En Honduras, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) cumple una función central en esta protección. Su responsabilidad tiene fundamento constitucional: los artículos 142 y 143 vinculan los servicios de seguridad social con la participación del Estado, los empleadores y los trabajadores en su financiamiento, mejoramiento y expansión, mientras que el artículo 145 reconoce el derecho a la protección de la salud (1).

El cumplimiento de estas responsabilidades requiere mantener las condiciones que permiten prestar los servicios a lo largo del tiempo. La sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad comprende, por tanto, la relación entre la protección reconocida, las personas cubiertas y los recursos necesarios para atenderlas. Desde una perspectiva jurídica, interesa examinar cómo las reglas de afiliación, cotización y prestación de beneficios contribuyen a esa continuidad. También resulta relevante considerar la capacidad institucional para organizar la atención y responder a las necesidades de los asegurados y sus dependientes.

El financiamiento ocupa un lugar importante en este análisis. Los cambios en los precios, los salarios y la población protegida pueden modificar la relación entre los ingresos del régimen y sus obligaciones. En este contexto, las tasas y los techos de cotización merecen atención tanto por su efecto sobre la recaudación como por la forma en que distribuyen las aportaciones. Su revisión permite discutir si las contribuciones guardan una relación adecuada con los ingresos de quienes cotizan y con el costo de las prestaciones. La solidaridad también exige considerar que los recursos reunidos financian necesidades distintas entre personas y familias.

La evolución financiera del régimen de enfermedad y maternidad permite precisar el problema institucional. La valuación actuarial de la OIT, publicada en 2023 con fecha de evaluación al 31 de diciembre de 2021, examinó los ingresos y gastos del período 2015-2021. Durante esos años registró ingresos superiores a los gastos. Sin embargo, el informe también identificó un gasto por persona asegurada comparativamente bajo, dificultades de ejecución presupuestaria y limitaciones de cobertura. Estos antecedentes muestran la necesidad de relacionar el equilibrio financiero con la utilización de los recursos y el cumplimiento de las prestaciones reconocidas (2).

<https://doi.org/10.71068/SSJ00146>

A estos antecedentes se sumó un cambio jurídico que afectó las fuentes de financiamiento. La declaratoria de inconstitucionalidad de la Ley Marco del Sistema de Protección Social, publicada en octubre de 2022, dejó sin efecto mecanismos de aportación establecidos en esa norma. La OIT documentó que, desde el último trimestre de 2022, dejaron de ingresar al régimen de enfermedad y maternidad los recursos adicionales provenientes del Régimen de Aportaciones Privadas. Este cambio permite comprender la importancia de contar con reglas de financiamiento estables y de examinar las consecuencias económicas de las modificaciones legales sobre la continuidad de la protección

Posteriormente, el Decreto No. 48-2024 aprobó la Ley para la Regulación de las Aportaciones y Cotizaciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Su artículo 2 estableció los techos de cotización para 2024 y 2025 y dispuso que, para los años siguientes, la Junta Directiva debía fijarlos con base en un estudio actuarial, tanto para invalidez, vejez y muerte como para enfermedad y maternidad. Esta respuesta normativa constituye un antecedente concreto de la revisión de las reglas de financiamiento del Instituto. Desde la perspectiva jurídica, interesa analizar cómo estas disposiciones relacionan las obligaciones de protección con los recursos necesarios para cumplirlas y con la distribución de las aportaciones entre quienes participan en su sostenimiento (3).

La información institucional reciente permite complementar estos antecedentes. Al cierre de 2025, el IHSS reportó 2.031.399 personas aseguradas: 919.185 cotizantes y 1.112.214 beneficiarios. Para el régimen de enfermedad y maternidad, el informe registró una cobertura equivalente al 21,26 % de la población económicamente activa y al 37,32 % de la población asalariada. Estas cifras permiten examinar conjuntamente la base de aportantes y el alcance de la protección (4)

En cuanto a los recursos destinados a la atención, el Programa 11, Servicios de Atención en Salud, presentó al cierre de 2025 un presupuesto vigente de L 10.884,66 millones y una ejecución acumulada de L 8.659,70 millones, equivalente al 79,6 %. El informe identifica como producto de este programa los servicios de salud entregados a la población del régimen de enfermedad y maternidad. Estos datos permiten distinguir los recursos presupuestados del gasto efectivamente realizado y aportan información específica sobre el financiamiento de la atención (5).

Respecto de las prestaciones, durante 2025 se realizaron 2.707.793 consultas generales y especializadas, equivalentes al 84,91 % de la meta programada. El informe también recomendó fortalecer la capacitación en los procesos de compra, ampliar la cobertura de especialidades e invertir en equipo e insumos médicos. Estos antecedentes permiten relacionar el análisis de la sostenibilidad con la capacidad institucional para utilizar los recursos y cumplir las prestaciones de salud (4)

La valuación actuarial de la OIT y los informes de la Secretaría de Finanzas ofrecen antecedentes para conocer el financiamiento, la cobertura y el funcionamiento del IHSS. La primera analiza la evolución del régimen y estima escenarios futuros; los segundos presentan información sobre presupuesto, ejecución y prestaciones. Estos documentos también contienen antecedentes normativos y recomendaciones institucionales, que sirven como punto de partida para profundizar en las implicaciones jurídicas de sus hallazgos (4,5).

El estudio se justifica por la necesidad de examinar conjuntamente las obligaciones legales de protección y las condiciones documentadas para cumplirlas. Esta revisión requiere considerar los cambios posteriores a la valuación publicada en 2023, especialmente las reglas de cotización introducidas mediante el Decreto No. 48-2024 y los resultados institucionales de 2025. El aspecto que interesa profundizar es cómo las reglas de afiliación, financiamiento y acceso a prestaciones responden a las necesidades de la población protegida, y qué tensiones surgen entre la ampliación de la cobertura, la distribución de las aportaciones y la continuidad de la atención.

A partir de ello, la investigación aborda la siguiente pregunta: ¿qué desafíos jurídicos e institucionales enfrenta la sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad del IHSS y qué medidas pueden contribuir a fortalecerla? Su contribución consiste en relacionar las normas y los antecedentes institucionales desde los principios de solidaridad, ampliación progresiva de la protección y protección familiar. Este análisis permite formular criterios jurídicos para valorar posibles reformas, cuya viabilidad financiera debe determinarse mediante estudios actuariales actualizados.

El objetivo general de la investigación fue analizar los desafíos jurídicos e institucionales de la sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad del IHSS, considerando su cobertura, financiamiento y gestión, para identificar medidas que fortalezcan la solidaridad y la continuidad de las prestaciones.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Seguridad social y fundamentos jurídicos de la protección de la salud

La seguridad social permite organizar una respuesta colectiva ante situaciones que afectan la salud y los medios de subsistencia de las personas. Una enfermedad puede generar gastos médicos y, al mismo tiempo, impedir que una persona continúe trabajando. Por ello, la protección requiere reunir recursos que permitan atender estas necesidades cuando se presentan. Cichon y sus colaboradores explican que los sistemas de protección social se apoyan en fondos comunes para distribuir los riesgos entre sus integrantes. También señalan que los grupos amplios de personas protegidas pueden ofrecer mayor estabilidad financiera que los grupos pequeños, siempre que exista una administración adecuada (6).

En Honduras, esta protección tiene un fundamento constitucional. El artículo 142 reconoce el derecho a la seguridad de los medios económicos de subsistencia y atribuye al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) la prestación y administración de servicios que comprenden, entre otras situaciones, la enfermedad y la maternidad. El artículo 143 establece la obligación del Estado, los empleadores y los trabajadores de contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión del seguro social. A su vez, el artículo 145 reconoce el derecho a la protección de la salud. La lectura conjunta de estas disposiciones permite relacionar el reconocimiento del derecho con las responsabilidades necesarias para hacerlo efectivo (1).

El Código de Salud amplía esta base jurídica al reconocer la salud como un derecho humano vinculado con el bienestar biológico, psicológico, social y ecológico. Su artículo 1 comprende la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, mientras que el artículo 8 reconoce el derecho a recibir la

asistencia y las prestaciones necesarias para conservarla y recuperarla. Desde esta perspectiva, la atención de la salud abarca diferentes momentos y necesidades de la vida de una persona. Para el análisis del régimen de enfermedad y maternidad, estas disposiciones permiten considerar tanto la atención médica como la continuidad de los cuidados y la recuperación de quienes requieren los servicios (7).

