



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

PLAN NACIONAL DE SALUD

2014 - 2018

“El mejoramiento de la salud es una parte constitutiva del desarrollo”
“La buena salud y la prosperidad económica tienden a reforzarse mutuamente,
incluso cuando la economía es pobre, pueden conseguirse importantes mejoras
en salud utilizando los recursos disponibles de una manera socialmente productiva”

Amartya Sen

PLAN NACIONAL DE SALUD

2014 - 2018

Una política de salud para una vida mejor

TEGUCIGALPA, JUNIO 2014

AUTORIDADES

Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Francis Rafael Contreras

Subsecretario de Regulación

Sandra Maribel Pinel

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Normalización

Glady Paz Díaz

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Carmen Sevilla Hernández

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Billy Rolando González

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Janethe Aguilar Montano

Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Cristina Díaz Tabora

Secretaria General

Merlín Edgardo Cárcamo

Gerente Administrativo

La salud en mi gobierno

En mi discurso de toma de posesión me comprometí ante el pueblo hondureño que durante este gobierno invertiría recursos suficientes para mejorar las condiciones de vida de nuestra población, enfatizando en las familias más pobres de Honduras. Solicité también la solidaridad de todos los hondureños porque no podemos ser indiferentes ante las injusticias sociales.



Las políticas de salud y sus planes tienen que evolucionar, tal como ha evolucionado el concepto de salud, dejando de ser únicamente el tratamiento de enfermedades para convertirse en un derecho humano y constitucional, siendo la situación de salud el reflejo de educación, disposición de agua y saneamiento, medio ambiente, empleo, producción, vías de comunicación, recreación y accesibilidad, entre otras, con lo que proclamamos que la salud es deber y derecho de todos.

Parece legítimo afirmar que Honduras, al igual que muchos países de América Latina, está transcurriendo por un momento crucial en su historia. El fenómeno que se destaca y domina es la crisis económica, estructural y profunda. Este fenómeno, con efectos complejos y significativos, se asocia e interactúa con otros fenómenos de similar importancia que ya estaban en pleno desarrollo, la urbanización y marginación acelerada, la explosión tecnológica, la evolución de las expectativas y de las demandas y el envejecimiento de la población.

En este contexto, la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de rectorar el Sector Salud, pero mejorar la salud integral de la población, requiere la corresponsabilidad de instituciones de otros sectores con las cuales se debe coordinar, no como un acto de colaboración, sino con el estricto sentido de responsabilidad que todos los Secretarios de Estado deben tener en sus agendas y sobre las cuales deberán rendir cuentas. Así como no podemos permitir que una mujer muera en el momento del parto porque no se le brindó una atención de calidad en el establecimiento, tampoco podemos permitir que no pueda llegar oportunamente al establecimiento porque las carreteras estén en mal estado.

El deterioro continuo del ambiente, los incendios forestales y la depredación de los bosques y la fauna, impactan seriamente en la salud de los hondureños y las Secretarías respectivas deberán responder en forma oportuna y eficiente para tener un mayor control de estos factores. Honduras es signataria de compromisos internacionales que debe respetar y responder con las intervenciones correspondientes, tal como, la implementación del Reglamento Sanitario Internacional, dentro del cual hay acciones que la Empresa Nacional Portuaria; Aeronáutica Civil; Agricultura y Ganadería; Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas; Infraestructura y Servicios Públicos; Industria y Comercio, entre otras, tienen que desarrollar.

De la misma manera, uno de los sustratos de gran parte de las muertes en menores de 5 años es la desnutrición, y la seguridad alimentaria es un tema de agricultura, educación,

empleo y otros. Cito estos ejemplos como parte del compromiso que como Gobierno asumimos al aceptar los cargos directivos de las distintas instituciones y el compromiso de trabajar con una visión de abordaje integral.

Nuestro Gobierno, está marcando un hito importante, al sentar las bases para una Cobertura Universal en Salud como un reto esencial para evitar las desigualdades e inequidades relacionadas con la pobreza, el género, la interculturalidad y otras condiciones demográficas y socioeconómicas. Ello implica un aumento de la cobertura y aseguramiento público tanto bajo el régimen contributivo, aumentando el piso de la Seguridad Social y haciendo que la ley se cumpla, como el desarrollo de los mecanismos que nos permitan garantizar el financiamiento del régimen subsidiado a las 830,000 familias más pobres de Honduras, evitando con ello que los gastos de salud que actualmente deben sufragar profundicen su nivel de pobreza.

Las acciones que plantea este Plan Nacional de Salud, tendrán todo el apoyo político, velaremos por tener los recursos técnicos calificados en las instituciones de salud, que garanticen el direccionamiento de todas las acciones, articularemos con el sector privado y su compromiso de Responsabilidad Social Empresarial, promoveremos para que la población sea coparticipe en la construcción social de la salud y, en conjunto con los países amigos, agencias de cooperación externa y sociedad civil, trabajaremos en la gestión institucional por resultados, fortaleceremos la auditoría social para mejorar el uso eficiente y transparente de los recursos y todo aquello que se requiera hacer.

El Plan Nacional de Salud 2014-2018 está orientado a disminuir la brechas y mejorar el perfil de salud de toda nuestra población, enfocándonos al abordaje del manejo de los riesgos, ello implica que todos debemos hacer lo que nos corresponda para lograrlo.

La salud es responsabilidad de todos, construyámosla.

Abogado Juan Orlando Hernández
Presidente de Honduras

Presentación

Honduras en materia de Salud ha alcanzado importante logros en los últimos años. Indicadores tales como, la razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil han disminuido, así mismo cabe señalar los logros en cobertura de vacunación infantil, que nos ponen como ejemplo a nivel internacional y que ha conllevado la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, como ser, la poliomielitis, el sarampión y el tétano neonatal, enfermedades que impactaban grandemente en la mortalidad infantil.



La cobertura de atención de control prenatal ha aumentado ostensiblemente y las acciones de control de la malaria, tuberculosis y VIH/SIDA, han sido constantes. Aun así, todavía no logramos los Objetivos del Milenio. Otras condiciones del país afectan la orientación de los recursos, la demanda de atenciones en las emergencias de todos los hospitales como consecuencia de los índices de violencia y accidentes de tránsito, consumen importantes cantidades de nuestro presupuesto, el incremento de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, el estrés han condicionado el aumento de otros problemas de salud como la diabetes, hipertensión, problemas degenerativos, depresión y otros.

Los retos son grandes. Entre ellos destacan el que la Secretaría de Salud tiene que asumir plenamente el ejercicio de las funciones de la rectoría del sector salud con el fortalecimiento de los cambios de su estructura organizativa, la profundización y aceleramiento del proceso de descentralización en la gestión de los servicios de salud, la renovación en la implementación de la atención primaria en salud como una estrategia esencial, la garantía en la disponibilidad asegurada de medicamentos esenciales y la mejora continua de la calidad en todos los ámbitos de la actuación institucional. Ello debe conducir a enfrentar y disminuir la deuda social que en el campo de la salud ancestralmente se viene acumulando, reducir las desigualdades e inequidades observadas en el acceso de distintos segmentos de población a los servicios de salud y ponerse en condiciones de afrontar los nuevos problemas de salud con un abordaje integral e integrado, que demanda la gestión y la formación de los recursos humanos con el perfil necesario para desempeñarse en los escenarios actuales.

