

La Gaceta



DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

La primera imprenta llegó a Honduras en 1829, siendo instalada en Tegucigalpa, en el cuartel San Francisco, lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán, con fecha 4 de diciembre de 1829.



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830, conocido hoy, como Diario Oficial "La Gaceta".

AÑO CXLVI TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A.

MARTES 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

NUM. 36,648

Sección A

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

ACUERDO No. 3396-2024

Tegucigalpa, M.D.C., 01 de agosto del 2024

LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

En uso de las facultades que se le confiere mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 de enero del 2024, como Secretaria de Estado en el Despacho de Salud.

CONSIDERANDO: Que de acuerdo a la Constitución de la República se reconoce el derecho a la protección de la salud. Que es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.

CONSIDERANDO: Que la Constitución manda como obligación del Poder Ejecutivo adoptar las medias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes y expresa que el Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría

SUMARIO

Sección A
Decretos y Acuerdos

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE SALUD
Acuerdo No. 3396-2024

A. 1 - 48

Sección B
Avisos Legales
Desprendible para su comodidad

B. 1 - 40

de Estado en el Despacho de Salud, Rectora el Sistema Nacional de Salud, por ende, le compete lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que el Código de Salud de Honduras en su artículo 1 establece que "La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el

fomento de su protección, recuperación y rehabilitación” y es su artículo 3 estipula que “Corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública, 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”.

CONSIDERANDO: Que el artículo 29 de la Ley General de la Administración Pública estipula que, a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le compete lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que la señora Presidenta Constitucional de la República en su discurso de toma de posesión manda a “redefinir el sector de salud en toda su infraestructura y red nacional con preminencia del sector público que debe dedicarse a la prevención y al fortalecimiento de la atención primaria” lo cual es refrendado en el “Bicentenario Plan de Gobierno para la Refundación de la Patria y Construcción del Estado Socialista y Democrático Xiomara Castro Presidenta 2022-2026” en que

explícitamente se declara que la salud es un derecho no una mercancía.

CONSIDERANDO: Que en el “Plan de Prioridades de Gobierno 2022-2026” en su objetivo 2.2 manda a “fortalecer el sistema de salud fundamentado en la atención preventiva y la integralidad en sus niveles, garantizando el acceso a sus servicios de calidad de manera equitativa, oportuna y gratuita con el fin de elevar la esperanza de vida y las capacidades productivas de la población”.

CONSIDERANDO: Que la República de Honduras suscribió la Declaración de Alma-Ata, de 1978, así como su renovación en el 2008 y su ratificación mediante la Declaración de Astaná de 2018 en que se establece que el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud es el enfoque

La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA
PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

EDIS ANTONIO MONCADA
Gerente General

SULY YADIRA ANDRADE GUTIERREZ
Coordinadora y Supervisora

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS
E.N.A.G.

Colonia Miraflores
Teléfono/Fax: Gerencia 2230-2520, 2230-1821
Administración: 2230-3026

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social y que la Atención Primaria de la Salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

CONSIDERANDO: Que el Gobierno de Honduras en el 2014 ratificó la Estrategia de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal a la Salud, que establece que “El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad”.

CONSIDERANDO: Que la Estrategia de fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en APS, hace parte del proceso de transformación profunda

del sistema de salud de Honduras y de la construcción colectiva hacia el Plan Nacional de Refundación de Salud 2024-2030, liderada por la actual administración y constituye uno de los esfuerzos más importantes de nuestra gestión para alcanzar la Salud Universal y la Agenda Nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

POR TANTO: En uso de las facultades de que está investido y en aplicación de los artículos: 145 y 149, 247 de la Constitución de la República; 1, 3 del Código de Salud; 1, 5, 7, 36 numeral 6, 8, 116, 118 numeral 2) y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 4 y 5 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1 y 6 Ley para Optimizar la Administración Pública Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno.

ACUERDA:

PRIMERO: Aprobar en todas y cada una de sus partes la “Estrategia para el Fortalecimiento Institucional de las Redes Integradas de Servicios de Salud basada en Atención Primaria en Salud”, el cual se describe a continuación:

ESTRATEGIA PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Estrategia para Fortalecimiento Institucional de las Redes Integradas de Servicios de Salud Basada en Atención Primaria en Salud



Honduras, Febrero 2024

La presente publicación ha contado con el apoyo de asistencia técnica Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud en el marco de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas

SECRETARIA DE SALUD

AUTORIDADES

Dra. Carla Paredes Reyes

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Brian Erazo Muñoz

Subsecretario de Regulación Sanitaria

Dra. Suani Montalván Acosta

Subsecretaria de Proyectos e Inversión

Dr. José Ángel Vásquez Briceño

Director de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Dr. Oscar Andrés Paredes

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director General de Riesgos Poblacionales

Abg. Grodvin Honorato Cantillana

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. José Octavio Izaguirre

Director General de Desarrollo del Recurso Humano

Dra. Xochil Chávez

Directora General de Normalización

Abg. Allan Pineda

Secretario General

Abg. Florentino Pavón

Gerente Administrativo

PhD. Lorenzo Pavón

Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud

I. Presentación Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

La salud es un derecho humano inalienable y el Estado debe garantizar el goce máximo de bienestar a toda la población hondureña sin ningún distingo o condición económica o social, promoviendo la participación de la sociedad y contribuyendo de esta manera al desarrollo sostenido del país. Para cumplir con este mandato, una de las máximas prioridades y planes del actual gobierno que preside la señora Xiomara Castro Sarmiento Presidente Constitucional de la República y de la Secretaria de Estado del Despacho de Salud la Dra. Carla Paredes Reyes, es la **refundación del sector salud en Honduras**, que permita una transformación profunda orientada a la preeminencia y fortalecimiento del sector público, que logre llegar a las poblaciones más desatendidas y postergadas del país. Para esto es necesario el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud fundamentado en los valores y principios de la Atención Primaria de Salud (APS), garantizando el acceso a los servicios de salud de calidad de manera equitativa, oportuna y gratuita, con el fin de elevar la esperanza de vida y las capacidades productivas de la población.

La Estrategia de fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en APS, hace parte del proceso de transformación profunda del sistema de salud de Honduras y de la construcción colectiva hacia el Plan Nacional de Refundación de la Salud 2024-2030, liderada por la actual administración y constituye uno de los esfuerzos más importantes de nuestra gestión para alcanzar la Salud Universal y la Agenda Nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Con estas acciones se pretende impactar de forma positiva, en los indicadores claves de salud de la población

hondureña, reduciendo la mortalidad materna y neonatal, aumentando la vacunación de la niñez, disminuyendo la incidencia de enfermedades no transmisibles, así como la eliminación de enfermedades transmisibles y postergadas, asegurando el fortalecimiento en la detección temprana de las epidemias.

Las líneas estratégicas propuestas fueron elaboradas y validadas con la participación de representantes de múltiples estamentos de la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) a nivel central y regional. Con estas se pretende dar respuesta a las necesidades de armonizar, alinear, priorizar y orientar las acciones, planes y proyectos, así como los recursos financieros, recursos humanos en salud, infraestructura sanitaria, tecnología, entre otros recursos, hacia a un enfoque de red basadas en la APS, que disminuyan la fragmentación y segmentación y favorezcan la integración, articulación, coordinación y funcionamiento integral e integrado de los servicios del primer y segundo nivel de atención de la SESAL, mejorando así su eficiencia, eficacia y calidad, impactando de forma directa en el acceso equitativo a la salud de la población hondureña, desde la atención recibida en sus hogares por los profesionales de salud, hasta la atención especializada en la red hospitalaria garantizando el derecho a la salud.