La Ley del Seguro Social concreta parte de estos derechos mediante prestaciones determinadas. En el texto que incorpora las reformas de 2001, el artículo 34 contempla asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica, además de un subsidio económico por incapacidad laboral, sujeto a las condiciones correspondientes. En materia de maternidad, el artículo 39 reconoce atención prenatal, durante el parto y después de este, junto con un subsidio en dinero bajo las condiciones legales y reglamentarias. Estas disposiciones permiten identificar dos dimensiones complementarias de la protección: atender la salud y respaldar los ingresos durante los períodos cubiertos (8).

De la lectura conjunta de los artículos 142, 143 y 145 de la Constitución y de los artículos 34 y 39 de la Ley del Seguro Social se desprende que la sostenibilidad del régimen está vinculada con el cumplimiento de las prestaciones reconocidas. Cuando se reúnen las condiciones legales y reglamentarias, la atención médica y los subsidios constituyen obligaciones frente a las personas protegidas. Las limitaciones financieras y administrativas plantean, por tanto, una tensión entre los recursos disponibles y los compromisos de protección asumidos. Su análisis jurídico exige examinar cómo las decisiones sobre financiamiento y gestión repercuten en la continuidad de esas prestaciones. Un resultado financiero positivo, por sí solo, no permite determinar si la protección reconocida se hace efectiva.

En el plano internacional, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952, núm. 102, vincula las prestaciones con su financiamiento. Su artículo 71 establece que sus costos deben cubrirse colectivamente mediante cotizaciones, impuestos o ambos mecanismos, evitando cargas excesivas para las personas de recursos modestos. Asimismo, atribuye al Estado la responsabilidad general por las prestaciones comprendidas en su aplicación y contempla la realización de estudios actuariales. Este marco permite entender el financiamiento como una condición para cumplir los compromisos de protección (9).

La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012, núm. 202, complementa este marco con orientaciones sobre universalidad, solidaridad y ampliación progresiva de la protección. Entre sus garantías básicas incluye el acceso a servicios esenciales de salud, incluida la maternidad, y la seguridad básica de los ingresos. También propone que las garantías, sus condiciones y los mecanismos de reclamación se establezcan mediante la legislación nacional. Su carácter orientador permite utilizarla como referencia para examinar la relación entre los derechos reconocidos y las posibilidades de acceder a ellos (10).

A partir de estos fundamentos, el presente estudio aborda la sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad como una condición para mantener la protección en el tiempo. El reconocimiento jurídico de las prestaciones proporciona el punto de partida para examinar su cobertura y financiamiento. Desde esta perspectiva, interesa comprender cómo se relacionan las

obligaciones legales, los recursos disponibles y la capacidad de atender a la población protegida. Esta relación servirá de base para desarrollar el siguiente apartado.

Cobertura y sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad

La cobertura y la sostenibilidad son aspectos relacionados de la protección social. La primera permite examinar quiénes están protegidos, qué prestaciones pueden recibir y en qué condiciones acceden a ellas. La segunda se refiere a la capacidad de mantener esa protección a lo largo del tiempo. Para estudiar el régimen de enfermedad y maternidad del IHSS, ambas dimensiones deben considerarse conjuntamente, porque la incorporación de personas al seguro supone responsabilidades de atención y financiamiento que necesitan continuidad.

En su caracterización del sistema de salud hondureño, Pavón Rodríguez y Estrada Arévalo describen la coexistencia de instituciones con diferentes formas de financiamiento, afiliación y prestación de servicios. Su análisis permite reconocer que la población accede a la atención mediante vías distintas, entre ellas los servicios de la Secretaría de Salud, el seguro social y los prestadores privados. Esta organización hace necesario distinguir entre la cobertura general del sistema de salud y la protección que corresponde específicamente al IHSS. También permite examinar cómo se relacionan la población atendida, los recursos disponibles y la organización de los servicios (11).

La relación con el empleo constituye otro elemento relevante para comprender las limitaciones de cobertura. El diagnóstico del Banco Mundial identificó dificultades para ampliar el empleo formal, que sirven como antecedente histórico del problema (12). Jurídicamente, debe distinguirse entre trabajadores sujetos al aseguramiento obligatorio y trabajadores comprendidos en mecanismos especiales de afiliación. Los artículos 3 y 7 de la Ley del Seguro Social establecen el aseguramiento de determinadas categorías de trabajadores y la obligación patronal de inscribirlos; el artículo 4 contempla mecanismos especiales y progresivos para los trabajadores independientes y otros grupos. De esta distinción se desprende que la informalidad no constituye una exclusión automática del seguro. Cuando existe obligación de afiliación, su omisión plantea un incumplimiento patronal; para quienes trabajan por cuenta propia, corresponde examinar las condiciones que permiten incorporarse y las prestaciones comprendidas en su protección.

En el caso de las mujeres, las limitaciones de cobertura deben analizarse diferenciando la atención médica de la protección económica durante la maternidad. El artículo 39 de la Ley del Seguro Social reconoce atención prenatal, durante el parto y posterior a este, además de un subsidio sujeto a las condiciones aplicables. El artículo 40 extiende determinadas prestaciones a la cónyuge o compañera de hogar acreditada del trabajador asegurado, pero no incluye ese subsidio. Por tanto, la condición de beneficiaria no genera por sí misma el derecho a recibirlo. Esta diferencia permite advertir que el acceso a atención por maternidad puede coexistir con una protección económica limitada. Para las mujeres que carecen de aseguramiento propio, resulta pertinente examinar mecanismos complementarios de protección de ingresos, tomando como orientación las garantías básicas propuestas por la Recomendación núm. 202 de la OIT.

Respecto de las personas dependientes, la dependencia económica no equivale automáticamente a la condición de beneficiario del IHSS. El artículo 36 de la Ley del Seguro Social contempla asistencia médica para familiares del asegurado, sujeta a las condiciones de acreditación y cobertura correspondientes. Su alcance exige identificar qué familiares están comprendidos, qué prestaciones reciben y bajo qué requisitos conservan el acceso. Desde esta perspectiva, las cifras generales de beneficiarios no permiten establecer que todos los integrantes de una familia cuenten con la misma protección. Las limitaciones deben examinarse conjuntamente con los artículos 111 y 145 de la Constitución, relativos a la protección de la familia, la maternidad, la infancia y la salud. De su lectura conjunta se desprende la necesidad de valorar cómo se atiende a quienes quedan fuera de la cobertura del régimen mediante otros mecanismos del sistema de protección social.

La cobertura también debe examinarse desde la capacidad de utilizar los servicios sin comprometer los recursos necesarios para la vida familiar. En el ámbito regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe relaciona las dificultades de acceso a la salud con el financiamiento insuficiente y con los pagos que los hogares realizan directamente para obtener atención. Estos desembolsos, conocidos como gastos de bolsillo, pueden aumentar la vulnerabilidad económica de las familias. Este planteamiento permite considerar la protección frente al costo de la atención como una dimensión relevante al estudiar el alcance de un seguro de salud (13).

El financiamiento de la protección social se desarrolla, además, dentro de las condiciones económicas de cada país. El informe sobre estadísticas tributarias de América Latina y el Caribe explica que la informalidad reduce la base de recaudación y que las diferencias entre los sistemas de seguridad social influyen en la composición de sus ingresos. También identifica la participación pública en su financiamiento como un elemento que distingue a los países (14). Aplicado al objeto de este artículo, este antecedente permite situar los recursos del régimen dentro de un entorno más amplio, relacionado con el empleo, la actividad económica y las posibilidades de financiamiento público.

Las directrices elaboradas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y la OIT proponen examinar conjuntamente la suficiencia de las prestaciones, la capacidad de pagar las cotizaciones y la sostenibilidad del régimen. También señalan la utilidad de realizar revisiones actuariales periódicas para estimar los costos futuros y valorar los efectos de posibles cambios en las prestaciones y aportaciones. Esta orientación permite entender que el financiamiento debe guardar relación con la protección ofrecida y con las condiciones económicas de quienes contribuyen. La continuidad del régimen requiere mantener esa relación a medida que cambian las necesidades de la población (15).