Contamos con el respaldo político para la implementación de este Plan Nacional de Salud 2014-2018, cuyo desarrollo se ha basado en los lineamientos políticos y estratégicos del Gobierno y las necesidades de salud de la población. Así, al respaldo político se le suma la responsabilidad y la capacidad operativa para su implementación, por lo que estamos seguros que los resultados propuestos son alcanzables y repercutirán sobre la población mejorando la salud y la calidad de vida.

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

INDICE

I. CONTEXTO GENERAL	3
II. MARCO LEGAL Y ESTRATÉGICO	4
III. ÁMBITO REGIONAL E INTERNACIONAL	6
IV. SITUACIÓN DE SALUD	8
V. EL SISTEMA DE SALUD.....	11
VI. OBJETIVOS DEL PLAN.....	13
VII. PRINCIPIOS Y VALORES	14
VIII. RETOS DEL SISTEMA DE SALUD	15
IX. PROPUESTA ESTRATÉGICA	16
X. METAS DEL PLAN	21
XI. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS	23
XII. PRINCIPALES HITOS DEL PLAN	27

I. Contexto general

Honduras, con una extensión territorial de 112,492 km² y una población de 8,725,111¹ habitantes para el 2014, tiene una pirámide poblacional sustentada en una base amplia de personas jóvenes, con el 36.4% menores de 15 años. La tasa global de fecundidad² ha descendido de 3.3 hijos por mujer en 2005 a 2.9 en 2013 y la esperanza de vida al nacer ha aumentado de 70.7% para el 2002³ a 73.8% para 2011.

En el 2012⁴, la población pobre del país representó el 66.5% de la cual, el 46% en estado de *pobreza* extrema. En la zona urbana el 37% de los hogares se encontraban en el quintil superior y el 3% en el quintil inferior; mientras que en la zona rural se observó lo contrario: el 36% de los hogares se ubicaban en el quintil inferior y el 4% en el quintil superior. En el 28% de estos hogares, las mujeres son jefas del hogar.

El acceso a agua es limitado. Un 86% de los hogares acceden a agua potable, 45% con conexión fuera de la vivienda. A nivel nacional, el 34% de la población tiene servicio sanitario con alcantarillado. Las condiciones de las viviendas reflejan la situación de pobreza, especialmente en el área rural, un 48% tienen piso de tierra y un 50% utilizan leña para cocinar.

Respecto a educación, el 10% de la población es analfabeta, siendo mayor entre las mujeres de 15-19 años de edad; la mediana de escolaridad es de 5.2 años para mujeres y de 5.0 para hombres. La Población Económicamente Activa (PEA) es 41.5%. En cuanto al acceso a servicios permanentes de salud, se sigue considerando que alrededor del 70 - 80% de los hondureños tienen algún tipo de cobertura como respuesta del sistema de salud, lo que incluye a los proveedores del sector público SESAL, IHSS y a los proveedores del sector privado, ya sea con fines de lucro, organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones no gubernamentales (ONG), y otras como las instituciones formadoras. De la población atendida, se estima que el 50-60% está cubierta por la SESAL, aproximadamente un 16% por el IHSS, y un 10-15% por el sector privado.

En este contexto de pobreza estructural, las condiciones de salud que afectan a la población están asociadas a comportamientos socioculturales, estilos de vida, falta de ingresos en los hogares, deficiente nivel educativo, limitadas oportunidades laborales, baja calidad y cobertura en los recursos humanos en salud, aspectos que a su vez inciden en el nivel de desarrollo humano que caracteriza a la población hondureña.

1. Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en base a proyecciones. Actualmente se ha iniciado un nuevo Censo de Población y Vivienda que aportará información valiosa sobre la población.

2. ENDESA 2011-2012.

3. Secretaria de Salud de Honduras. Estadísticas de salud. 2011.

4. Instituto Nacional de Estadística. Honduras.

II. Marco legal y estratégico

Como Estado de derecho y soberano, Honduras está constituida como República democrática e independiente, que asegura a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social. Su Constitución establece en el Artículo 55, que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Reconoce el derecho a la protección de la salud (Artículo 145) y el deber de toda la población a participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado es el responsable de conservar el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.

El poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Salud (Artículo 149), es el encargado de velar por la salud y coordinar con los organismos centralizados y descentralizados del sector todas las actividades públicas en salud, mediante un Plan Nacional de Salud, el cual dará prioridad a los grupos más necesitados, a través de las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes.

El Código de Salud en sus artículos 1 y 3, establece que la salud es considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho humano inalienable y que corresponde al Estado, así como a todas las persona naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”. Que le corresponde a la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud. Y que en los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa.

En diciembre de 2009 el Decreto Legislativo No. 286-2009, aprueba la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la adopción de un *Plan de Nación*⁵ para Honduras que contiene cuatro objetivos, dentro de los cuales el objetivo número uno define: “Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana con sistemas consolidados de previsión social.”, en el cual la Meta 1.4 para salud establece: **Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema. Definiendo así el horizonte para el sector salud.**

Cabe señalar, que el Decreto Ejecutivo 01-2014 crea los Gabinetes Sectoriales con el propósito de mejorar el funcionamiento de la Administración Pública. Uno de ellos, es el Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social que está integrado por varias dependencias, entre las cuales, incluye la Secretaria de Salud. En este contexto, los resultados de la gestión institucional de la Secretaria de Salud contribuyen a alcanzar los objetivos y metas contenidas en los Planes Estratégicos y Planes Operativos del Sector de Desarrollo e Inclusión Social.

5. Visión de País 2010 - 2038 y Plan de Nación y 2010-2022.

La Política de Protección Social, en concordancia con los criterios nacionales e internacionales, prioriza la atención de la población urbana y rural en condición de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad, riesgo y exclusión social. Acorde con esa política, el Plan Estratégico del Gobierno 2014-2018 señala como Objetivo General del Sector de Desarrollo e Inclusión Social: “**Proteger a la población en situación de pobreza extrema, atendiendo sus necesidades inmediatas y procurar condiciones que le permitan de forma gradual y progresiva generar sus propios medios de vida y su inserción activa y productiva en la sociedad**”. De igual manera, en forma armónica para el ámbito específico de salud, establece su propio objetivo y resultados:

SECTOR I: Desarrollo e inclusión social

I.3. SALUD

Objetivo: Lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo descentralizado de atención y dotación segura de medicinas, priorizando a la población más pobre.

Resultados:

Cobertura de los servicios de salud ampliada mediante modalidades eficaces y eficientes, que incluyan mayor descentralización.

- Población recibiendo sus medicamentos prescritos, en sistema de salud pública.
- El embarazo en adolescentes muestra una significativa disminución.
- Pacientes con enfermedades prevalentes, agudas y crónicas, reciben atención eficiente y permanente.