“Trabajando con transparencia por un sistema de salud diferente”

Dra. Carla Paredes Reyes

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Contenido

I.	Presentación Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.....	5
II.	Siglas y Acrónimos.....	7
III.	Introducción.....	8
IV.	Antecedentes	10
V.	Justificación	11
VI.	Marco Estratégico Legal	13
VII.	Marco Conceptual	14
VIII.	Valores y Ejes Transversales.....	20
IX.	Propósito, Objetivo General y Objetivos Específicos.....	20
X.	Componentes, Lineamientos Estratégicos, Lineamientos Operativos y Actividades según Objetivos Específicos	21
	A. Descripción General de Componentes y Lineamientos Estratégicos	21
	<i>Rectoría y Gobernanza.</i>	22
	<i>Barreras de acceso y cobertura efectiva</i>	23
	<i>Fortalecimiento de los Recursos Humanos en Salud</i>	24
	<i>Sostenibilidad técnica y financiera.</i>	24
	<i>Transformación digital y Sistemas de Información</i>	25
	<i>Gestión y Mejoramiento Continuo de la Calidad</i>	26
	B. <i>Lineamientos Estratégicos, Lineamientos Operativos y Actividades según Objetivo Específico</i>	26
XI.	Referencias Bibliográficas	48
XII.	Colaboradores en la elaboración de la Estrategia de Fortalecimiento de RISS en base a la APS 49	
XIII.	Notas al Pie de Página.....	50

II. Siglas y Acrónimos

SESAL	Secretaría de Salud Honduras	FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
OPS/OMS	Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud	ESFAM	Equipos de Salud Familiar
APSR	Atención Primaria de Salud Renovada	ENO	Enfermedades de Notificación Obligatoria
PNA	Primer Nivel de Atención	RSI	Reglamento Sanitario Internacional
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud	SALMI	Sistema para la Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SIIS	Sistema Integrado de Información en Salud	ROF	Reglamento Interno de Organización y Funciones
TICs	Tecnologías de la Información y Comunicación	MOF	Manual de Organización y Funciones de la Regiones Sanitarias
		ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible

III. Introducción

Siguiendo el mandato de la Sra. Presidente de la República de “redefinir el sector de salud en toda su infraestructura y red nacional con preeminencia del sector público que debe dedicarse a la prevención y al fortalecimiento de la atención primaria”⁴ se declara que la salud es un derecho y no una mercancía y manda a “fortalecer el sistema de salud fundamentado en la atención preventiva y la integralidad en sus niveles, garantizando el acceso a sus servicios de calidad de manera equitativa, oportuna y gratuita con el fin de elevar la esperanza de vida y las capacidades productivas de la población”⁵.

En este sentido la renovación y expansión de la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR), es un compromiso de Estado ratificado por Honduras, desde su subscripción en la declaración de Alma-Ata en 1978¹, su renovación en el 2008² y su ratificación en la declaración de Astaná en el 2018³, esto con el fin de construir un Sistema de Salud sostenible que permita alcanzar la Salud Universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y la seguridad sanitaria.

Bajo la conducción de la señora Ministra de Salud se ha iniciado con la transformación profunda del sistema de salud mediante el desarrollo de un Plan Nacional Refundación de la Salud. Como parte de este proceso se presenta **La Estrategia de Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud basado en la Atención Primaria en Salud**, la cual entiende la salud como un derecho, en el marco de la equidad y la justicia social, ampliando y garantizando el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios integrales de salud de calidad.

Este proceso, bajo la conducción de la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud y la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión y con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ha sido desarrollado de forma participativa con un esfuerzo colectivo de más de cien técnicos de la Secretaría de Salud (SESAL), tanto del nivel central como el nivel regional. Se definieron las prioridades y estrategias, para lograr la incorporación de los valores y principios de la APSR a las RISS que conforman la SESAL.

Honduras cuenta con un Modelo Nacional de Salud basado en APS y en la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que son elementos claves en el tránsito hacia un sistema basado en el enfoque de APS. La APSR, es considerada como el enfoque más inclusivo, equitativo y efectivo y desempeña un papel esencial en la mejora de la salud física y mental, así como el bienestar social de las poblaciones. Las inversiones en APSR a nivel de la Región no solo mejoran la equidad y el acceso a servicios de salud, sino que también fortalecen el desempeño del Sistema de Salud, la rendición de cuentas y los resultados de salud. Además, se reconoce que factores más allá de los servicios de salud, como la protección social, sistemas alimentarios, educación y el entorno, influyen significativamente en la salud y el bienestar. La APSR se erige como la base para fortalecer las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y garantizar la resiliencia de los sistemas de salud en situaciones de crisis, acelera esfuerzos para la eliminación de enfermedades transmisibles y postergadas y asegura el fortalecimiento en la detección temprana de las epidemias y aumentos en la demanda de servicios, como lo hemos observado durante la COVID-19.

Para contar con un abordaje que permita una comprensión clara de la APSR, esta se define como *“enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”*.

La Estrategia ha sido concebida como un posicionamiento estratégico y se alinea con el Plan Estratégico Institucional 2023-2026 de la SESAL y hace parte de la construcción del Plan Nacional de Refundación de la Salud 2024-2030, que lidera la actual administración. Esta se orienta al fortalecimiento de la gobernanza y conducción de las RISS a nivel nacional por parte de los gerentes centrales y de las Regiones Sanitarias, así como al mejoramiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y de la atención hospitalaria de forma articulada y coordinada.

También da lineamientos estratégicos para garantizar la seguridad sanitaria mediante el reforzamiento de la vigilancia de la salud que permita proteger los logros en la certificación de eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación para evitar la reintroducción de las mismas así como acelerar la meta de eliminación en enfermedades transmisibles y postergadas descritas en la ODS 3. Desde este enfoque estratégico se plantea el desarrollo del talento humano y de la implementación del componente de gestión del Modelo Nacional de Salud, así como la protección financiera de las personas, eliminando las barreras al acceso incluyendo la eliminación de los pagos directos por los servicios.

La operativización exitosa de la Estrategia será posible únicamente desde la conducción y rectoría efectiva de las autoridades a nivel central y de las Regiones de Salud, con la participación de todas y todos los profesionales de salud, así como la participación social y comunitaria.

IV. Antecedentes

El enfoque de la APSR no resulta en absoluto extraño a la prolongada tradición de salud pública en Honduras. En 1972 el Dr. Enrique Aguilar Paz asumió como Ministro de Salud y coordinó un brillante equipo de profesionales de la salud que desarrolló un innovador y profundo cambio en los servicios de salud, “basándose en las realidades concretas de la sociedad hondureña y los conocimientos culturales acumulados en la defensa de la salud” teniendo como enfoque central la extensión de cobertura como un nuevo modelo de prestación de servicios que enfatizaba a las localidades más postergadas del país, logrando la participación activa de la comunidad en los procesos de salud.