El análisis actuarial aporta herramientas para estudiar esa evolución. La Norma Internacional de Práctica Actuarial 2, como referencia técnica, contempla el uso de información sobre la población, el empleo, los salarios, las cotizaciones y las prestaciones. También recomienda considerar diferentes supuestos y explicar cómo sus variaciones pueden modificar los resultados de las proyecciones. Esto permite valorar escenarios de mayor o menor costo y reconocer la incertidumbre que acompaña a las estimaciones (16). En el régimen de enfermedad y maternidad, este enfoque resulta útil para

relacionar las obligaciones de atención con los recursos que podrían estar disponibles durante el período estudiado.

La ampliación de la cobertura plantea el desafío jurídico de distribuir las obligaciones de financiamiento de manera compatible con la protección de la población. El artículo 143 de la Constitución establece una responsabilidad compartida entre Estado, empleadores y trabajadores, y dispone la aplicación gradual y progresiva del seguro social. A su vez, el artículo 71 del Convenio núm. 102 exige un financiamiento colectivo que evite cargas excesivas para las personas de recursos modestos y contempla estudios actuariales antes de modificar las prestaciones o las cotizaciones. De estas disposiciones se desprende que cualquier revisión de tasas y techos debe examinar tanto las necesidades del régimen como la distribución de las aportaciones y la capacidad económica de quienes contribuyen. Estos criterios permiten valorar jurídicamente las reformas y vinculan la ampliación de la protección con la justificación técnica de las decisiones sobre su financiamiento.

Gobernanza y fortalecimiento institucional de la seguridad social

La gobernanza de la seguridad social comprende la forma en que una institución ejerce sus atribuciones, organiza sus decisiones y responde por sus actuaciones. Su importancia se relaciona con la responsabilidad de administrar recursos destinados a proteger a las personas frente a situaciones que afectan su salud y sus ingresos. Las directrices de la Asociación Internacional de la Seguridad Social identifican cinco principios para orientar esta tarea: rendición de cuentas, transparencia, previsibilidad, participación y dinamismo. Estos principios vinculan la gestión institucional con el cumplimiento de sus objetivos y con la capacidad de responder a las necesidades de la población asegurada (17)

Desde esta perspectiva, la gobernanza permite examinar quién toma las decisiones, qué información utiliza y cómo se supervisa su cumplimiento. En el régimen de enfermedad y maternidad, estas preguntas relacionan la administración de las cotizaciones con la organización de los servicios y la continuidad de las prestaciones. La claridad de las reglas y de las responsabilidades constituye, por tanto, un criterio para estudiar la capacidad institucional de sostener la protección.

El Reglamento Interno de la Junta Directiva del IHSS, aprobado mediante la Resolución No. SOJD-IHSS-008-2026-VII y publicado el 30 de abril de 2026, incorpora reglas relevantes para analizar la gobernanza institucional. Su artículo 3, numerales 2, 4 y 13, atribuye a la Junta funciones de planificación estratégica, administrativa y financiera; aprobación y publicación de estados financieros auditados dentro de los tres meses posteriores al cierre del año económico; y la obligación de ordenar revisiones actuariales internas con actualización anual y evaluaciones externas cuando se requieran. Estas responsabilidades vinculan la administración de los recursos con deberes de transparencia y evaluación técnica (18).

El control de los recursos constituye una obligación jurídica relacionada con la continuidad de la protección. El artículo 150 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social de 2005 regula la inspección y fiscalización de las operaciones financieras mediante auditoría interna y externa. El artículo 151 establece revisiones actuariales en intervalos no superiores a cinco años y contempla

recomendaciones sobre tasas, techos u otras medidas necesarias para asegurar el equilibrio financiero. Estas disposiciones articulan dos responsabilidades complementarias: revisar la administración de los recursos y evaluar el financiamiento de las prestaciones. Desde esta perspectiva, las decisiones de ajuste requieren información verificable, fundamento técnico y rendición de cuentas. Para valorar el cumplimiento de estas obligaciones corresponde examinar la existencia y periodicidad de los informes, sus recomendaciones y la manera en que estas se consideran en las decisiones institucionales (8).

La rendición de cuentas también exige relacionar los recursos utilizados con las actividades realizadas. Al cierre de 2025, el Programa 11, Servicios de Atención en Salud, destinado al régimen de enfermedad y maternidad, ejecutó el 79,6 % de su presupuesto vigente (5). El informe de gestión institucional también documentó una ejecución del gasto de capital del conjunto del IHSS equivalente al 1,17 % de lo programado y recomendó reforzar la capacitación para los procesos de compra (4). Estos porcentajes corresponden a ámbitos presupuestarios distintos y no deben confundirse. El análisis jurídico vincula dichos registros con las responsabilidades de planificación, seguimiento y control, sin inferir de ellos un déficit actuarial del régimen.

La utilidad de estas evaluaciones depende de la calidad de la información disponible. La norma internacional de práctica actuarial ISAP 1 recomienda revisar la suficiencia, consistencia y exactitud de los datos, así como comunicar las limitaciones que puedan afectar los resultados. También plantea que los informes deben explicar sus métodos y supuestos mediante un lenguaje adecuado para sus destinatarios (19). Como referencia técnica, este planteamiento ayuda a comprender la relación entre información y responsabilidad institucional. Las autoridades necesitan conocer las bases de las estimaciones y sus límites para valorar las decisiones que pueden afectar el financiamiento y las prestaciones.

Para el IHSS, la valuación actuarial de la OIT relaciona el fortalecimiento institucional con la modernización administrativa y financiera, la mejora de la recaudación y la inversión en tecnologías de información. Asimismo, recomienda producir datos de manera regular, realizar estudios actuariales periódicos y mejorar la clasificación de los gastos administrativos. El informe también propone examinar las reformas mediante el diálogo social, con fundamento en los principios de la seguridad social y en la evidencia técnica (2). Estos antecedentes sitúan la gobernanza dentro del problema de sostenibilidad del régimen: la continuidad de la protección requiere capacidad para planificar, administrar, supervisar y corregir las decisiones institucionales.

MÉTODO

Se realizó una investigación jurídica documental, de enfoque cualitativo y alcance descriptivo-analítico, orientada a examinar los desafíos de sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social. El estudio se centró en la relación entre las obligaciones de protección social, las condiciones de cobertura y la capacidad institucional para garantizar la continuidad de las prestaciones. La investigación se basó en el examen de normas, estudios académicos e informes técnicos. La información estadística y financiera se utilizó como

fuentes secundarias para contextualizar el análisis jurídico, sin recopilar datos primarios ni elaborar estimaciones actuariales propias.

La búsqueda documental se inició en octubre de 2025 y se actualizó en octubre de 2026, con corte al 8 de octubre de ese año. Se consultaron principalmente los sitios y repositorios del Tribunal Superior de Cuentas, la Secretaría de Finanzas, el Instituto Nacional de Estadística, el Banco Central de Honduras, la OIT, la CEPAL, el Banco Mundial y la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras. Las fuentes comprendieron instrumentos normativos y publicaciones de 1952 a 2026; este intervalo corresponde a sus años de emisión o publicación y se distingue del período de búsqueda. La selección se documentó mediante una matriz de inclusión por pertinencia temática, jerarquía normativa, alcance institucional, fecha y posibilidad de comprobación de la fuente; los 33 documentos incorporados se individualizan en la Tabla 1.

Se incluyeron normas relacionadas con los derechos, la afiliación, las prestaciones, el financiamiento y las responsabilidades institucionales del IHSS; informes con información sobre cobertura, empleo, recursos y ejecución; y estudios académicos y documentos técnicos pertinentes para los ejes de análisis. Se priorizaron fuentes institucionales y documentos con procedencia verificable. Los antecedentes históricos se conservaron cuando aportaban contexto o fundamentos conceptuales. Se excluyeron duplicaciones, materiales ajenos al objeto del estudio y documentos cuya procedencia no pudiera verificarse. Los documentos institucionales reiterativos se cotejaron por período y objeto antes de conservar la versión correspondiente; cuando dos informes contenían cifras distintas, se mantuvo la identificación de sus respectivos cortes temporales.

El corpus analítico comprendió 33 fuentes documentales distintas. Cada instrumento normativo, informe, estudio, guía técnica o conjunto de series estadísticas se consideró una fuente de análisis. Los instrumentos jurídicos se contabilizaron individualmente, aun cuando estuvieran reunidos en una misma publicación. Las referencias duplicadas a un mismo documento se contabilizaron una sola vez.