III. Ámbito regional e internacional

Desde una perspectiva más global, el abordaje de la salud deberá realizarse, de acuerdo a la OMS, a partir de 7 grandes desafíos:

1. Salvar la vida de los niños, en lo que casi el 75% de las defunciones en la niñez se deben a apenas seis problemas de salud: causas neonatales (nacimiento prematuro, asfixia perinatal e infecciones), neumonía, diarrea, malaria, VIH/sida y sarampión.
2. Casi una de cada diez personas es diabética lo que aumenta el riesgo de padecer cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, y multiplica por 10 las probabilidades de que haya que amputar una extremidad inferior; siendo una de las principales causas de insuficiencia renal, deficiencia visual y ceguera.
3. Aumenta el número de personas que viven con el VIH que con la mejora del acceso a medicamentos antirretrovirales ha descendido el número de personas que mueren debido a la infección. A pesar de que las nuevas infecciones han disminuido esto no ha sido suficiente y se prevé que la población que vive con el VIH siga aumentando con las responsabilidades de garantizar el tratamiento con antirretrovirales por el resto de su vida.
4. Miles de millones de personas carecen de agua potable y servicios sanitarios básicos mejorados, se ha alcanzado la meta mundial relativa al agua potable, sin embargo, en algunas regiones todavía queda mucho por alcanzar y existen abruptas diferencias dentro del propio país, siendo en las zonas rurales donde los hogares más pobres no tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable.
5. Medicamentos inasequibles, condicionado porque se enfrentan a una escasez de medicamentos en el sector público que obliga a las personas a acudir al sector privado, donde los precios son más altos y los tienen que pagar de su propio bolsillo.
6. Inequidades en el acceso a la salud, que pueden quedar ocultas por los promedios nacionales en el acceso a servicios de salud y que son debido a factores como el nivel de instrucción o de ingresos, la situación geográfica, el origen étnico o el sexo. Se deben identificar a las poblaciones vulnerables y orientar hacia ellas las intervenciones de salud, avanzando hacia la cobertura universal de la atención de salud.
7. Financiamiento en salud, se siguen enfrentando desafíos importantes en cómo pagar la salud, a medida que la población envejece, que más personas sufren enfermedades crónicas y que aparecen nuevos y más onerosos tratamientos, hace que aumente vertiginosamente el gasto sanitario. Por ello se destacan tres ámbitos fundamentales en los que se deben operar cambios: recaudar más fondos para la salud, recaudar dinero más equitativamente y gastarlo con más eficacia.

En el ámbito regional, además del cumplimiento de la agenda nacional de salud, Honduras comparte con otros países el compromiso de ir transformando los sistemas de salud hacia modelos de cobertura universal garantizando el acceso a los servicios de salud de calidad, entre otros puntos.

En este sentido, en el ámbito regional, la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018⁶ describe diez objetivos estratégicos para orientar la acción política y servir de base para la elaboración de los planes de acción a nivel regional, los cuales deberán tenerse en cuenta y desarrollar las acciones oportunas, así como otros compromisos internacionales que Honduras es signataria.

DECÁLOGO ESTRATÉGICO EN SALUD

1. Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud.
2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana.
3. Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad.
4. Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países.
5. Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida.
6. Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y los trabajadores de la salud.
7. Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.
8. Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducción de la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).
9. Establecer mecanismos para incrementar la cobertura de la provisión de agua apta para consumo humana, así como la protección y mejoramiento del ambiente humano, apoyándose en la instancia regional Foro Centroamericano y de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS).
10. Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático.

6. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018, aprobada en la XXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana, Tegucigalpa, 30 y 31 de enero de 2009.

IV. Situación de salud

La situación de salud de la población hondureña se caracteriza por presentar altas tasas de mortalidad materno-infantil y morbilidad por causas infecciosas prevenibles. A enfermedades como diarrea y respiratorias agudas y desnutrición que continúan siendo causas de muerte en la niñez, se agregan otras enfermedades crónicas degenerativas, lesiones de causa externa ocasionadas por accidente y violencia y otras relacionadas con hábitos de vida no saludables como el alcoholismo, el tabaquismo, la obesidad, sedentarismo, la drogadicción y farmacodependencia, entre otras.

■ Salud materna e infantil⁷

La salud materna, medida a través de la razón de mortalidad materna, ha mejorado sensiblemente en los últimos años, pasando de 108 que se reportó en 1997 a 73⁸ por 100,000 n.v. para el año 2010, detectándose como las principales causas las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis. El embarazo en adolescentes constituye un serio problema social y de salud, en algunas regiones y grupos sociales forma parte del patrón cultural, en grandes ciudades, generalmente son embarazos no deseados y muchos de ellos terminan en abortos practicados en condiciones inadecuadas con el consecuente aumento de la mortalidad materna en ese grupo de edad.

La mortalidad infantil ha disminuido ligeramente de 25 a 24 por 1000 n.v. (entre 2005-2006 y 2011-2012), y la mortalidad post-neonatal de 10 a 6 por 1000 n.v. en el mismo periodo. El riesgo de mortalidad infantil es más alto para los niños de madres adolescentes (28 por 1000 n.v.) y cuando la madre tiene más de 40 años (44 por 1000 n.v.). Los menores riesgos se observan para aquellos niños cuyas madres tienen entre 20 y 39 años. La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque refleja la calidad de la atención prenatal, del parto y del postparto, así como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

En cuanto a la morbilidad, la ENDESA 2011-2012 detectó un 19% de niños con enfermedad diarreica de los cuales el 71% recibió Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO). Los menores de cinco años tuvieron signos de neumonía en el periodo inmediato anterior a la encuesta y de ellos solo el 64% (ENDESA 2005-2006: 56%) buscaron atención; de los niños con signos con neumonía un 60% recibieron antibióticos (ENDESA 2005-2006: 54%).

Los datos de la misma ENDESA 2011-2012, revelan un retardo en el crecimiento en un 23% del total de niños menores de cinco años (2005-2006: 30%). Y en los niños con desnutrición crónica (6%) ese retardo es severo.

7. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012.

8. Secretaría de Salud. Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010.

No obstante que el problema de seguridad alimentaria tiene diversidad de causas y se precisa un abordaje multisistémico e intersectorial, uno de sus efectos fundamentales delegado al sistema de salud, lo representa la desnutrición en los grupos de población más vulnerables: niños y mujeres gestantes.

■ **Enfermedades infecciosas y transmisibles**

Se observa una alta incidencia de enfermedades transmisibles y vectoriales dimensionadas en: la incidencia de dengue clásico y hemorrágico, la presencia de malaria, leishmaniasis y chagas en zonas específicas del país; la aparición de la Influenza H1N1 en todo el país con mayor incidencia en las zonas urbanas, especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula; la prevalencia de tuberculosis y las tasas de incidencia del VIH/SIDA en población general y en aquellas de alto riesgo.

○ **Malaria**

A pesar de haber alcanzado el compromiso dentro de los ODM de la reducción de la incidencia de los casos de malaria en más del 75%, ésta sigue siendo un problema de salud pública tanto en su control como en la intervención contra el parásito y el vector. El área malárica en Honduras representa el 87% del territorio nacional, donde habita el 63% de la población total. El 95% de la malaria se concentra en 6 departamentos de las regiones nororiental y atlántica del país. Las especies parasitarias presentes en el país son el *Plasmodium vivax* (93%) y el *Plasmodium falciparum* (7%).

○ **Dengue**

Los reportes epidemiológicos demuestran que las tasas de incidencia de dengue hemorrágico van en ascenso, entre los años 2011 y 2012 hubo un importante repunte (RRR⁹ 1.78). En 2011 se contabilizó un total de 8,297 casos y 15,554 en el 2012. Entre los años 2005 y 2010 ocurrieron varios brotes, el más importante fue en 2010, en el cual se contabilizaron 66,814 casos, de ellos se notificaron 3,180 casos de dengue grave (83,6% en Tegucigalpa). Este se presenta principalmente en las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa.