Es así como Honduras fue seleccionada como país piloto en Latinoamérica en Atención Primaria de Salud y la experiencia de Honduras fue presentada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud celebrada en el año de 1978 en Alma-Ata, Unión Soviética y que contó con la asistencia de 134 países. La acción transformadora de ese período fue de tal magnitud, que, pese al tiempo transcurrido, todavía sobreviven los elementos básicos pero que necesitan ser retomados, actualizado y mejorados en el contexto de la actual gestión sanitaria.

Como parte del desarrollo del Sistema de Salud en Honduras a lo largo de los años, existieron experiencias exitosas en la

organización de las Redes, implementando los valores y principios de la APSR, en su momento las Áreas de Salud, contaban con la fortaleza en la conducción, gobernanza y rectoría de la implementación de las acciones, incluyendo la supervisión sistemática del marco normativo y el desarrollo de acciones intersectoriales y de participación social, dichas experiencias son clave para retomar las mejores prácticas en salud pública desarrolladas en el país.

Actualmente se cuenta con el Modelo Nacional de Salud, que aborda los enfoques de la APSR. El modelo en su componente de prestación, se hace operativo mediante la implementación de la Estrategia de RISS y aborda la Estrategia de Equipos Familiares de Salud (ESFAM) como parte esencial del fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención.

En el Marco del Modelo Nacional de Salud, la Estrategia RISS, se orienta a garantizar los principios y valores de la APSR en la organización de los servicios del primer y segundo nivel de atención que componen las Redes, facilitando la atención integral, integrada y continua, utilizando el Sistema de Referencia y Respuesta (SINAR) para la mejora de su coordinación y articulación. En este sentido El Modelo de Gestión de Hospitales, se integra a la visión de lograr una Red eficiente, que de respuestas a las necesidades de salud según sus niveles de complejidad.

En el año 2016, se inició la implementación de la Estrategia ESFAM en el primer nivel de atención, desarrollando para esto un amplio marco operacional. Este proceso ha sido implementado principalmente en el marco de la

descentralización, con un poco desarrollo en los municipios centralizados, actualmente se cuenta con más de trecientas sesenta equipos de ESFAM funcionando en las Regiones Sanitarias.

La Estrategia ESFAM, es más que la conformación de equipos de trabajo, es una Estrategia que impacta en la gestión y organización de los Municipios para proveer la atención integral a toda su población en base a los principios y valores de la APSR, que permite la definición clara de una población a un espacio de trabajo definido (sector), que permite un amplio conocimiento de la población y sus necesidades en salud. Esta organiza el trabajo de las y los prestadores de salud de un Municipio en base los lineamientos definidos, donde cada uno de sus miembros, realiza tareas definidas a lo largo del proceso de implementación. Los profesionales de salud del Municipio se organizan para garantizar la prevención, promoción, curación y rehabilitación a nivel de las personas, familias y sus comunidades, este aborda a las personas en sus diferentes ámbitos de desarrollo humano, brindando la atención tanto a lo interno de los establecimientos y fuera de los establecimientos, incluyendo la atención integral brindada en los hogares de las personas.

Se puede concluir que Honduras cuenta con una marco Estratégico amplio, que ha servido como base para la ampliación progresiva de la cobertura y acceso a la salud de su población, pero es evidente la necesidad de un abordaje más operativo e integrado, que incluya la ampliación y priorización de acciones que mejoren los resultados sanitarios de la población, basados en el funcionamiento eficiente del primer y segundo nivel de atención.

V. Justificación

Resulta evidente el deterioro que el Sistema Nacional de Salud ha experimentado en los últimos años y el debilitamiento de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria nacional. Las limitaciones en la cobertura y la persistencia de importantes barreras al acceso en salud generan una creciente preocupación en la población hondureña. Cada vez es más limitada la capacidad resolutoria de la red de servicios públicos y el costo de la atención en salud procede en gran medida del bolsillo de las personas. Esto hace que la calidad de vida de los habitantes del país disminuya al igual que su capacidad productiva, al no poder resolver sus problemas de salud.

La repercusión de los huracanes Eta y Iota y la irrupción de la pandemia de la COVID 19, no han hecho más que profundizar la crisis del sistema de salud, provocando un estado de mayor vulnerabilidad sanitaria. Que se pone en evidencia con la baja tasa de camas hospitalarias, una mora quirúrgica elevada, una alta prevalencia de barreras financieras, culturales y organizativas para el acceso a la salud, una reducción del uso de servicios de salud en el subsector público en los últimos años, así como una lista de espera quirúrgica que evidencia la falta de especialistas y otros recursos humanos en salud en la red hospitalaria pública. Esto ha impactado en un retroceso importante en la razón de mortalidad materna y una proporción de embarazo en adolescentes por encima del promedio regional, bajas tasas de vacunación y el aumento progresivo de las enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión.

La APSR, frecuentemente ha sido entendida y reducida al abordaje de paquetes e intervenciones focalizadas y

priorizadas a algunos grupos específicos en el Primer Nivel de Atención y no como un conjunto de valores y principios basados en el derecho a la salud, que son aplicados en todas las acciones de promoción, prevención, control, curación y rehabilitación a lo largo de la Red de Servicios, incluyendo los especializados en atención hospitalaria.

Esto se manifiesta en un enfoque de atención principalmente curativo, no planificado, focalizado en enfermedades y riesgos en algunos grupos específicos, con un abordaje de episodios agudos enfocados en la atención hospitalaria, que si bien es parte de los procesos de atención no favorecen una atención integral, integrada y continua, tomando como base la prevención y la promoción de la salud, abordando los determinantes y sus causas así como los efectos, tanto a nivel de las personas, así como a las familias y sus comunidades.

La alta segmentación y fragmentación del Sistema de Salud hondureño, provoca una falta de coordinación y articulación entre las diferentes instituciones que la componen, lo que favorece a la duplicación de servicios, falta de la continuidad asistencial y uso ineficiente de los recursos. Esto se evidencia en la falta de acciones intersectoriales e interinstitucionales para la construcción de políticas públicas, el abordaje de los determinantes y condicionantes de la salud y la pérdida en la eficiencia en la prestación de servicios públicos de salud.

A nivel del acceso a los servicios de salud, se calcula que un 17% de la población no cuenta con atención sanitaria, además existe una alta concentración de los recursos humanos en salud en las principales ciudades, especialmente médicos y enfermeras profesionales, donde también se cuenta con la

mayor concentración de tecnologías para el diagnóstico y tratamiento, lo que provoca inequidades y desigualdades para las personas que viven en áreas rurales y de difícil acceso.

A esto se le suma una infraestructura sanitaria inadecuada principalmente en zonas rurales, con una distribución en cabeceras departamentales y municipales, además de un bajo gasto público en salud y un alto gasto de pago directo o de bolsillo de las personas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el financiamiento del Sistema se encuentra por debajo de la meta regional en cuanto a gasto público como porcentaje del PIB (GPPP) con 3,44%; mientras que el gasto del bolsillo representa el 50% del gasto corriente en salud según valores de 2021. Esto, sumado a las “contribuciones voluntarias” que aportan las personas al momento de recibir un servicio de salud, genera barreras de acceso de salud a la población, así como una baja calidad en los servicios de salud, insatisfacción de las personas usuarias y altos costos de producción.