El análisis se organizó en tres ejes: los fundamentos jurídicos de la protección de la salud, la cobertura y sostenibilidad del régimen, y la gobernanza de la seguridad social. Para el análisis jurídico se identificaron las personas protegidas, los requisitos de acceso, las prestaciones reconocidas y las obligaciones de financiamiento y gestión. Se empleó una interpretación literal para precisar el contenido de las disposiciones y una interpretación sistemática para relacionarlas con la Constitución, la legislación sobre seguridad social y su reglamentación. También se consideraron la jerarquía, el ámbito de aplicación y el carácter obligatorio u orientador de los instrumentos internacionales. Este procedimiento permitió examinar la relación entre los derechos reconocidos y las responsabilidades necesarias para hacerlos efectivos. La matriz permite identificar cada fuente finalmente analizada, pero no contiene un recuento comprobable de documentos inicialmente localizados ni un listado nominal de exclusiones a texto completo.

La información estadística y financiera se examinó mediante la descripción y comparación de datos secundarios, considerando su fuente, período de referencia, unidad de medida y alcance poblacional o institucional. Se diferenciaron los indicadores nacionales y del conjunto del IHSS de aquellos correspondientes específicamente al régimen de enfermedad y maternidad. Las proyecciones

actuariales se examinaron como estimaciones elaboradas por las fuentes consultadas, atendiendo a sus fechas y supuestos. Finalmente, se contrastaron las obligaciones normativas con las condiciones documentadas de cobertura, financiamiento y ejecución institucional, para identificar tensiones jurídicas y fundamentar posibles orientaciones de fortalecimiento.

Las fuentes documentales utilizadas en el estudio se sintetizan en la Tabla 1, según su tipo, año, propósito y contribución al análisis.

Tabla 1.

Matriz de fuentes documentales utilizadas en el estudio

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
1	Normativa nacional	Constitución de la República de Honduras. (1982) (1)	Reconocer derechos y establecer obligaciones del Estado. Fundamento constitucional de la salud, la seguridad social y el financiamiento compartido.
2	Normativa nacional	Código de Salud. (1991) (7)	Regular la protección, recuperación y conservación de la salud. Marco jurídico para examinar el acceso a la atención y la continuidad de las prestaciones.
3	Normativa nacional	Código del Trabajo. (1959) (20)	Regular las relaciones laborales y la protección de los trabajadores. Identificación de derechos vinculados con la maternidad y obligaciones de los empleadores.
4	Normativa nacional	Ley del Seguro Social, versión con reformas del Decreto 80–2001. (2001) (8)	Establecer el ámbito de protección, las prestaciones y el financiamiento del seguro social. Análisis de afiliación, requisitos de acceso y responsabilidades de trabajadores, empleadores y Estado.

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
5	Normativa nacional	Reglamento General de la Ley del Seguro Social. (2005) (21)	Desarrollar las disposiciones sobre afiliación, prestaciones, administración y control. Examen de condiciones de acceso, auditorías y revisiones actuariales.
6	Normativa nacional	Ley para la Regulación de las Aportaciones y Cotizaciones del IHSS, Decreto 48–2024. (2024) (3)	Regular aportaciones, cotizaciones y techos salariales del IHSS. Base jurídica para analizar los parámetros de financiamiento y sus mecanismos de revisión.
7	Normativa nacional	IHSS. Reglamento interno de la Junta Directiva. (2026) (18)	Regular el funcionamiento y las responsabilidades de la Junta Directiva. Actualización del análisis sobre planificación, información financiera, control y revisión actuarial.
8	Convenio internacional	OIT. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), núm. 102. (1952) (9)	Establecer estándares mínimos de protección social. Referencia para examinar prestaciones, financiación colectiva y responsabilidad estatal.
9	Instrumento internacional orientador	OIT. Recomendación sobre los pisos de protección social, núm. 202. (2012) (10)	Orientar el establecimiento de garantías básicas de seguridad social. Criterios para analizar la extensión de la protección, la atención esencial y la maternidad.
10	Informe institucional	SEFIN. Informe de Gestión Financiera del Sector Público Descentralizado de Honduras, a diciembre de 2025. (2026) (4)	Informar sobre la gestión financiera y el cumplimiento de metas institucionales. Evidencia reciente sobre población asegurada, cobertura, prestaciones y gestión del IHSS durante 2025.

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
11	Informe institucional	SEFIN. Informe de Seguimiento y Evaluación de la Ejecución Presupuestaria Física y Financiera, cuarto trimestre de 2025: IHSS. (2026) (5)	Evaluar la ejecución presupuestaria y las metas físicas institucionales. Información sobre presupuesto y ejecución del programa de servicios de salud del IHSS.
12	Informe institucional actuarial	OIT. Valuación actuarial del Régimen de Enfermedad Maternidad del IHSS, con corte al 31 de diciembre de 2021. (2023) (2)	Evaluar la situación financiera y formular proyecciones actuariales del régimen. Antecedente financiero específico y escenarios sustentados en información con corte en 2021.
13	Encuesta institucional	INE y Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud / MICS, Honduras 2019. (2021) (22)	Caracterizar condiciones demográficas, sanitarias y de acceso a servicios. Antecedentes de afiliación al IHSS y diferencias territoriales correspondientes a 2019.
14	Encuesta institucional	INE. Resumen ejecutivo de la LXXXIII Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, julio de 2025. (2025) (23)	Describir los hogares y el mercado laboral nacional. Actualización de categorías ocupacionales y participación laboral por sexo.
15	Proyecciones institucionales	INE. Honduras: Proyecciones de población 2013–2050. (2015) (24)	Estimar la evolución de la población nacional. Contexto demográfico para la planificación de la protección social a largo plazo.
16	Informe institucional	Banco Central de Honduras. Memoria anual 2025. (2026) (25)	Describir la evolución económica y monetaria de 2025. Contexto económico e inflación al cierre de 2025.

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
17	Boletín estadístico institucional	Banco Central de Honduras. Índice de precios al consumidor, agosto de 2026. (2026) (26)	Informar sobre la evolución de los precios al consumidor. Actualización del contexto inflacionario durante 2026.
18	Informe institucional	CEPAL. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021: Dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19. (2021) (27)	Analizar la situación económica, laboral y las políticas de recuperación regional. Contexto sobre empleo, desigualdades laborales y efectos de la pandemia.
19	Informe institucional	CEPAL. Panorama Social de América Latina 2021. (2022) (13)	Examinar pobreza, desigualdad y protección social en la región. Antecedentes regionales sobre acceso a servicios y cargas económicas de los hogares.
20	Informe institucional	Dirección General de Crédito Público. Honduras: situación y evolución de la deuda pública de la Administración Central, II trimestre, junio de 2026. (2026) (28)	Describir la deuda pública y sus principales indicadores. Contexto fiscal reciente, diferenciado del financiamiento propio del régimen.
21	Series estadísticas institucionales	SEFIN. Cuentas financieras: Series históricas fiscales. (2024) (29)	Presentar información histórica sobre ingresos, gastos y resultados fiscales. Contextualización de las finanzas públicas y diferenciación respecto de los recursos propios del régimen.
22	Informe institucional	Comité Interinstitucional para la Elaboración e Implementación del MMFMP. Marco Macro Fiscal de Mediano Plazo 2026–2030. (2026) (30)	Establecer perspectivas fiscales y examinar riesgos a mediano plazo. Contexto reciente sobre sostenibilidad fiscal y desafíos de financiamiento del IHSS.

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
23	Documento institucional gremial	COHEP. Comunicado: Aumento de techos de cotización IHSS 2025. (2025) (31)	Informar sobre los techos de cotización aplicables en 2025. Antecedente sobre parámetros de cotización e implicaciones para los empleadores.
24	Informe institucional	Ore, Sousa y , Banco Mundial. Honduras: Desatando el potencial económico para mayores oportunidades. Diagnóstico sistemático de país—Resumen. (2016) (12)	Identificar restricciones al desarrollo económico y a la generación de oportunidades. Antecedentes estructurales sobre empleo, productividad y posibilidades de ampliación de la cobertura contributiva. Comparar niveles y estructuras de
25	Informe institucional	OCDE, CIAT, CEPAL y BID. Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2022. (2022) (14)	recaudación tributaria regional. Contexto comparado sobre ingresos públicos y aportaciones a la seguridad social. Documentar desplazamientos internos y sus principales causas.
26	Informe institucional	Internal Displacement Monitoring Centre. Informe mundial sobre desplazamiento interno 2021. (2021) (32)	Contexto sobre desastres y vulnerabilidad social relevante para la continuidad de la protección.
27	Guía técnica	AISS y OIT. Directrices sobre el trabajo actuarial para la seguridad social. (2016) (15)	Orientar la realización y supervisión del trabajo actuarial. Criterios para examinar suficiencia financiera, sostenibilidad y revisión de parámetros contributivos.