○ **Chagas**

La enfermedad de Chagas afecta principalmente a las poblaciones pobres que viven en zonas postergadas, se caracteriza por una prevalencia de infección por *Triatoma Cruzi* del 6% en población general y de 3% en escolares en áreas rurales, asociado a transmisión vectorial, y se concentra en los grupos étnicos más postergados y más vulnerables (xicaques o tolupanes en la región central, lencas en la región sur-oeste y chortí en la región noroccidental). El *Triatoma dimidiata* es menos eficiente en su capacidad vectorial, pero dada su amplia distribución en el territorio nacional, se constituye en un vector importante en el país.

9. Razón del Riesgo Relativo

○ VIH/SIDA

Para diciembre del 2012¹⁰ se habían acumulado 31,056 casos detectados, de los cuales, 2,206 son casos de infección avanzada por VIH y 8,965 son VIH asintomáticos; son más los casos de infección avanzada en hombres que en mujeres (Razón: 1.4) aunque esa razón se invierte cuando se consideran los casos de VIH asintomático (Razón: 0.7), los afectados son principalmente jóvenes entre 20 y 39 años (65%). El manejo del problema con medicamentos constituye un reto para el país dado sus elevados costos y la gama amplia de productos antiretrovirales.

○ Tuberculosis

La tendencia de la tasa de mortalidad registra un leve descenso de 0.3 entre los años 2003 y 2007. La notificación y tasa de incidencia del mayor número de casos se observa en las regiones que presentan la más alta concentración poblacional (64 y 63 para el 2008 y 2011, respectivamente). La relación de casos de TB hombre:mujer es de 1.5 a 1.0, con tasas mayores en hombres a partir de mayores de los 25 años, siendo los retornados forzados y las personas en los centros penales, la población con mayor incidencia.

■ Enfermedades crónicas y degenerativas

Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas y degenerativas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades oncológicas y la existencia de un número importante de discapacidad temporal o permanente, que hacen más complejo el panorama de la salud de la población hondureña¹¹.

Otros problemas importantes como intoxicaciones por plaguicidas en zonas específicas, la inseguridad ciudadana con el aumento de la criminalidad y violencia, conllevan a un incremento de traumas y daños a la salud.

10. ENDESA 2011-2012 citando al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Departamento de ITS/VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, Diciembre 2012.

11. Estas enfermedades son la principal causa de muerte hospitalaria en la población mayor de 18 años.

V. El Sistema de Salud

El sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios. El sistema de salud hondureño está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el IHSS, y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.

Actualmente el sistema de salud atraviesa dificultades, producto del agotamiento del modelo de atención vigente, traducido en su limitada capacidad para contribuir a reducir la brecha de la inaceptable situación de exclusión en salud que se evidencia de manera específica en los siguientes aspectos:

- i. La rectoría débil que se manifiesta en las dificultades de regulación en los aspectos sanitarios, falta de una definición precisa de los aspectos estratégicos y operativos para lograr los objetivos nacionales de salud, escasa implementación de mecanismos de participación y control social, escaso desarrollo en el trabajo intersectorial para integrar los esfuerzos de los diferentes actores relacionados con la salud.
- ii. La fragmentación del sistema de salud, con una actuación no articulada de las distintas instituciones que frecuentemente se concentran en los mismos espacios geográficos, sin control sobre la cobertura y sin dimensionar cuánto de los esfuerzos fundamentales se están haciendo para incorporar a los más pobres a los servicios de salud.
- iii. El modelo de atención ha venido siendo enfocado, casi exclusivamente en la atención del daño y la enfermedad, con acciones poco costo-efectivas, causando con ello un gasto creciente en actividades curativas a expensas de la promoción y producción social de la salud.
- iv. La escasa capacidad de gestión del sistema sin aseguramiento de la calidad de la atención y el uso racional de los recursos, con presupuestos asignados en base a criterios históricos, haciendo el control de los servicios sobre procesos y no sobre productos y con la toma de las decisiones centralizada en los cuadros de conducción nacional, con la paradoja de que el nivel central carece de las capacidades e instrumentos para determinar la adecuación de los servicios de salud y sus efectos en la población.
- v. La administración de los recursos humanos con rigideces que dificultan agilizar la gestión para incrementar su productividad, sin definición sobre los diferentes

tipos y cantidades de los recursos necesarios para impulsar el modelo de atención, sin capacidad para modificar las modalidades de reclutamiento, contratación y remuneración vigentes y entrelazar el reconocimiento del desempeño individual con el institucional y finalmente condicionar a concursos el ingreso en el sistema.

- vi. El financiamiento de la salud es inequitativo: una parte importante del gasto es aportado por los hogares y de ellos, los mas pobres sufren mayor riesgo financiero dado que el pago directo para obtener servicios de salud proviene de sus bolsillos.

En esas condiciones el primero y más importante de los desafíos del sistema de salud está generado por los valores que consagran la salud como un derecho y los objetivos de tender hacia la cobertura universal del sistema de salud, lo que se debe traducir en la revisión del proceso de asignación del financiamiento.

Otro desafío del sistema es resultante del cambio en los patrones demográficos y epidemiológicos, que ocurre a medida que aumenta el desarrollo económico y social. Esto se traduce en un aumento en la esperanza de vida y, consecuentemente, en un envejecimiento progresivo de la población. Ello implica costos crecientes, porque la atención de los problemas derivados del envejecimiento es más compleja, y porque al disminuir la participación porcentual de las enfermedades infectocontagiosas, aumenta la prioridad de esas intervenciones.

Particular interés tiene en este contexto reconocer que la exclusión social es una amenaza que enfrenta nuestra democracia, en tanto su construcción ha sido el resultado de una lucha social bajo la bandera de la generación de una situación más moderna, más próspera, y más justa para nuestra sociedad. De hecho, importantes avances han sido logrados enfrentando los efectos de la inflación y tratando de integrar nuestra economía en el mercado mundial, y el progreso no se ha limitado a la política y la economía: la esperanza de vida, la salud, la alfabetización, y otros indicadores de bienestar han mejorado y siguen mejorando.

Pero se debe reiterar que un porcentaje alto de nuestra población continúa excluida de los mecanismos existentes de protección contra los riesgos de enfermedad y no cuenta con los recursos para resolver sus problemas, circunstancias que están relacionadas directamente con sus condiciones de vida que determinan que los afectados no puedan salir de su situación sin medidas de apoyo del resto de la sociedad. Desde la óptica de la salud, la condición está configurada por la pobreza, la falta de poder para hacer oír su opinión y satisfacer sus demandas y una capacidad regulatoria insuficiente por parte del Estado, al lado de una provisión de servicios de salud con problemas de eficiencia y calidad.

Por todo ello, la Secretaría de Salud, ha elaborado este Plan Nacional de Salud 2014-2018, el cual integra las **propuestas estratégicas** que se consideran necesarias para alcanzar el objetivo y las metas para el periodo del plan.



VI. Objetivos del Plan

Contribuir al establecimiento de un sistema nacional de salud plural, integrado y debidamente regulado, que centre su razón de ser en la mejora equitativa del estado de salud de los individuos, las familias, la comunidad en su entorno, logrando de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo de gestión descentralizado que garantice la atención integral y que sea sostenible y financieramente solidario en las respuestas a las necesidades y demandas legítimas de la población.