A nivel intersectorial, hace falta mayor desarrollo en los procesos de articulación con los actores sociales a nivel local en los Municipios y Departamentos, así como procesos que favorezcan la mayor participación social en los procesos de salud que se llevan a nivel de las comunidades.

Se requiere entonces la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud que satisfaga plenamente las necesidades de salud de la población, contando con un sistema público único, universal, incluyente, solidario y gratuito y que se garantice su viabilidad, sostenibilidad y mejora continua

VI. Marco Estratégico Legal

Marco Nacional

- Constitución de la República de Honduras
- Código de Salud, 1991
- Visión de País 2010 – 2038 y Plan de Nación 2010- 2022. República de Honduras
- Marco Político Estratégico para la Reforma del Sector Salud, Acuerdo Ministerial marzo 2009
- Ley del Sistema Nacional de la Calidad, 2011
- Política Nacional de Calidad en Salud 2011
- Reglamento de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud, 2014
- Modelo Nacional de Salud de Honduras
- Modelo de Gestión Hospitalaria, 2015
- Propuesta Nacional de Configuración y Delimitación de las Redes Integradas de Servicios de Salud, 2016
- Lineamiento Operativo para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar, 2016
- Guía técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar en el Primer Nivel de Atención 2018

Marco Internacional

- Declaración de Alma-Ata, del 12 de septiembre de 1978.
- Carta de Ottawa 1986, Promoción de la Salud
- Funciones Esenciales de Salud Pública, OPS/OMS, 2000.
- Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. WDC, DC, 2019.

- Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS 2030. Asamblea General de Naciones Unidas, 2015.
- Estrategia de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal a la Salud, OPS/OMS, 2014. Ratificada por Honduras.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005
- Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. OPS/OMS. 2014 CD53.R2
- Política y Plan de acción de igualdad de género en salud. OPS/OMS. 2009-2014
- La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, 2008.
- Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud. 49 Consejo Directivo. OPS/OMS. 2009. CD49/16.

VII. Marco Conceptual

De acuerdo a la carta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud que entró en vigor en 1948, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁷. Establece además que “alcanzar el goce del grado máximo de salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin ningún distingo

o condición económica o social” y que la participación activa de una sociedad bien informada es de importancia capital para el mejoramiento de la salud.

Esta definición ha permitido superar el enfoque meramente asistencialista todavía predominante en muchos países, abordando el concepto de salud como un enfoque holístico, sistémico y transformador, que debe ser abordado de manera interdisciplinaria por el carácter multidimensional de su naturaleza.

Desde esta perspectiva humanista, la salud es “la vitalidad (capacidad creadora de producción y apropiación de bienes materiales y culturales) de la población, de los grupos humanos, las familias y los individuos para desarrollar las actividades sociales y realizar auténticamente la personalidad humana”.¹⁰

Este enfoque en salud reconoce la noción de que la salud es imprescindible para la preservación de la vida y para el desarrollo de las actividades humanas por lo que se podrá aceptar sin reservas que la salud es una necesidad humana básica en sentido estricto. Por esta razón, todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción óptima de esa “necesidad básica”, derecho que solo puede ser garantizado mediante la acción pública, esto es, mediante la acción dirigida a toda la población, bajo la responsabilidad del Estado.

Producción social de la salud

El marco natural en que se desarrolla este entendimiento es la ***producción social de la salud***ⁱⁱⁱ, visto como la perspectiva

dinámica donde la salud constituye la resultante que depende del esfuerzo que realizan los diversos actores sociales e institucionales para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Subraya la importancia de que las personas sean actores de su propia salud y bienestar en el seno de las actividades cotidianas; en consecuencia, la participación de la población en la producción de la salud adopta diversas formas en la medida en que la misma pasa a ser competencia de la sociedad entera y obliga al Sistema de Salud a ser más consciente de las necesidades de las personas y colectividades¹¹. El *espacio local* adquiere, en este sentido, un significado relevante para la atención de grupos y necesidades específicas.

Como *producto social*, históricamente determinado, la salud al igual que otras *determinantes* de la vida humana tales como las condiciones económicas, culturales, ecológicas, ambientales y políticas, se debe entender a partir de un profundo análisis de cómo se han desarrollado a través del tiempo las relaciones entre las personas y los grupos sociales en procura de acceder al mejor nivel de bienestar posible en su espacio geográfico determinado lo que conduce a explicar la génesis de desigualdades e inequidades, originando patrones de salud y enfermedad de forma diferencial según clase social, género o grupo étnico.

Estas *condiciones estructurales* que generan *desigualdades sociales y de salud* tienden a reproducirse indefinidamente perpetuando ya sea modelos que deterioran las condiciones de salud de la sociedad o por el contrario se constituyen en protectores y promotores de la vida y el ecosistema. Esta dinámica reproductiva se expresa a nivel individual en los estilos de vida, a nivel de los grupos sociales en donde interactúan las personas individuales en sus condiciones de

vida y a nivel del conjunto de la sociedad en el modo de vida determinado por el sistema económico, el régimen político, la cultura y la historia.¹²

Sistema Nacional de Salud

La producción social de la salud se organiza en los sistemas de salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un sistema de salud se define para incluir todas las actividades cuyo propósito principal es promover, restaurar o mantener la salud¹³. Los servicios formales de salud, incluida la prestación profesional de atención médica personal, están incluidas al igual que las acciones de los curanderos tradicionales y todo el uso de medicamentos, ya sean recetados por un proveedor o no, así como la atención domiciliaria de los enfermos.

Las actividades tradicionales de salud pública, como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y otras intervenciones que mejoran la salud, también forman parte del sistema.

El sistema de salud también se puede entender como el escenario en que, a partir de una serie de insumos de diversa naturaleza y mediante un conjunto de procesos en que intervienen distintos actores que asumen variadas tareas y roles, se generan productos tales como atenciones en salud, intervenciones sanitarias y otros de diferente tipo (promoción, prevención, curación o recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos), con la intención de crear valor público en cuanto a mejorar el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad productiva de la población. Lógicamente los resultados del sistema de salud se insertan en los resultados más amplios que se espera sean generados por el sistema más general de

producción de bienes y servicios que sustentan la sociedad, del cual el sistema de salud es un subsistema.

En su Informe sobre la Salud del Mundo 2000, la OMS reconoce tres objetivos fundamentales y cuatro funciones básicas de los sistemas de salud. El objetivo básico es mejorar la salud de las personas que sirve el sistema, pero también se plantea responder a las expectativas de las personas garantizando un trato adecuado y que brinde la protección financiera que se requiere ante los costos de la atención a los problemas de salud. Para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos, se reconoce que los sistemas de salud deben de contar con una sólida función rectora que garantice la prestación de servicios de salud personales y no personales (promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliación) para lo que deberá contar con el suficiente financiamiento y la asignación de los recursos humanos, técnicos y tecnológicos y de cualquier otra índole que sean necesarios

La Salud Pública es la ciencia (mega ciencia) que históricamente define, regula y conduce la producción social de la salud en un espacio y población determinada mediante intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, para lo cual se han establecido sus funciones esenciales (capacidades para lograrlo).

Se entiende a las FESP como el conjunto de capacidades que se deben de desarrollar para organizar, reconstruir, conducir y mantener bajo un régimen de mejora continua al sistema nacional de salud de Honduras desde el enfoque de la APSR.