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
28	Estándar técnico	International Actuarial Association. ISAP 2: Financial Analysis of Social Security Programs. (2018) (16)	Establecer estándares para el análisis financiero actuarial de programas de seguridad social. Criterios para valorar supuestos, escenarios e incertidumbre de las proyecciones consultadas.
29	Estándar técnico	International Actuarial Association. ISAP 1: General Actuarial Practice, versión consultada de 2019. (2019) (19)	Establecer principios generales para la práctica y comunicación actuarial. Criterios sobre calidad de datos, transparencia metodológica y límites de las estimaciones.
30	Guía técnica	Asociación Internacional de la Seguridad Social. ISSA Guidelines: Good Governance. (2019) (17)	Orientar la dirección, administración y rendición de cuentas de instituciones de seguridad social. Criterios para analizar transparencia, planificación, control y responsabilidad institucional.
31	Artículo académico	Pavón Rodríguez y Estrada Arévalo. Caracterización del sistema de salud de Honduras. (2018) (11)	Describir la estructura, cobertura y financiamiento del sistema de salud hondureño. Antecedentes sobre fragmentación institucional y ubicación del IHSS dentro del sistema de salud.
32	Libro académico	Cichon y colaboradores. Financing social protection. (2004) (6)	Examinar fundamentos y alternativas de financiamiento de la protección social. Marco conceptual sobre solidaridad, distribución de riesgos y sostenibilidad financiera.

N.º	Tipo de fuente	Documento y año	Propósito y contribución al análisis
33	Informe Institucional	SEFIN. Informe de Gestión Financiera del Sector Público Descentralizado de Honduras, a marzo de 2026. (2026) (33)	Informar sobre la gestión institucional al primer trimestre. Actualización de cobertura y prestaciones del IHSS durante 2026.

Nota. Elaboración propia a partir de las 33 fuentes documentales del corpus; las referencias se identifican por su número Vancouver.

RESULTADOS

Diferencias en la cobertura y en la protección de la maternidad

El análisis documental identificó una relación entre las características del empleo y las posibilidades de ampliar la protección mediante el seguro social. La Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples de julio de 2025 estimó que aproximadamente 60 de cada 100 personas ocupadas eran asalariadas y 30 trabajaban por cuenta propia (23). Esta distribución permite examinar las posibilidades de extender la protección contributiva a quienes desarrollan su actividad fuera de una relación salarial. Sin embargo, la categoría ocupacional no determina, por sí sola, la afiliación al IHSS.

Con corte a marzo de 2026, el IHSS reportó 2,014,671 personas aseguradas, distribuidas en 911,616 cotizantes y 1,103,055 beneficiarios. Para el régimen de enfermedad y maternidad, SEFIN informó una cobertura del 21.18 % respecto de la población económicamente activa y del 37.19 % respecto de la población asalariada (33). Los primeros registros corresponden al IHSS en conjunto, mientras que los porcentajes identifican la cobertura del régimen estudiado.

Como antecedente histórico, la encuesta de 2025 registró una afiliación al IHSS del 18.1 % en las zonas urbanas y del 5.7 % en las rurales (23). Estas cifras documentan diferencias territoriales de aquel período. Su contraste con los registros institucionales recientes requiere considerar que las fuentes utilizan distintas poblaciones de referencia y formas de medición.

En materia de maternidad, la revisión normativa identificó responsabilidades distribuidas entre el empleador y el seguro social. El artículo 135 del Código del Trabajo reconoce el descanso remunerado y la conservación del empleo durante la maternidad. El artículo 136 dispone que el empleador cubra la diferencia entre el subsidio del IHSS y la remuneración correspondiente. También establece que, cuando el Instituto no esté obligado a pagar ese subsidio, la obligación económica recae íntegramente en el empleador (20). El hallazgo jurídico consiste en que la protección comprende tanto la prestación del seguro como obligaciones laborales que conservan su propia importancia.

La encuesta de julio de 2025 registró una participación laboral femenina del 43.1 %, frente al 76.4 % de los hombres (23). Esta diferencia resulta relevante para examinar las posibilidades de acceso al seguro social mediante el empleo, aunque no permite determinar directamente cuántas mujeres están afiliadas. El estudio de la CEPAL sobre los efectos laborales de la pandemia se considera un

antecedente histórico sobre empleo femenino y responsabilidades de cuidado, sin atribuirle la explicación de los resultados hondureños de 2025 (27).

Tabla 2.

Indicadores de cobertura del IHSS y participación laboral en Honduras

Indicador	Período	Resultado	Ámbito	Fuente
Personas aseguradas	Marzo de 2026	2,014,671	IHSS en conjunto	SEFIN, 2026
Cotizantes	Marzo de 2026	911,616	IHSS en conjunto	SEFIN, 2026
Beneficiarios	Marzo de 2026	1,103,055	IHSS en conjunto	SEFIN, 2026
Cobertura del régimen de enfermedad y maternidad respecto de la población económicamente activa	Marzo de 2026	21.18 %	Indicador reportado por SEFIN	SEFIN, 2026
Cobertura del régimen de enfermedad y maternidad respecto de la población asalariada	Marzo de 2026	37.19 %	Indicador reportado por SEFIN	SEFIN, 2026
Personas ocupadas asalariadas	Julio de 2025	Aproximadamente 60 %	Población ocupada nacional	INE, 2025
Personas ocupadas que trabajan por cuenta propia	Julio de 2025	Aproximadamente 30 %	Población ocupada nacional	INE, 2025
Participación laboral femenina	Julio de 2025	43.1 %	Mujeres en edad de trabajar	INE, 2025
Participación laboral masculina	Julio de 2025	76.4 %	Hombres en edad de trabajar	INE, 2025

Nota. Elaboración propia con datos de INE (23) y SEFIN (33).

Los porcentajes de cobertura se reproducen conforme al informe de SEFIN y sus poblaciones de referencia. Los indicadores laborales proceden de la encuesta de julio de 2025. La categoría ocupacional no determina automáticamente la afiliación al IHSS.

Condiciones económicas del financiamiento

La información económica reciente permite actualizar el contexto del financiamiento. El Banco Central de Honduras registró una inflación interanual del 4.98 % en diciembre de 2025 y del 6.20 % en agosto de 2026 (26). Estos indicadores describen la evolución general de los precios al consumidor y aportan contexto para examinar la capacidad de compra de los recursos. Su utilización no permite calcular directamente el aumento de los costos médicos del IHSS, cuya composición requiere información específica sobre medicamentos, insumos, servicios y demás gastos de atención.

El contraste de estas cifras permitió distinguir el monto de los recursos disponibles de su capacidad de compra. Para el análisis de la sostenibilidad, un presupuesto expresado en lempiras requiere considerar la evolución de los precios de los bienes y servicios que financia. Esta relación constituye una inferencia del análisis documental. Los indicadores generales de inflación no permiten calcular directamente cuánto aumentaron los costos médicos del IHSS, porque las compras institucionales tienen una composición propia.

El contexto fiscal también se actualizó mediante el informe de deuda pública con corte a junio de 2026. La Dirección General de Crédito Público informó que la deuda de la Administración Central representaba el 46.0 % del producto interno bruto, utilizando las estimaciones disponibles para ese período (28). Este indicador permite contextualizar las responsabilidades financieras del Estado, pero no determina los recursos destinados al régimen de enfermedad y maternidad ni demuestra el cumplimiento de las aportaciones estatales al IHSS. Para examinar esas obligaciones se requiere información financiera diferenciada del régimen.

La información financiera específica del régimen de enfermedad y maternidad se presenta en la Tabla 3. La valuación actuarial de la OIT permite identificar sus ingresos, cotizaciones y gastos correspondientes a 2021, como antecedentes históricos (2). Esta información se complementa con el presupuesto y la ejecución de 2025 del Programa 11, Servicios de Atención en Salud, destinado a la población del régimen (5). Las fuentes describen aspectos financieros distintos y deben interpretarse conforme a su período y alcance. Los presupuestos y los resultados operativos posteriores a 2021 no constituyen por sí mismos un estado de ingresos, gastos, obligaciones y reservas del régimen en 2026.

Tabla 3.