Objetivos Específicos

- i. Mejorar el acceso equitativo de la población, a los beneficios de una atención integral en salud, especialmente las de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, geográfica o de género.
- ii. Fortalecimiento del rol rector de la Secretaría de Salud, como autoridad sanitaria nacional, con la asunción plena de su rol regulador y la separación de la función de la gestión de los servicios de salud.
- iii. Incrementar la eficiencia y eficacia del sistema nacional de salud, promoviendo intervenciones costo-efectivas y servicios con calidad; así como la articulación y coordinación entre los diferentes actores del sector salud, para mayor impacto en el mejoramiento de los indicadores de salud del país.
- iv. Contribuir al ejercicio progresivo de la salud como un derecho de la población y su responsabilidad en el autocuidado y su participación activa en la construcción en sus diferentes ambientes de desarrollo, fortaleciendo la participación y control social de la gestión.

VII. Principios y valores

En la conformación del marco de actuación los principios y valores que regirán la ejecución del Plan Nacional de Salud 2014-2018 serán los siguientes:

- **Equidad:** Organización de la atención y distribución y asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de salud de la población y manejo de riesgos a lo largo de su ciclo de vida.
- **Integralidad:** Que implicará visualizar a las personas y el sistema como un todo e interactuando entre sí, y a las estrategias con que se abordan los problemas como un conjunto integrado por diferentes momentos tácticos.
- **Universalidad:** Entendida como el derecho de todas las personas a la oportunidad de acceder a los servicios de salud para el cuidado, protección y recuperación con base a sus necesidades y demandas.
- **Continuidad:** Es la capacidad del Sistema Nacional de Salud de asegurar la atención integral oportuna del ser humano, desde el primer contacto con los servicios de salud hasta el nivel en el que se expresa efectivamente la resolución del problema.
- **Corresponsabilidad:** Es la responsabilidad compartida entre el Estado y la población expresada en el ejercicio de la ciudadanía activa.
- **Solidaridad:** Acción mediante la cual los hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, contribuyen al desarrollo integral de la salud de acuerdo a sus posibilidades y capacidades.
- **Interculturalidad:** En el entendido que la organización de los servicios de salud respetará las prácticas, conocimientos, valores y creencias de la población que no representen un riesgo a su salud y adaptará algunos servicios a sus mejores prácticas, previa verificación de su inocuidad.
- **Calidad:** Es el cumplimiento de un conjunto de estándares o normas establecidas por el ente rector que respondan a: i) la adecuación técnica de los procesos y procedimientos; y ii) la aceptación del servicio por el usuario (hacer las cosas bien desde el inicio y siempre bien).
- **Equidad de género:** Acceso con justicia e igualdad de condiciones, al uso, control, aprovechamiento y beneficio de los bienes y servicios de salud.

VIII. Retos del Sistema de Salud

La situación de salud descrita, le plantea al Sistema de Salud una serie de retos que deberán ir resolviéndose mediante la adopción de medidas y el desarrollo de acciones cuya implementación va a requerir, a partir del apoyo político manifestado por el Gobierno, fortalecer la capacidad institucional para ir creando valor público que implica, como fin último del Sistema de Salud, el bienestar de la población.

Para operativizar dichas medidas, la Secretaría de Salud desarrollará el **Plan Estratégico Institucional 2014-2018** que expresará con precisión los resultados de gestión que requiere afrontar con éxito los siguientes retos:

1. Situar la **cobertura universal de salud** como prioridad fundamental para la disminución de las desigualdades en salud.
2. Promover como estrategia la **Atención Primaria de Salud** para que sea accesible a toda la población, promoviendo hábitos de vida saludables.
3. Mejorar la **salud materna y de los menores de 5 años**, reduciendo la mortalidad en ambos grupos.
4. Mejorar la **seguridad y calidad de los bienes y servicios** que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de la población.
5. Disminuir los **riesgos y daños colectivos** a la salud de la población.
6. Implementar **modelos de gestión basados en resultados** que mejoren la eficacia en las acciones y la eficiencia en el uso de los recursos financieros y el desempeño de la gestión.
7. Implementar el **Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados** que evalúe el desempeño institucional y estimule la toma de decisiones basadas en evidencia, fortaleciendo el **Sistema Integrado de Información en Salud**.
8. **Reestructurar organizacional y funcionalmente a la Secretaría de Salud** para el fortalecimiento de su rol rector en el marco de la implementación de la separación de funciones.
9. Impulsar la **descentralización** como estrategia para ampliar la cobertura y mejorar la transparencia y la eficiencia de los servicios.
10. Disminuir la **prevalencia de las enfermedades crónicas** priorizadas.
11. Mejorar el **control de las enfermedades vectoriales** priorizadas.
12. Mejorar el **control de las enfermedades infecciosas** priorizadas.
13. Implementar **intervenciones por ciclo de vida** para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población.

IX. Propuesta Estratégica

El Sistema de Salud tiene la responsabilidad de contribuir a mejorar la salud de las personas, protegerlas contra las pérdidas financieras del costo de la enfermedad y tratarlas con dignidad en la respuesta a sus necesidades de salud con servicios de calidad.

En los últimos años se han registrado avances importantes en la mejora de la salud de la población hondureña, según se evidencia, en la disminución de las tasas de mortalidad infantil y mortalidad materna. Sin embargo, queda todavía una enorme brecha por cubrir. Para reducir estas brechas y aumentar la calidad de vida de la población y, de acuerdo con las metas y los retos identificados, se plantean los siguientes **Componentes y Objetivos Estratégicos** para el periodo 2014-2018, los cuales guiarán el accionar de la Secretaría de Salud.

COMPONENTES ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
1. CONDUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	Objetivos Estratégicos
	Conducir el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad.
	Ampliar la cobertura de salud a la población mediante el sistema de aseguramiento público.
2. REGULACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	Objetivo Estratégico
	Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios de interés sanitario que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir.
3. PROVISIÓN DE SERVICIOS	Objetivo Estratégico
	Proveer los servicios de salud de acuerdo con las prioridades establecidas y la demanda de la población.

A continuación se describe el fundamento de cada uno de los Componentes Estratégicos y las Líneas de Acción vinculadas a los mismos.

1. CONDUCCION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La conducción tiene como finalidad definir, dirigir, orientar, organizar y articular un Sistema Nacional de Salud plural, integrado y debidamente regulado; en el que se incorporen todos los actores públicos y no públicos vinculados con la salud; coordinando y articulando

las capacidades resolutorias existentes en las distintas instituciones; estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores con una normativa que defina todos sus aspectos; e impulsándolo a garantizar la cobertura universal que asegure el acceso de todos los ciudadanos a un conjunto de prestaciones de salud, definido con criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

Plantea un escenario basado en la separación de funciones, contexto en el cual, la Secretaría de Salud desempeña el rol rector del sector salud y las funciones sustantivas vinculadas a dicho rol: conducción, regulación, garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo y armonización de la provisión. Ello exige la reestructuración¹² de la Secretaría de Salud en el nivel central y en el nivel intermedio, para que respondan a los roles y funciones contemplados en las normas legales y técnicas que sientan las bases del Sistema Nacional de Salud.