Atención Primaria de Salud Renovada

Con el fin de utilizar un concepto claro, que pueda ser utilizado por los profesionales de la salud en el Sistema Nacional de Salud, entendemos que la Atención Primaria de Salud es un ***“enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”***⁶.

Con esto se entiende que el conjunto de valores y principios que integran este ***Enfoque***, se aplica en toda la Red de Servicios públicos de salud, incluyendo todos los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, más allá de las prestaciones brindadas desde una Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS)^v.

Los valores plasmados en la Renovación de la APS² son ***el derecho al mayor nivel de salud posible*** sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económico o social, la ***equidad*** que aborda la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud, los ambientes saludables y el trato que se recibe en el sistema de salud. Y la ***solidaridad*** que se entiende como el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común.

Por su parte los principios de la APSR se basan en “*dar respuesta a las necesidades de salud de la población* que significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible”. Contar con “*servicios orientados hacia la calidad* que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparse a ellas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, al tiempo que aseguran la mejor intervención para sus problemas de salud, evitando cualquier daño”. Abordar la “*responsabilidad y rendición de cuentas* de los gobiernos asegura que los derechos sociales se garanticen y apliquen y que los ciudadanos estén protegidos ante cualquier perjuicio”, así como “la *justicia social* la cual implica que las acciones del gobierno, en particular, debieran ser evaluadas por el grado en que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables”. Lograr la “*sostenibilidad* del sistema de salud, lo cual exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo” y abordar la *intersectorialidad* en materia de salud, que significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano.

En este sentido la APSR es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Este enfoque va más allá de los componentes de prestación de servicios, también está relacionado en la forma que se gestionan los servicios de salud y su financiamiento. La APS

impacta de forma directa en la mejora del acceso y la equidad de salud a las personas, familias y comunidades, abordando las condicionantes y determinantes de la salud.

Estrategia de Salud Universal de la Salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad¹⁴.

Acceso y Cobertura a los servicios de Salud

El acceso y cobertura se brinda a toda la población, en las diferentes etapas del curso de vida, en todos los ambientes de desarrollo humano, como la escuela, familia, comunidad, trabajo, entre otros, con un enfoque interculturalidad y género, priorizando poblaciones más vulnerables o de extrema pobreza.

Acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa¹⁴.

Por su parte la cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. Implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población¹⁴.

Funciones Esenciales de Salud Pública Renovada¹⁵

Las FESP se entiende como la capacidad de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

Las FESP renovadas orienta el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas integrado: i) evaluación, ii) desarrollo de políticas, iii) asignación de recursos y iv) acceso.

Basándose en el derecho a la salud, los valores, los pilares, los determinantes sociales, la garantía del acceso y el alcance de la evaluación que se lleva a cabo, las FESP renovadas pueden definirse como las nuevas capacidades de las autoridades de salud, indispensables para asegurar el acceso universal y equitativo a todas las intervenciones necesarias para mejorar la salud de la población.

Las FESP se basan en cuatro pilares orientados a la acción: 1) la necesidad de aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas, 2) abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones, 3) garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos y, 4) expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

Estas funciones son las siguientes;

1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud
2. Vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias
3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud
4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población
5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia
6. Desarrollo de recursos humanos para la salud
7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces

8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo
9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad
10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables
11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud

Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud, como abordaje operativo de la APS.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) están definidas como: “Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”¹⁶.

De acuerdo con el **Modelo Nacional de Salud de Honduras (MNS)** las **RISS** se entienden como el conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados, que ofertan sus bienes y servicios, como mínimo el CGPS y los paquetes específicos para grupos especiales, a una población y en un territorio definidos, sujetos a una instancia común y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

En este sentido como antecedente de acuerdo al **MNS**, establece que las RISS de salud son, “plurales, integradas y debidamente reguladas; lo que significa que los establecimientos de salud

que las conforman: i) podrán ser públicos o no públicos (privados, con o sin fines de lucro), ii) deberán establecer entre sí, lógicas formales de relacionamiento y articulación que les permita actuar de manera coordinada y coherente como un todo en cumplimiento de los objetivos que establezca la SESAL, iii) deberán gestionarse de manera descentralizada y, iv) estarán tuteladas por disposiciones estatales”.

La Estrategia de RISS hace operativo el enfoque de la APSR, brindando las herramientas operativas para su implementación en todo el Sistema de Salud de Honduras. Esta busca asegurar la continuidad de los servicios para la población en toda la red, mediante el desarrollo de políticas, procesos y mecanismos que aseguren la propuesta de cuatro ámbitos de intervención: modelo asistencial, gobernanza y estrategia, organización y gestión y financiamiento. Cada ámbito cuenta a su vez con atributos que lo describen.

En este sentido el MNS establece que el marco conceptual de las RISS responden a los conceptos definidos por la OPS, que incluyen dentro de sus cuatro ámbitos a la **Gobernanza y Estrategia** la cual aborda los procesos de fortalecimiento de la rectoría y gobernanza requieren del desarrollo de capacidades políticas, técnicas y gerenciales en todos los gestores de sistemas y servicios de salud a nivel nacional, departamental y municipal, así como de la conformación de los arreglos institucionales que otorguen mayor gobernabilidad democrática al sistema de salud, estableciendo los acuerdos necesarios para favorecer un trabajo coordinado intersectorial e interinstitucional, que impacten en el bienestar de los territorios asignados.

El ámbito de **Modelo de Atención** define que las RISS deberán tener una población y territorio a su cargo, una red

de equipos multidisciplinarios de salud y establecimientos con procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. El objetivo de impacto de la organización en redes de servicios es lograr mantener saludable una población asignada bajo su responsabilidad; esto implica incidir en los determinantes de la salud, en la capacidad de respuesta de los servicios con equidad y calidad a las necesidades de la población y en el empoderamiento social de las personas y comunidades en su propia salud. Para lograr este objetivo, las redes de servicios de salud deben estar basadas en un modelo de atención de salud centrado en la persona, la familia y la comunidad y, debe tener en cuenta las particularidades culturales, de género y la diversidad de la población.

La red de servicios de salud debe tener capacidad resolutive, jerarquizada y mecanismos de coordinación que garanticen la continuidad de la atención. El enfoque consiste en planificar y gestionar los servicios de salud que demanda la población de un territorio, de manera que se asegure el acceso, continuidad y calidad de los servicios en toda la red.

El ámbito de **Organización y Gestión** propone contar con sistemas de apoyo clínico, administrativo, logístico y de recursos humanos que deben gestionarse de manera integrada, coordinada y articulada, así como el sistema de información. Los servicios de apoyo deben ser planificados y gestionados de manera previsible en función de las necesidades de la red de servicios y no de manera aislada, por establecimiento.

Por su parte el ámbito de **Financiamiento** establece necesario aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento

de la prestación de servicios. Por el lado de la eficiencia y la equidad, es necesario poner el foco en la organización de los servicios, con modelos de atención centrados en las personas, familias y las comunidades, así como la provisión de servicios de calidad y para ello, alinear los sistemas de pago con los objetivos del sistema de salud. Una adecuada asignación de los recursos debe estar orientada a aumentar la equidad en el acceso al dirigirse prioritariamente al primer nivel de atención, para mejorar su capacidad resolutive y su capacidad de articulación de las RISS, basados en la estrategia de atención primaria de salud.