Información financiera del régimen de enfermedad y maternidad y de su programa de atención en salud

Concepto	Año	Monto en lempiras
Ingresos totales del régimen de enfermedad y maternidad	2021	L 9,834,000,000
Ingresos por cotizaciones del régimen	2021	L 9,500,000,000
Aporte del Estado en su condición de Estado, incluido en las cotizaciones	2021	L 360,000,000
Gastos totales del régimen de enfermedad y maternidad	2021	L 7,034,000,000
Gasto por subsidios, incluido en los gastos totales	2021	L 420,000,000
Presupuesto vigente del Programa 11, Servicios de Atención en Salud	2025	L 10,884,660,055
Gasto ejecutado del Programa 11, Servicios de Atención en Salud	2025	L 8,659,702,127

Nota. Elaboración propia con datos de la OIT (2) y SEFIN (5).

los montos de 2021 se expresan en lempiras a partir de las cifras redondeadas publicadas por la OIT. Las cotizaciones forman parte de los ingresos totales y los subsidios forman parte de los gastos totales; no deben sumarse nuevamente. Los datos de 2025 corresponden a la ejecución presupuestaria del programa de atención en salud y no constituyen un estado financiero completo del régimen.

Ejecución de recursos y continuidad de las prestaciones

Los datos financieros del régimen permiten distinguir la obtención de recursos de su utilización. En 2021, las cotizaciones representaron el 96.6 % de sus ingresos totales, lo que muestra la importancia histórica de esta fuente de financiamiento (2). Por su parte, la ejecución del Programa 11 alcanzó el 79.6 % de su presupuesto vigente en 2025 (5). Este resultado identifica la proporción del presupuesto utilizada en el programa, pero no permite establecer por sí solo las causas de la ejecución ni la suficiencia de las prestaciones.

Las series fiscales del Gobierno General se utilizan únicamente como contexto de las finanzas públicas (29). Asimismo, los ingresos consolidados del IHSS comprenden distintos regímenes y no pueden atribuirse íntegramente a enfermedad y maternidad. La información examinada aporta antecedentes financieros específicos y datos recientes de ejecución presupuestaria, pero no permite determinar el equilibrio financiero del régimen en 2026. Para establecerlo se requieren cuentas actualizadas y separadas de sus ingresos, gastos, reservas y obligaciones, complementadas con una evaluación actuarial.

Los resultados anuales de atención de 2025 se complementan con las prestaciones registradas durante el primer trimestre de 2026. La Tabla 4 diferencia ambos períodos para evitar que las cantidades de tres meses se interpreten como resultados de un año completo.

Tabla 4.

Consultas y egresos hospitalarios del IHSS en 2025 y durante el primer trimestre de 2026

Prestación	Cantidad programada para 2025	Cantidad realizada durante 2025	Cantidad realizada entre enero y marzo de 2026
Consultas generales y especializadas	3,188,998	2,707,793	657,576
Egresos hospitalarios	125,950	102,178	25,624

Nota. Elaboración propia con datos de SEFIN (33).

En 2025, el cumplimiento de las metas fue del 84.91 % para consultas y del 81.13 % para egresos hospitalarios. Las cantidades de 2026 corresponden únicamente al primer trimestre. Los registros representan prestaciones y no necesariamente personas distintas.

La comparación documental permitió identificar, por tanto, tres aspectos que requieren información diferenciada: la disponibilidad presupuestaria, la utilización de los recursos y la prestación efectiva de

los servicios. Los registros financieros examinados describen los dos primeros aspectos, pero no permiten establecer por sí solos la oportunidad de las consultas, la disponibilidad de medicamentos o la continuidad de los tratamientos. Este límite de la información es relevante para evitar que un resultado presupuestario se interprete automáticamente como un resultado en la atención de la población.

También se identificó la exposición del entorno nacional a emergencias que pueden afectar la continuidad de la protección. El informe mundial sobre desplazamiento interno de 2021 registró aproximadamente 937.000 nuevos desplazamientos por desastres en Honduras durante 2020 y documentó los efectos de los huracanes Eta e Iota (32). La cifra corresponde a desplazamientos y no necesariamente a personas distintas, porque una misma persona puede desplazarse más de una vez.

Para este estudio, esa evidencia permite reconocer las emergencias como un riesgo contextual para la continuidad de las prestaciones. El desplazamiento de población y las alteraciones de sus medios de vida pueden modificar las condiciones de acceso a la atención. Sin embargo, la fuente no identifica cuántas personas desplazadas estaban afiliadas al IHSS ni cuantifica interrupciones de sus servicios. El resultado documental se limita, por ello, a establecer la presencia de ese riesgo, sin atribuir al régimen efectos que los documentos consultados no permiten medir.

Asimismo, las proyecciones de población del INE permiten considerar cambios en las necesidades de atención a largo plazo. La publicación estimaba que las personas de 65 años o más pasarían de representar el 5,1 % de la población en 2013 al 7,2 % en 2030 (24). Estas cifras son estimaciones, no un recuento actual. Su aporte al análisis consiste en mostrar que la planificación de los servicios debe considerar tanto la cantidad de personas como sus edades. La información corresponde a la población nacional y no permite establecer, por sí sola, cómo cambiará la población afiliada al IHSS.

Tasas y techos de cotización documentados

La revisión documental identificó que, para 2025, las cotizaciones del régimen de enfermedad y maternidad correspondían al 5 % para el empleador y al 2.5 % para el trabajador, equivalentes a una contribución conjunta del 7.5 % entre ambos participantes (31). Estos porcentajes permiten identificar las obligaciones contributivas de trabajadores y empleadores, aunque su reconocimiento no demuestra por sí solo la suficiencia de los recursos recaudados.

El artículo 2 del Decreto No. 48-2024 estableció para este régimen un techo de cotización de L 11,903.13 en 2025 y dispuso que los techos posteriores fueran fijados por la Junta Directiva con base en un estudio actuarial (3). Como ejemplo de aplicación de los parámetros de 2025, dos trabajadores con salarios mensuales de L 20,000 y L 40,000 aportarían individualmente L 297.58, porque ambos ingresos superan el techo. El ejemplo muestra que, una vez alcanzado ese límite, el aumento del salario deja de incrementar la aportación del trabajador.

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos documentales, se propone evaluar conjuntamente las tasas y los techos de cotización del régimen de enfermedad y maternidad. Esta recomendación relaciona dos aspectos

identificados en el estudio: la necesidad de conocer la suficiencia del financiamiento y el efecto del techo sobre las aportaciones de personas con ingresos distintos. La propuesta constituye una orientación para examinar posibles reformas, cuya viabilidad requiere información financiera y actuarial actualizada.

Entre las alternativas que el autor plantea para evaluación se encuentran un aumento gradual de las tasas y una elevación sustancial o eliminación progresiva del techo de cotización. Su consideración debe atender las necesidades de las prestaciones, la distribución de las obligaciones contributivas y los efectos sobre trabajadores, empleadores y Estado. Los porcentajes, plazos y condiciones de cualquier ajuste deben definirse mediante evaluación actuarial, análisis jurídico y diálogo social. El alcance documental de esta investigación permite fundamentar la discusión de estas alternativas, mientras que sus efectos financieros deben estimarse mediante estudios específicos. Estas alternativas constituyen propuestas para valoración jurídica, administrativa y actuarial, y no estimaciones de recaudación adicional ni resultados de una reforma ya aplicada.

La igualdad de esas aportaciones merece atención desde el principio de solidaridad. Aunque ambos trabajadores entregarían la misma cantidad, el esfuerzo económico sería menor para quien recibe el salario más alto. Por debajo del techo, la contribución aumenta con el salario; una vez superado, esa relación se interrumpe. Por esta razón, aumentar únicamente el porcentaje conservaría la diferencia señalada: quienes superaran el límite seguirían aportando la misma cantidad entre sí, aunque sus ingresos fueran muy distintos. La revisión conjunta de tasas y techos permitiría discutir tanto la suficiencia de los recursos como la distribución de las responsabilidades para obtenerlos.

La viabilidad jurídica de las alternativas exige distinguir la modificación de las tasas de la actualización de los techos. El artículo 55 de la Ley del Seguro Social atribuye a la Junta Directiva facultades de fijación de aportaciones sustentadas en estudios financieros y actuariales, mientras que el artículo 55-A establece expresamente los porcentajes del régimen de enfermedad y maternidad. En la interpretación jurídica adoptada en este estudio, aquella facultad general debe ejercerse conforme a estos porcentajes específicos. Por ello, su aumento requiere una reforma de la disposición legal que los fija (8).