Este componente se operativizara a través de las siguientes líneas de **acción**:

1	
LINEAS DE ACCIÓN	
I.1	<p>Aprobar e implementar la Ley del Sistema Nacional de Salud Integrar un instrumento jurídico que contenga como componentes destacados el rol rector de la secretaría, los regímenes diferenciados de aseguramiento de la población, el establecimiento de un ente que administre el financiamiento y el aseguramiento y una gestión de la provisión de los servicios de salud descentralizada con el financiamiento vinculado a resultados.</p>
I.2	<p>Conducir la implementación del Modelo Nacional de Salud A través de los componentes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención/Provisión: acciones de salud individual y colectiva de alto impacto social y alta externalidad que se realizarán para promover, proteger, mejorar y mantener la salud de las personas y de la población en general. Incluye el conjunto garantizado de prestaciones de salud (CGPS), la focalización de la población, la organización de las redes integradas de servicios de salud (RISS) y la tipificación de establecimientos. - Gestión: Planificar, organizar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud. - Financiamiento: Articulación y complementariedad de las fuentes y mecanismos de financiamiento, criterios de asignación y modulación del financiamiento, formas y mecanismos de pago. <p>Garantizar el aseguramiento en salud para reducir las desigualdades Establecer, dar seguimiento y evaluar la implementación de un sistema plural de aseguramiento público en salud. Comprende el desarrollo de las condiciones para establecer e implementar un sistema de aseguramiento universal que asegure a la población:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Obligatorio de Salud. - Definir conjuntos garantizados para determinadas poblaciones. - Focalización en los grupos priorizados. <p>Modular el financiamiento Coordinar, alinear y armonizar los recursos financieros de las diferentes fuentes del sistema de salud con las prioridades y objetivos nacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Nacional de Salud. - Desarrollo de mecanismos de incentivos y costeo. - Modulación de los fondos de la cooperación externa.

12. Decreto ejecutivo PCM 061-2013 aprobado 18 diciembre 2013, publicado en la Gaceta 29 enero 2014.

1

LINEAS DE ACCIÓN

1.3	<p>Impulsar la gestión por resultados Implica el desarrollo e implementación de instrumentos técnicos que permitan vincular la planificación y el financiamiento con la creación de valor público:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Estratégico Institucional. - Plan Operativo Anual. - Presupuesto por resultados. - Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados. - Fomentar la investigación aplicada y el desarrollo de estudios financieros y técnicos que apoyen los procesos de reforma y cambio.
1.4	<p>Reestructurar la Secretaría de Salud Implica la reorganización estructural y funcional para el fortalecimiento del rol rector y la separación de funciones, que favorezca la mejora de su desempeño en el nivel central y en el nivel intermedio.</p>

2. REGULACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Se establecerá un sistema de salud eficiente y de alto valor público que minimice las brechas de género, y tenga como objetivo maximizar la calidad de la atención y los resultados obtenidos con los recursos disponibles, vinculando el concepto de calidad científica técnica al concepto de eficiencia y de sostenibilidad financiera, como una perspectiva esencial del sistema. Por ello, este componente tiene por finalidad mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema.

Este componente se pondrá en operación a través de las siguientes líneas de acción:

2

LINEAS DE ACCIÓN

2.1	<p>Fortalecer la calidad como política y como eje transversal a todo el Sistema de Salud La Política Nacional de Calidad en Salud es de obligatorio cumplimiento en el sector salud, incluyendo las organizaciones públicas, privadas o mixtas proveedoras de servicios en salud y proveedores de servicios y productos al sector.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar a todo usuario/a que los productos, servicios, recursos humanos y establecimientos de interés sanitario en el país, se brinden aplicando las prácticas más seguras de la ciencia y la tecnología, basadas en evidencia, que aseguren el mínimo de riesgos a la salud y la vida humana.
-----	--

2

LINEAS DE ACCIÓN

2.2	<p>Fortalecer el desarrollo del marco normativo de atención y sanitario</p> <p>Definir el marco jurídico que debe acatar toda persona natural o jurídica que provea bienes o servicios de interés sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar documentos que proporcionen reglas, directrices o características para actividades que abarcan normas, leyes, reglamentos, políticas y manuales, entre otros.
2.3	<p>Vigilar la aplicación del marco normativo</p> <p>Vigilar, controlar y fiscalizar la aplicación del marco normativo sanitario que debe acatar toda persona natural o jurídica que provea o reciba bienes o servicios de interés sanitario a fin de proteger la salud de los individuos, familia y comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar acciones de vigilancia del marco normativo: registros sanitarios, licencias, autorizaciones sanitarias y vigilancia del cumplimiento del marco normativo de atención a las personas.
2.4	<p>Fortalecer la vigilancia de la salud</p> <p>Trascender la vigilancia epidemiológica hacia vigilar las condicionantes y determinantes de la salud, a través de la implementación de la aplicación de la norma nacional de vigilancia de la salud y la aplicación del reglamento sanitario internacional.</p>
2.5	<p>Desarrollar los recursos humanos en salud</p> <p>Fortalecer la planificación, la gestión y el desarrollo del talento humano en salud que responda a las necesidades del Modelo Nacional de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de gestión de recursos humanos en salud basado en competencias para alcanzar una mejor eficiencia, efectividad y optimización de los recursos.
2.6	<p>Diseño del Programa de Medicina Segura</p> <p>Establecer políticas claras de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos para garantizar la transparencia, el acceso de forma oportuna y evitar el desabastecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de lineamientos para la gestión de la compra de medicamentos. - Reordenamiento de los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos para la salud. - Conducir programas nacionales integrales de promoción de uso racional de los medicamentos, aplicables al sector público y al sector privado.

3. PROVISIÓN DE SERVICIOS

Los servicios deberán organizarse en redes de establecimientos de diferente complejidad a fin de garantizar la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y la continuidad y solución de la problemática de salud de la población.

Este componente se operativizara a través de las siguientes líneas de acción:

3

LINEAS DE ACCIÓN

3.1	<p>Conformar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)</p> <p>Armonizar los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados que ofertan bienes y servicios, con un conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud y con los conjuntos garantizados para grupos especiales a una población y un territorio definido, sujetos a una instancia común que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud a la población que sirven.</p>
3.2	<p>Descentralizar la gestión de los servicios de salud</p> <p>La descentralización de la gestión de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención para mejorar los resultados en términos de eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, la toma oportuna de decisiones y la aceptabilidad social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar instrumentos para la gestión descentralizada de los hospitales y el primer nivel de atención (convenios/compromisos de gestión). - Fortalecer las capacidades de gestión y de los procesos de monitoreo y evaluación de la gestión descentralizada.
3.3	<p>Implementar mecanismos que favorezcan la transparencia y la rendición de cuentas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer las instancias y dispositivos para la auditoría y el control social. - Implementar mecanismos de participación social y ciudadana.
3.4	<p>Impulsar la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sustentadas en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. - Conformación de los Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS) que provean atención en los municipios priorizados y en zonas marginales de las ciudades más pobladas del país. El EAPS, es el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela, trabajo); sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural, etc.).
3.5	<p>Abordar la atención en los grupos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujer en condición de embarazo en los dos niveles de atención. - Niños menores de cinco años en los dos niveles de atención.
3.6	<p>Abordar la atención integral de las enfermedades priorizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades vectoriales: dengue, malaria y chagas - Enfermedades crónicas degenerativas: Cardiovasculares (hipertensión), diabetes, cáncer y Enfermedad Renal Crónica (ERC). - Enfermedades infecciosas: tuberculosis y VIH-SIDA.
3.7	<p>Priorizar la planificación y programación</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los municipios más pobres del país que han sido identificados como prioritarios. - En la población de zonas marginales de las ciudades más pobladas del país.