VIII. Valores y Ejes Transversales

Valores

1. Alcance al derecho a la salud: El alcance pleno al derecho a la salud, sin distinción de raza, género, religión, orientación política, situación económica o social, es un derecho constitucional y un valor fundamental de la APSR.

2. Equidad en salud: Se orienta a disminuir las diferencias injustas en el estado de salud de la población hondureña, en el acceso a la atención en salud y en contar con ambientes saludables, incluyendo el trato recibido en la red. La equidad es un valor intrínseco de la red, ya que se establece como piedra angular de los valores sociales, tomando en cuenta a las personas menos favorecidas, e implica acciones concretas por parte de los actores de la red para contribuir a una sociedad más justa y equitativa.

3. Solidaridad: Se refleja en el grado en que los miembros de una sociedad –en este caso las personas y/o instituciones de la red– contribuyen para definir y conseguir el bien común.

Ejes transversales

1. Calidad
2. Participación social e intersectorialidad
3. Interculturalidad y género

IX. Propósito, Objetivo General y Objetivos Específicos

Propósito:

Responder a las necesidades de priorizar y orientar las acciones, recursos financieros, infraestructura, recursos humanos, recursos tecnológicos, técnicos y normativos a un enfoque integral que fortalezca las Redes Integradas de Servicios de Salud de forma equitativa.

Objetivo General:

Fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud a través del desarrollo de los valores y principios de la Atención Primaria de Salud Renovada, que garantice las prestaciones de servicios de salud integrales, integrados, continuos y de calidad a toda la población, con una gobernanza y rectoría fortalecida, el desarrollo de mecanismos de gestión y financieros eficientes y equitativos, así como el desarrollo de los recursos humanos en salud de acuerdo con las necesidades de la población.

Objetivos Específicos:

1. Fortalecer la Rectoría y Gobernanza de las Regiones Sanitarias para la implementación operativa de las Redes Integradas de Servicios de Salud, fomentando la participación social e intersectorial a nivel Municipal.
2. Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud incluyendo el pago directo, fortaleciendo la capacidad resolutoria de la RISS, favoreciendo el aumento progresivo de la cobertura efectiva de los

servicios de salud, con un impulso renovado en lograr la eliminación de enfermedades transmisibles y el abordaje de las no transmisibles.

3. Desarrollar recursos humanos multidisciplinarios con calidad con las competencias necesarias, para gerencia y prestar los servicios del primer y segundo nivel de atención.
4. Garantizar la sostenibilidad técnica y financiera de las RISS, mediante la dotación suficiente de recursos humanos, equipamiento, infraestructura, insumos, medicamentos y tecnología necesarios para la prestación de los servicios.
5. Implementar la transformación digital en los servicios de salud que se prestan en la RISS en el marco del desarrollo del Sistema de Información en Salud.
6. Implementar Modelos de Gestión de Calidad para fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud de la RISS.

X. Componentes, Lineamientos Estratégicos, Lineamientos Operativos y Actividades según Objetivos Específicos

A. Descripción General de Componentes y Lineamientos Estratégicos

La presente Estrategia está estructurada de manera lógica y secuencial para hacer más fluida la transición desde lo estratégico hasta lo operativo, partiendo de la definición de seis componentes estratégicos que corresponden a los seis objetivos específicos de esta Estrategia. Cada uno de los componentes contiene Lineamientos Estratégicos (LE) que a su vez incluyen una serie de Lineamientos Operativos (LO). Para cada Lineamiento Operativo se establece una serie de Actividades (A) de carácter relativamente amplio. En la mayoría de los casos, las Actividades incluyen acciones más delimitadas.

Gráfica 1: Componentes de la Estrategia de Fortalecimiento de la APSR



Fuente: elaboración propia SESAL 2023

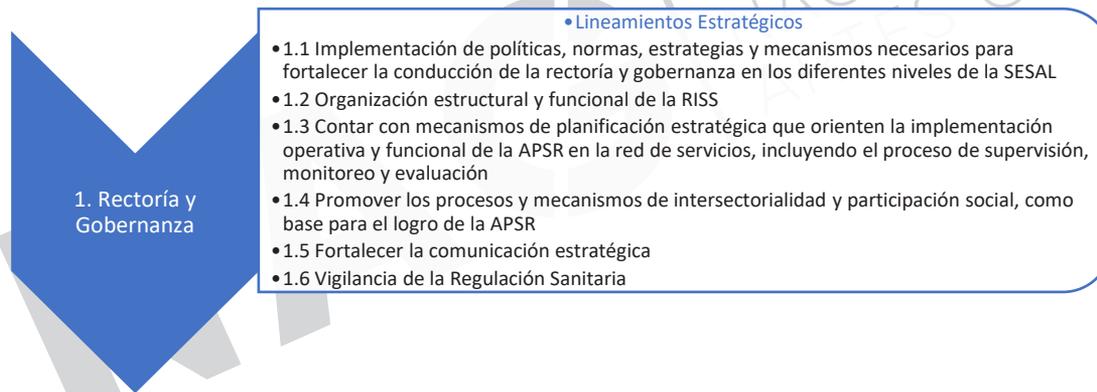
Rectoría y Gobernanza. Se parte de la necesidad de fortalecer la capacidad de las regiones sanitarias y de las redes integradas de servicios de salud para conducir exitosamente los procesos inherentes a la consolidación de los valores y principios de la APSR, implementando el marco político, legal y normativo que el Nivel Central de la SESAL haya definido, en el marco del desarrollo de las FESP.

Para ello es fundamental reorganizar las redes tanto en su estructura como en su funcionamiento, garantizando el desarrollo de la planificación estratégica y operativa que se requiera y las capacidades para la supervisión del marco normativo, el monitoreo de los procesos y la evaluación de la gestión. La integración de diversos actores claves tanto institucionales como sociales es un requisito básico para la implementación efectiva de la APSR.

Este componente se plantea como una herramienta para fortalecer la conducción de la SESAL a nivel nacional y en las Regiones Sanitarias, orientado a favorecer los procesos de planificación y organización de las RISS, favoreciendo el trabajo intersectorial y de participación social. Se definen los lineamientos estratégicos para favorecer los procesos de conducción y rectoría de las RISS, en los diferentes niveles de gestión, a nivel de la Región Sanitaria, Redes de Salud y a nivel Municipal.

Se abordan los elementos de conducción intersectorial de los procesos de salud a nivel Nacional, Regiones Sanitarias, Redes de Atención y los Municipios, definiendo acciones en los diferentes planes de desarrollo de las comunidades y planes a nivel nacional.