Respecto de los techos, el artículo 2 del Decreto No. 48-2024 atribuye a la Junta Directiva su fijación para los años posteriores a 2025, con base en un estudio actuarial. Esta disposición ofrece una vía jurídica para revisar sus montos. La eliminación completa del límite plantea una cuestión diferente: debe examinarse su compatibilidad con las disposiciones que establecen un salario máximo sujeto a cotización y determinarse si requiere una reforma legislativa. La propuesta debe precisar, por tanto, el alcance del ajuste y la competencia de la autoridad que lo aprobaría (3).

Para los trabajadores, una tasa mayor aplicada sobre una misma base aumentaría la deducción salarial. La elevación del techo ampliaría la base de cálculo de quienes superen el límite anterior, hasta el nuevo monto establecido. Para los empleadores, estos cambios también modificarían sus aportaciones, según la tasa y la base que resulten aplicables. La evaluación debe comparar sus consecuencias por niveles salariales, considerar el ingreso disponible de los trabajadores y examinar

la capacidad de cumplimiento de los empleadores. Los posibles efectos sobre la contratación y la afiliación requieren estudios específicos.

La participación del Estado también debe incorporarse a la evaluación. El artículo 55-A contempla una contribución estatal del 0.5 %, adicional a sus aportaciones como empleador. Estas responsabilidades deben examinarse por separado. Cualquier modificación que incremente sus obligaciones requiere estimar el gasto correspondiente, prever su respaldo presupuestario y establecer mecanismos de seguimiento de las transferencias al Instituto (8).

En el plano financiero, la valuación de la OIT constituye un antecedente técnico. El informe examinó un escenario de aumento de la contribución conjunta de trabajadores y empleadores del 7.5 % al 10.5 %, excluyendo el aporte estatal del 0.5 %, así como una alternativa de eliminación del techo (2). Estas simulaciones corresponden a los datos y supuestos utilizados por esa fuente. Su consideración para una reforma requiere actualizar salarios, población protegida, costos y utilización de las prestaciones, además de incorporar los cambios normativos posteriores.

La evaluación actuarial debería comparar alternativas de modificación de tasas, de techos y de ambos parámetros, considerando ingresos efectivamente recaudados, gastos, reservas, morosidad y necesidades de atención. Con esos resultados podrían definirse etapas, plazos y distribución de las aportaciones. La ejecución del 79.6 % del presupuesto del programa de atención en salud en 2025 también muestra la necesidad de acompañar cualquier ajuste con planificación y seguimiento del gasto (4). El avance entre etapas debería apoyarse en evaluaciones de recaudación, ejecución y prestaciones. El presente estudio fundamenta estas condiciones de evaluación; la magnitud de los ingresos adicionales y su suficiencia deben determinarse mediante estimaciones actualizadas.

La propuesta de revisar periódicamente los techos encuentra una coincidencia con el Marco Macro Fiscal 2027–2030, publicado en 2026. Este documento advierte que mantenerlos sin actualización puede limitar el crecimiento de los ingresos del IHSS frente a sus necesidades financieras (30). La coincidencia respalda la pertinencia de examinar los límites salariales, pero requiere considerar el alcance institucional de la fuente. Sus análisis sobre riesgos fiscales y obligaciones previsionales no permiten atribuir automáticamente un déficit al régimen de enfermedad y maternidad ni determinar el ajuste que este necesita.

Los informes de SEFIN publicados en 2026 aportan una perspectiva complementaria: describen la ejecución del programa de atención en salud durante 2025 y la cobertura y las prestaciones registradas al primer trimestre de 2026 (4,5,33). Frente al énfasis en la actualización de los ingresos, estos documentos permiten examinar también la utilización de los recursos y el alcance de la protección. Su contraste fundamenta que las alternativas contributivas se evalúen junto con medidas de gestión y ampliación de cobertura. Sin embargo, los registros presupuestarios y operativos tienen un alcance diferente de una valuación actuarial y no determinan por sí solos la tasa o el techo que garantizarían la suficiencia financiera.

La composición de las familias introduce otra dimensión en esta discusión. Una misma aportación puede contribuir a financiar la atención del titular y de varios dependientes con derecho a

prestaciones. Esa diferencia forma parte de la protección solidaria y debe incorporarse al cálculo de las necesidades del régimen. Por ello, resulta necesario conocer la cantidad y edad de los beneficiarios y el uso de los servicios, manteniendo las aportaciones vinculadas a los ingresos. A su vez, la discusión sobre mayores contribuciones debe acompañarse de compromisos verificables sobre medicamentos, oportunidad de atención y continuidad de las prestaciones. Esto permitiría valorar conjuntamente el esfuerzo solicitado a los cotizantes y las mejoras que ese esfuerzo puede financiar.

El alcance documental del estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. La valuación actuarial utilizada fue publicada en 2023 y tiene como fecha de evaluación el 31 de diciembre de 2021 (2). La revisión no incorporó una valuación del régimen de enfermedad y maternidad sustentada en una base financiera posterior a esa fecha, ni un estado financiero reciente y completo que desagregue sus ingresos, gastos, reservas y obligaciones. Los informes de 2025 y 2026 permiten actualizar aspectos presupuestarios y operativos, pero no sustituyen esa información. Esta limitación se refiere al corpus examinado y no constituye una afirmación sobre la inexistencia de otros documentos institucionales. Por ello, el artículo no determina un balance actuarial actualizado al ejercicio 2026 ni permite atribuir a las propuestas un efecto financiero cuantificado.

Asimismo, las fuentes utilizan distintos períodos, poblaciones de referencia y formas de registro, lo que limita la comparación directa de algunos indicadores. Las encuestas nacionales, los registros administrativos y los informes presupuestarios describen dimensiones diferentes de la protección. El análisis permite identificar tensiones entre las obligaciones jurídicas y las condiciones documentadas de cobertura, financiamiento y gestión, pero no establecer relaciones causales ni cuantificar los efectos de las reformas propuestas. Por ello, las recomendaciones constituyen alternativas sujetas a evaluación actuarial, jurídica e institucional, cuyo costo y resultados deben determinarse mediante estudios específicos.

CONCLUSIONES

La investigación identificó desafíos relacionados con el alcance de la cobertura y la ejecución de los recursos destinados a la atención del régimen de enfermedad y maternidad del IHSS. Estos hallazgos permiten relacionar las obligaciones jurídicas de protección con las condiciones institucionales necesarias para cumplirlas. Los antecedentes financieros específicos y los registros presupuestarios examinados aportan información sobre distintos períodos, pero no permiten determinar el equilibrio financiero del régimen en 2026. Su sostenibilidad requiere examinar conjuntamente cobertura, financiamiento y gestión, considerando a los titulares y sus dependientes con derecho a prestaciones.

Los parámetros de cotización documentados para 2025 muestran que el techo puede hacer que trabajadores con salarios distintos aporten la misma cantidad cuando ambos ingresos superan ese límite. A partir de este hallazgo, el autor recomienda evaluar conjuntamente las tasas y los techos de cotización. Entre las alternativas se consideran un aumento gradual de las tasas y una elevación sustancial o eliminación progresiva del techo. Su conveniencia, distribución entre los participantes y efectos financieros deben determinarse mediante estudios actuariales actualizados, análisis jurídico y evaluación institucional, acompañados de diálogo social.

Los registros de ejecución presupuestaria, consultas y egresos hospitalarios describen recursos utilizados y prestaciones realizadas, pero no permiten establecer por sí solos la disponibilidad de medicamentos, la oportunidad de atención o la continuidad de los tratamientos. Como orientaciones de fortalecimiento, el autor propone evaluar mejoras en los registros, la planificación y la rendición de cuentas, vinculadas con objetivos verificables de atención. Su costo y viabilidad deben examinarse con información específica y actualizada del régimen. El alcance documental del estudio permite fundamentar estas alternativas, mientras que su implementación y sus resultados requieren evaluación actuarial, jurídica e institucional.