X. Metas del Plan

La propuesta estratégica contenida en este Plan Nacional de Salud 2014-2018 establece las metas que durante este periodo de gobierno se alcanzarán, las cuales se enuncian en la matriz siguiente.

METAS AL 2018	
1	Cobertura de los servicios de salud ampliada mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización.
2	Funcionando ocho policlínicos en las ciudades más pobladas del país.
3	El 100% de los 104 municipios más pobres del país, cuentan con cobertura total de servicios de salud para su población a través de la modalidad de gestión descentralizada.
4	Atendida la población de los municipios más postergados del país, con 500 equipos de atención primaria en salud.
5	El 100% de los servicios de salud estarán organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) logrando la continuidad de la atención en salud a través de referencia efectiva de las personas.
6	La población de las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes, tendrá cobertura de servicios de salud a través de modalidades de gestión descentralizada.
7	28 Hospitales del país estarán funcionando bajo un convenio/compromiso de gestión por resultado con un sistema efectivo de Monitoreo y Evaluación que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.
8	10 Hospitales estarán funcionando bajo la modalidad de gestión descentralizada garantizando la eficiencia y transparencia en el uso de su presupuesto.
9	Implementado el Programa de Medicina Segura garantizando el acceso universal y oportuno a medicamentos esenciales de calidad.
10	Establecido un mecanismo de evaluación del desempeño de los establecimientos de salud, que proporcionara incentivos ligados a resultados.

METAS AL 2018	
11	Creado el Fondo Nacional de Salud, que financiara la extensión de la cobertura de servicios de salud.
12	Se habrá diseñado e implementado un plan de atención integral para enfermedades crónicas priorizando: insuficiencia renal, diabetes, hipertensión, cáncer y para las transmisibles: VIH-SIDA, dengue, tuberculosis y malaria, que garantice la oportunidad de su tratamiento y mitigue su sufrimiento.
13	Se habrá diseñado y estará en ejecución un programa de formación de recursos humanos en salud pública, gerencia de servicios de salud, economía de la salud y otras áreas prioritarias para el país.

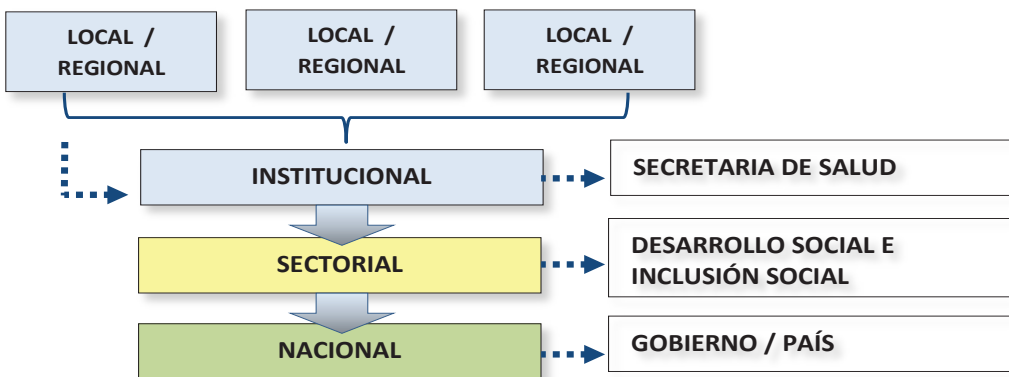
XI. Monitoreo y evaluación de resultados

En el marco del Plan Nacional de Salud 2014-2018, el objetivo del proceso de monitoreo y evaluación es fortalecer la conducción y gerencia de las instituciones en la consecución de los resultados institucionales y sectoriales vinculados al Plan de Gobierno 2014-2018.

Para ello se desarrollarán procesos de monitoreo y evaluación de la gestión cuyo propósito es proporcionar información oportuna sobre: i) la transparencia en el uso de los recursos y en los resultados obtenidos con los mismos; ii) los elementos para la toma de decisiones basadas en evidencias; iii) los procesos de aprendizaje y mejora del desempeño institucional; y iv) la difusión y socialización de resultados a la sociedad.

El diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEG-PR) de la Secretaría de Salud, se insertará en el marco global de la gestión pública, al igual que en la etapa de planificación, con el fin de medir los resultados alcanzados en cada uno de los niveles: i) Local / Regional; ii) Institucional; iii) Sectorial; iv) Nacional.

Lógica del proceso de monitoreo y evaluación de resultados



El sistema de evaluación de resultados de la gestión, dispondrá de indicadores intermedios e indicadores de impacto que requieren ser construidos de forma objetiva y precisa, para disponer de datos estadísticos fiables y oportunos para nutrir los diferentes sistemas de monitoreo y evaluación según nivel: institucional, sectorial y nacional. En este contexto, el Sistema Integrado de Información de Salud (SIIS), será una herramienta imprescindible para disponer de datos e información, con los cuales construir información estadística que es esencial para ayudar a comprender, más fácilmente, la realidad de lo que está ocurriendo.

El uso del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados y el buen desempeño del entramado de armonización entre niveles, generará para esta administración un reto. Se adoptarán algunas medidas, que requerirán seguir fortaleciéndose, tales como:

- Diseminar la cultura de la evaluación garantizando su utilización en la formulación e implementación de políticas y programas del gobierno.
- Asegurar que los resultados de las evaluaciones permitan la reformulación de los Planes Operativos Anuales y el Presupuesto.
- Estimular para que los resultados de la gestión vinculen la gestión del gasto en el ciclo presupuestario.
- Generar instrumentos que propicien una misma base para la construcción de indicadores y metas, con el fin que estas puedan ser acumulables y comparables.

INDICADORES DEL PLAN NACIONAL DE SALUD 2014-2018

De acuerdo con las metas enunciadas anteriormente, se han identificado los indicadores por cada Componente Estratégico, que permitirán medir el avance y el cumplimiento de las mismas.

COMPONENTE ESTRATÉGICO I Conducción del Sistema Nacional de Salud		
N°	METAS	INDICADORES
1	Funcionando ocho Policlínicos en las ciudades más pobladas del país.	Plan de inversiones incluye 8 Policlínicos funcionando.
2	Los 104 municipios más pobres del país, cuentan con cobertura total de servicios de salud para su población a través de la modalidad de gestión descentralizada.	Porcentaje de municipios más pobres con provisión de servicios a través de modalidad de gestión descentralizada.
3	Atendida la población de los municipios más postergados del país con 500 equipos de atención primaria en salud.	Número de habitantes cubiertos con Equipos de Atención Primaria de Salud.
4	Todas las regiones sanitarias tendrán organizadas sus Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) logrando la continuidad de la atención en salud a través de referencia efectiva de las personas.	Número de regiones que han completado la organización de sus Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
5	Establecido un mecanismo de evaluación del desempeño de los establecimientos de salud, que proporcionara incentivos ligados a resultados.	Establecimientos de salud que son evaluados.
6	Creado el Fondo Nacional de Salud, que financiera la cobertura de la población pobre con servicios de salud.	Población cubierta con el seguro subsidiado.