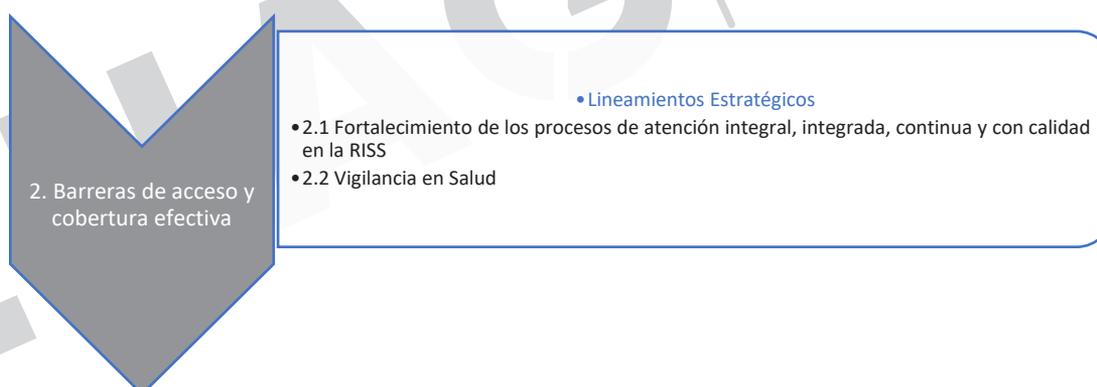
Gráfica 2: Componente de rectoría y gobernanza



Barreras de acceso y cobertura efectiva. Se han definido una serie de lineamientos estratégicos que aborden de forma integral la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud, principalmente en las comunidades más postergadas y con mayor pobreza del país. Estas acciones son abordadas para toda la Red de Servicios, tanto en la disminución de las barreras de acceso a los hospitales, así como las que se presentan a nivel de los servicios del primer nivel de atención. En este sentido la implementación de la Estrategia de Equipos Familiares de Salud son un elemento fundamental.

Este componente también aborda estratégicamente y operativamente el desarrollo de las capacidades para la vigilancia, control y eliminación de enfermedades transmisibles y la carga que representan las enfermedades no transmisibles, así como el control de las amenazas epidemiológicas y otras situaciones que comprometan la seguridad sanitaria de la población, así como el fortalecimiento de los procesos de vigilancia de la regulación sanitaria y la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

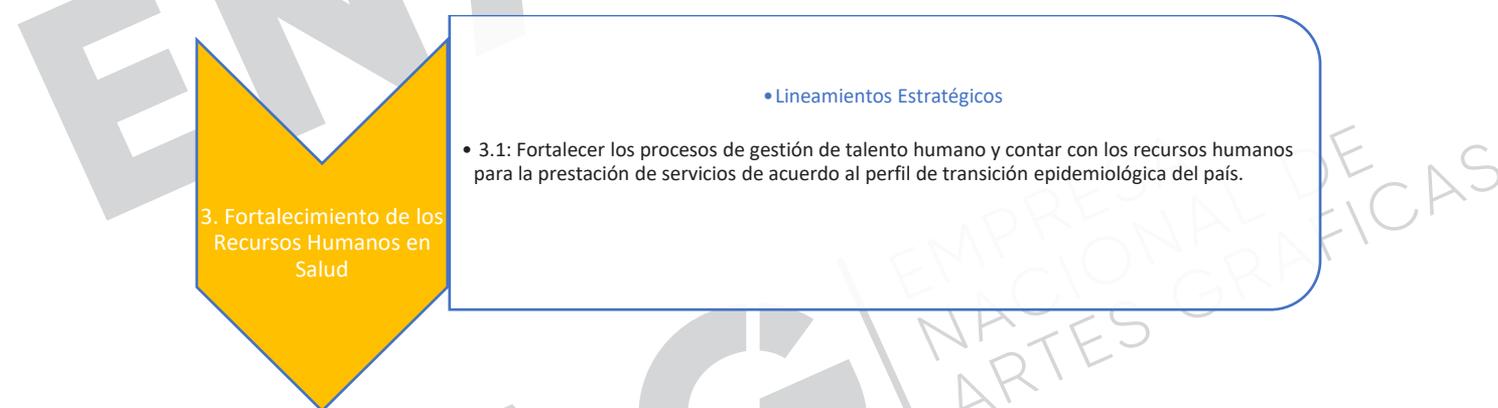
Gráfica 3: Componente de barreras de acceso y cobertura efectiva



Fortalecimiento de los Recursos Humanos en Salud. Implica la implementación de políticas y planes dirigidos a mejorar el talento humano, sus incentivos, así como la disponibilidad y distribución de los recursos humanos en salud y el desarrollo de equipos multidisciplinarios que promuevan los contenidos y prácticas del enfoque basado en la APSR.

Conlleva hacer avances para alcanzar la dotación de recursos humanos profesionales que se requieren para superar las profundas asimetrías en el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud, así como su distribución equitativa entre los niveles de atención, zonas geográficas y grupos sociales y la mejora continua de su desempeño.

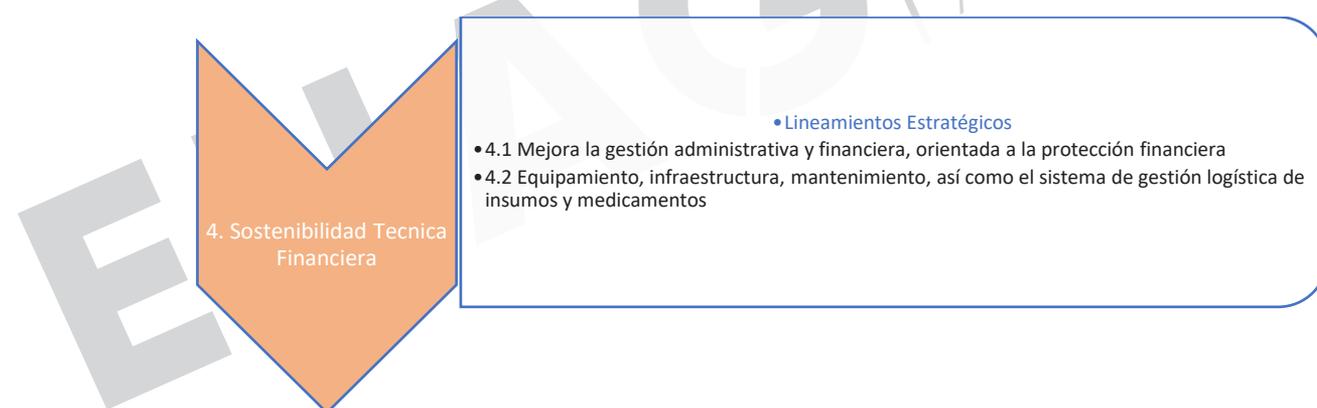
Gráfica 4: Componente de fortalecimiento de los recursos humanos en salud



Sostenibilidad técnica y financiera. Se enfoca en garantizar la gestión continua, sistemática y suficiente de insumos críticos para la prestación de los servicios, incluyendo el equipamiento, infraestructura, medicamentos y tecnología, así como la identificación de mecanismos que favorezcan la protección financiera de las personas, familias y comunidades.

Se definen las condiciones para que se consolide la coordinación funcional, asistencia y organizativa entre los diferentes niveles de la red para mejorar el continuo de la atención, mejorando el sistema de referencia y respuesta.