La revisión jurídica también evidencia una exigencia de transparencia documental para cualquier revisión del financiamiento. Las decisiones sobre tasas y techos de cotización deben acompañarse de información pública diferenciada sobre ingresos contributivos, gastos asistenciales, prestaciones económicas, reservas y obligaciones del régimen de enfermedad y maternidad, evitando confundir su balance con los resultados consolidados del IHSS. La actualización de los estudios actuariales y la publicación periódica de sus supuestos fortalecerían el control institucional y el debate social sobre posibles reformas. La sostenibilidad jurídica exige, además, que las medidas preserven la protección efectiva de los asegurados y sus familias, con revisión de sus consecuencias distributivas y operativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Honduras. Constitución de la República de Honduras [Internet]. 1982. Disponible en: [https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Constitucion de la republica.pdf](https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Constitucion%20de%20la%20republica.pdf)
2. Organización Internacional del Trabajo. Valuación actuarial del régimen de enfermedad y maternidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social, con fecha de evaluación de 2021 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?id=21118&>
3. Honduras. Ley para la Regulación de las Aportaciones y Cotizaciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Decreto 48-2024 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto-48-2024.pdf>
4. Secretaría de Finanzas. Informe de gestión financiera del sector público descentralizado de Honduras al 31 de diciembre de 2025 [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2026/04/Informe-de-Evaluacion-de-Gestion-del-SPD-a-Diciembre-2025.pdf>
5. Secretaría de Finanzas. Informe de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria física y financiera del cuarto trimestre de 2025: IHSS [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2025/presupuesto/04-trim/USB/index_html_files/Evaluacion601.pdf
6. Cichon M y colaboradores. Financing social protection [Internet]. Ginebra: International Labour Office; 2004. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_secSOC_8030.pdf
7. Honduras. Código de Salud [Internet]. 1991. Disponible en: <https://arsateca.arsa.hn/wp-content/uploads/2025/03/Codigo-de-Salud-1991.pdf>

8. Honduras. Ley del Seguro Social, texto con reformas del Decreto 80-2001 [Internet]. 2001. Disponible en: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Ley%20del%20IHSS.pdf>
9. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), núm. 102 [Internet]. 1952. Disponible en: <https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?id=16954>
10. Organización Internacional del Trabajo. Recomendación sobre los pisos de protección social, núm. 202 [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/r202-recomendacion-sobre-los-pisos-de-proteccion-social-num-202>
11. Pavón Rodríguez, Estrada Arévalo. Caracterización del sistema de salud de Honduras. Rev Med Hondur [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-1-2-2018-6.pdf>
12. Banco Mundial. Honduras: desatando el potencial económico para mayores oportunidades. Diagnóstico sistemático de país [Internet]. 2016. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/936071467995897086/pdf/103239-v1-PUB-SPANISH-Box394858B-PUBLIC-DOI-10-1596K8662.pdf>
13. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/panorama_social_latinoamerica_2021.pdf
14. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2022/04/revenue-statistics-in-latin-america-and-the-caribbean-2022_175a950b/58a2dc35-en-es.pdf
15. Asociación Internacional de la Seguridad Social; Organización Internacional del Trabajo. Directrices sobre el trabajo actuarial para la seguridad social [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.issa.int/sites/default/files/documents/members/3-Guidelines%20ACT-261514.pdf>
16. International Actuarial Association. International Standard of Actuarial Practice 2: Financial Analysis of Social Security Programs [Internet]. 2018. Disponible en: https://actuaries.org/app/uploads/2025/04/ISAP2_ConformanceChanges_1Dec2018-1.pdf
17. International Social Security Association. ISSA Guidelines: Good Governance [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.issa.int/guidelines/gg?>
18. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Reglamento Interno de la Junta Directiva. Resolución SOJD-IHSS-008-2026-VII. La Gaceta 37130 [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Reglamento_Junta_Directiva_IHSS-2026.pdf
19. International Actuarial Association. International Standard of Actuarial Practice 1: General Actuarial Practice [Internet]. 2019. Disponible en: https://actuaries.org/app/uploads/2025/04/ISAP1_Review_adopted_1Dec2018_V2_16April2019-1.pdf
20. Honduras. Código del Trabajo [Internet]. 1959. Disponible en: https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/codigo_de_trabajo.pdf
21. Honduras. Reglamento General de la Ley del Seguro Social [Internet]. 2005. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/honduras_reglamento_general_ley_seguro_social_.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, ENDESA/MICS 2019 [Internet]. <https://doi.org/10.71068/SSJ00146>

2021. Disponible en:
<https://ine.gob.hn/Documentacion/ENDESA/ENDESA2019/InformeENDESA-MICS-2019.pdf>
23. Instituto Nacional de Estadística. Resumen ejecutivo de la LXXXIII Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, julio de 2025 [Internet]. 2025. Disponible en:
<https://ine.gob.hn/wp-content/uploads/2025/12/RESUMEN-EJECUTIVO.pdf>
24. Instituto Nacional de Estadística. Honduras: proyecciones de población 2013-2050 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://ine.gob.hn/wp-content/uploads/2025/02/Tomo-9-Proyecciones-poblacion-2013-2050.pdf>
25. Banco Central de Honduras. Memoria anual 2025 [Internet]. 2026. Disponible en:
<https://www.bch.hn/estadisticos/GIE/LIBMemoria/Memoria%20Anual%202025.pdf>
26. Banco Central de Honduras. Índice de precios al consumidor, agosto de 2026 [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.bch.hn/estadisticas-y-publicaciones-economicas/publicaciones-de-precios/indice-de-precios-al-consumidor>
27. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio económico de América Latina y el Caribe 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192-estudio-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-laboral-politicas-empleo>
28. Dirección General de Crédito Público. Honduras: situación y evolución de la deuda pública de la Administración Central, segundo trimestre de 2026 [Internet]. 2026. Disponible en:
https://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2026/08/Informe_Deuda_Publica_Honduras_II_Trimestre_2026_publicacion_web.pdf
29. Secretaría de Finanzas. Cuentas financieras: series históricas fiscales [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.sefin.gob.hn/cuentas-financieras-series-historicas/>
30. Comité Interinstitucional para la Elaboración e Implementación del MMFMP. Marco macrofiscal de mediano plazo 2027-2030 [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2026/06/Marco-MacroFiscal-de-Mediano-Plazo-MMFMP-2027-2030.pdf>
31. Consejo Hondureño de la Empresa Privada. Comunicado: aumento de techos de cotización IHSS 2025 [Internet]. 2025. Disponible en:
<https://www.cohep.org/descargar/150/2025/10586/comunicado-aumento-techos-de-cotizacion-ihss-cohep-2025.pdf>
32. Internal Displacement Monitoring Centre. Informe mundial sobre desplazamiento interno 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/2021-11/GRID21_ES_LR.pdf
33. Secretaría de Finanzas. Informe de gestión financiera del sector público descentralizado de Honduras al primer trimestre de 2026 [Internet]. 2026. Disponible en:
<https://www.sefin.gob.hn/wp-content/uploads/2026/08/Informe-de-Evaluacion-de-Gestion-del-SPD-a-Marzo-2026.pdf>

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolló mediante una revisión de literatura basada exclusivamente en fuentes documentales previamente publicadas. No involucró la participación directa de seres humanos o animales, la realización de intervenciones, el uso de muestras biológicas ni el acceso a datos personales identificables. En consecuencia, no requirió aprobación de un comité de ética ni la

<https://doi.org/10.71068/SSJ00146>

obtención de consentimiento informado. Durante el proceso investigativo se observaron los principios de integridad científica, atribución adecuada de la autoría, citación rigurosa y uso responsable de las fuentes consultadas.

DECLARACIÓN DE USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

Los autores afirman que la herramienta de inteligencia artificial se utilizó exclusivamente para apoyar la organización del artículo y la traducción del texto. Su uso no determinó el contenido científico, el diseño del estudio, la selección de fuentes, el análisis de datos, la interpretación de resultados ni las conclusiones. La responsabilidad total del contenido sigue siendo de los autores.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.

CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR

Nombres e iniciales de los autores: Cristhian Alfonso Urrea Toledo (CAUT)

- 1. Conceptualización:** CAUT
- 2. Curación de datos:** CAUT
- 3. Análisis formal:** CAUT
- 4. Adquisición de financiación:** no aplicable
- 5. Investigación:** CAUT
- 6. Metodología:** CAUT
- 7. Administración de proyectos:** CAUT
- 8. Recursos:** no aplicable
- 9. Software:** no aplicable
- 10. Supervisión:** CAUT
- 11. Validación:** CAUT
- 12. Vista:** CAUT
- 13. Borrador original:** CAUT
- 14. Redacción, revisión y edición:** CAUT