COMPONENTE ESTRATÉGICO 2 Regulación del Sistema Nacional de Salud		
N°	METAS	INDICADORES
7	Formulado y en ejecución el plan de implementación del sistema nacional de calidad	Porcentaje de ejecución del plan de implementación del sistema nacional de calidad
8	Rediseñar los procesos priorizados de licenciamiento y certificación en base a lo establecido en el nuevo DO del nivel central.	Número de procesos de licenciamiento y certificación rediseñados.
9	Revisados y ajustadas las estrategias con que se abordan los problemas de salud priorizados.	Número de estrategias reformuladas
10	Revisados y ajustados los instrumentos para la vigilancia del marco normativo	Número de instrumentos ajustados
11	Aprobada y en ejecución la norma nacional de vigilancia de la salud	Porcentaje de regiones utilizando la norma nacional de vigilancia de la salud
12	Implementado el reglamento sanitario internacional	Porcentaje de procesos implementados del reglamento sanitario internacional
13	Formulado y en implementación un programa de desarrollo de los recursos humanos por niveles de la institución	Porcentaje de personal capacitado en función de la programación establecida
14	Diseñado y en implementación un programa de medicina segura.	Porcentaje de implementación del programa

COMPONENTE ESTRATÉGICO 3 Provisión de servicios		
N°	METAS	INDICADORES
15	28 Hospitales del país estarán funcionando bajo un convenio/ compromiso de gestión por resultado con un sistema efectivo de Monitoreo y Evaluación que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaría de Salud.	Número de hospitales funcionando bajo un convenio de gestión por resultado.

COMPONENTE ESTRATÉGICO 3		
Provisión de servicios		
N°	METAS	INDICADORES
16	10 Hospitales estarán funcionando bajo la modalidad de gestión descentralizada garantizando la eficiencia y transparencia en el uso de su presupuesto.	Número de hospitales funcionando bajo la modalidad de gestión descentralizada.
17	Implementado el Programa de Medicina Segura garantizando el acceso universal y oportuno a medicamentos esenciales de calidad.	Establecimientos del primer y segundo nivel de salud abastecidos con medicamentos.
18	Se habrá diseñado y estará en ejecución un programa de formación de recursos humanos en salud pública, gerencia de servicios de salud, economía de la salud y otras áreas prioritarias para el país.	Programa de formación de recursos humanos diseñado y en ejecución con énfasis en las áreas de salud pública, gerencia de servicios de salud y economía de la salud.
19	Cobertura de los servicios de salud ampliada mediante modalidades eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización	Cobertura de la población adscrita.
20	La población de las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes, tendrá cobertura de servicios de salud.	Cobertura de la población de las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes.
21	Se habrá diseñado e implementado el plan de atención integral para enfermedades crónicas priorizando: insuficiencia renal, diabetes, hipertensión y cáncer	Incorporado en el conjunto garantizado de prestaciones el manejo de las diabetes, hipertensión, cáncer e insuficiencia renal
22	Mejorar el control de enfermedades vectoriales (dengue, malaria, Chagas) e infecciones (VIH-SIDA, tuberculosis)	Incidencia de: dengue, malaria, Chagas, tuberculosis y VIH-SIDA.

XII. Principales hitos del Plan

Más allá de las metas y los indicadores que se han propuesto en este Plan para medir los resultados, se han identificado los principales Hitos a alcanzar para el 2018, como año final del periodo.

Dichos Hitos destacan la importancia del esfuerzo institucional a realizar con el objetivo de construir el Sistema de Salud plural, integrado y debidamente regulado para alcanzar el aseguramiento universal y contribuir a mejorar el bienestar de la población.

A cada Componente Estratégico se le han identificado las principales Líneas de Acción y sus Hitos, los cuales se describen en el esquema siguiente.

Componente Estratégico I. Conducción del Sistema Nacional de Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	2014	2015	2016	2017	2018
Implementar el Modelo Nacional de Salud	Definido el CGPS y su costo	Construcción de herramientas. Identificación de beneficiarios. Identificación del financiamiento. Marcos legales			Implementado el régimen de aseguramiento público subsidiado
Implementar la nueva estructura organizativa y funcional de la Secretaría de Salud	En el nivel inter-medio: Unidades de Planificación, Monitoría y Evaluación; Vigilancia de la salud del nivel regional	Implementada la estructura organizativa de la Secretaría de Salud en las demás Unidades del nivel regional			La Secretaría de Salud está funcionando con una nueva estructura organizativa y funcional
	En el nivel central: Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de la nueva estructura organizativa del nivel central	Implementada la estructura organizativa de la Secretaría de Salud en las Unidades del nivel central			
Fortalecer la vigilancia de la salud	Aprobada la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud	Desarrollo de la estructura organizacional y de los recursos humanos; fortalecimiento de los sistemas de información y otros herramientas para la implementación de la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud y del Reglamento Sanitario Internacional			Implementándose la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud y el Reglamento Sanitario Internacional

LÍNEA DE ACCIÓN	2014	2015	2016	2017	2018
Ley marco del Sistema de Salud	Aprobación de la Ley y su Reglamento	Desarrollo de las medidas para la implementación de la Ley y su Reglamento			Implementándose la Ley marco del Sistema Nacional de Salud

Componente Estratégico 2. Regulación del Sistema Nacional de Salud

LÍNEAS DE ACCIÓN	2014	2015	2016	2017	2018
Desarrollar los recursos humanos de salud	Desarrollado el Modelo de Gestión por Competencias para los recursos humanos de la Secretaría de Salud	Implementación del Modelo de Gestión por Competencias: Sistema de Información; descentralización del manejo de los recursos humanos.			Desarrollo, ordenamiento y gestión descentralizada de los recursos humanos de acuerdo a las funciones de la Secretaría de Salud
Fortalecer el desarrollo y el cumplimiento del marco normativo	Desarrollar documentos que proporcionen reglas, directrices o características para actividades que abarcan normas, leyes, reglamentos, políticas y manuales entre otros.	Rediseño de los procesos de licenciamiento y certificación		Al menos desarrolladas las normas y estándares para la atención materna e infantil (CONE) y licenciamiento de los establecimientos que proveen servicios de salud.	Implementadas las normas y estándares para la atención materna-infantil y el licenciamiento de los establecimientos de provisión de servicios de salud, públicos y privados, enfatizando en los que prestan servicios materno-infantiles.

Componente Estratégico 3. Provisión de servicios de salud

LINEAS DE ACCIÓN	2014	2015	2016	2017	2018
Servicios de salud organizados en RISS de acuerdo a los lineamientos de la SESAL	Desarrollo de los instrumentos legales y técnicos para la conformación y funcionamiento de las RISS	Al menos 2 RISS conformadas y funcionando	Al menos 12 RISS conformadas y funcionando	Al menos 20 RISS conformadas y funcionando	Los establecimientos de servicios de salud públicos y privados funcionan como Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para garantizar la respuesta a las necesidades de la población
Incrementar la gestión descentralizada de los hospitales	Al menos un hospital funcionando con un modelo descentralizado de gestión	Al menos tres hospitales funcionando con un modelo descentralizado de gestión	Al menos seis hospitales funcionando con un modelo descentralizado de gestión	Al menos diez hospitales funcionando con un modelo descentralizado de gestión	Los hospitales se gestionan de forma descentralizada