Gráfica 5: Componente de sostenibilidad técnica y financiera



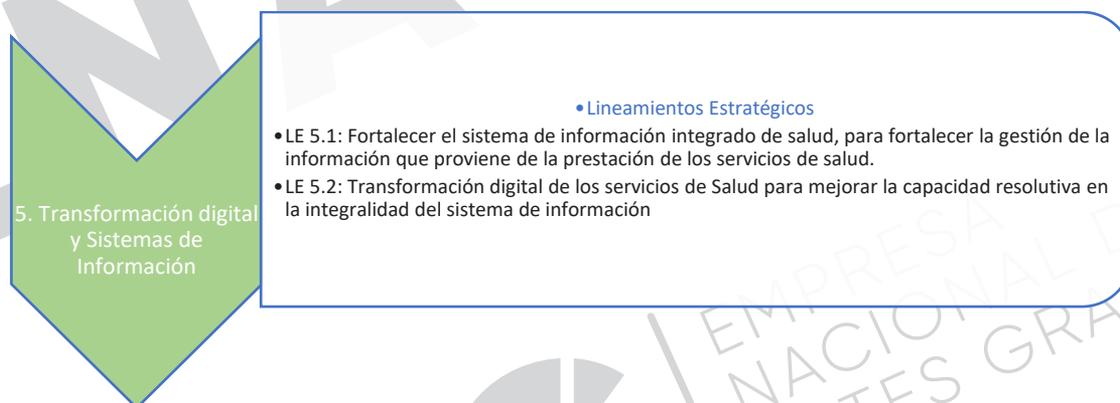
Transformación digital y Sistemas de Información; Este componente se centra en el mejoramiento de la gestión de información oportuna y de calidad en las RISS en el marco del desarrollo del SIIS, mediante la integración, análisis y comparación de datos de diferentes fuentes utilizando cuadros gerenciales basados en indicadores.

El componente se enfoca también en permitir, que, por medio del uso de las tecnologías de la información y comunicación, la atención que se brinda en los servicios de salud funcione de manera más eficaz y oportuna, disminuyendo la fragmentación y duplicación en la prestación de los servicios a lo largo de la red.

Favorece que los equipos multidisciplinarios se comuniquen e intercambien electrónicamente información y proporcionen una atención médica continua, partiendo de la información obtenida desde los establecimientos y equipos del primer nivel de atención, que gestionan la atención a las personas, familias y sus comunidades, hasta establecimientos de mayor complejidad a lo largo de una RISS, mejorando la coordinación a lo largo del proceso de atención, facilitando la mejora continua del sistema de salud a través de información de calidad y oportuna sobre los resultados de salud.

Se orienta a mejorar el acceso a las tecnologías de información a los servicios de salud en las comunidades de más difícil acceso, incluyendo el uso de la telemedicina para mejorar la capacidad resolutive de la RISS.

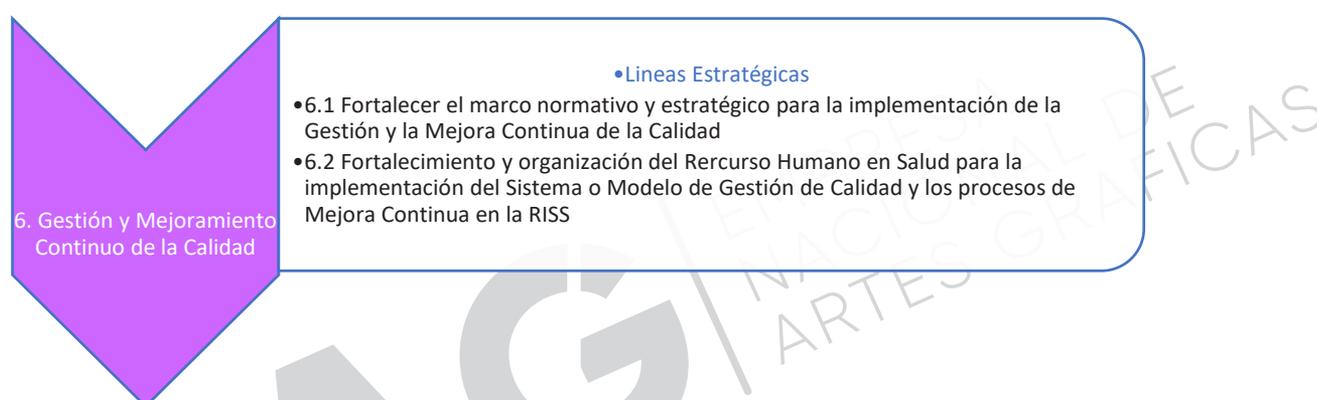
Gráfica 6: Componente de Transformación Digital y Sistemas de Información



Gestión y Mejoramiento Continuo de la Calidad: Se enfoca en contar con un sistema de gestión integral de la calidad, que permita el diseño e implementación de planes de mejora continua de la calidad en las RISS. Así como un sistema de información de gestión de la calidad para las Regiones Sanitarias y las Redes de Salud que la componen.

Se plantea el desarrollo del sistema de monitoreo de gestión de la calidad, así como los mecanismos para la habilitación y/o certificación de los servicios de salud bajo estándares y normas de calidad.

Gráfica 7: Componente de Gestión y Mejoramiento Continuo de la Calidad



B. Lineamientos Estratégicos, Lineamientos Operativos y Actividades según Objetivo Específico

Objetivo 1. Fortalecer la Rectoría y Gobernanza de las Regiones Sanitarias para la implementación operativa de las Redes Integradas de Servicios de Salud, fomentando la participación social e intersectorial a nivel Municipal.

Lineamientos Estratégicos (LE), Lineamientos Operativos (LO) y Actividad (A)

LE1.1 Implementación de políticas, normas, estrategias y mecanismos necesarios para fortalecer la conducción de la rectoría y gobernanza en los diferentes niveles de la SESAL.

LO.1.1.1: Desarrollar los mecanismos estratégicos y capacidades para fortalecer la gobernanza y rectoría en el marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Red de Servicios de Salud.

A 1.1.1.A: Desarrollar la evaluación de la Funciones Esenciales de la Salud Pública como elementos fundamentales para ejercer la rectoría de la Red.

A1.1.1. B: Incorporación de las mejoras obtenidas de la evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, en la actualización de las normativas, políticas, estrategias de salud y planes operativos.

A 1.1.1.C: Desarrollar las herramientas para fortalecer la rectoría y gobernanza de la gestión en la Red de servicios de salud a nivel de las *Regiones de Salud*.

LO.1.1.2: Elaboración y/o actualización de normativas, políticas y estrategias de gestión y atención orientadas a la APSR:

A1.1.2.A: Documentos Estratégicos y normativos de Atención, gestión y financiamiento de la SESAL orientadas a la APSR que faciliten la conducción y rectoría:

- a. Desarrollar los elementos técnicos dentro de los componentes de atención, gestión y financiamiento, para integrar en una sola visión de RISS y APSR, el desarrollo del *Modelo Nacional de Salud y Modelo de Gestión Hospitalaria*, favoreciendo la eficiencia, eficacia, la calidad y la continuidad de la prestación de los servicios integrales en la Red que incorporen los valores y principios de la APSR.
- b. Integrar operativamente los valores y principios de la APSR establecidos en esta estrategia, en el marco de la revisión y actualización del *Modelo de Gestión Hospitalaria*, para su abordaje integral en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
 - o Garantizar que los nuevos hospitales y el resto de la red de hospitales se integren gradualmente a la gestión bajo el enfoque de APSR y RISS.
- c. Integrar operativamente los principios y valores de la APSR dentro de la elaboración y Desarrollo del *Modelo del Sistema Nacional de Suministro y Servicio Farmacéutico*, que garantice a la población atendida, el acceso y disponibilidad a tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de calidad, que deberá ser definido a nivel nacional.
- d. Revisión y actualización del Desarrollo organizacional de la SESAL (nivel central y nivel intermedio)
 - o Revisión y actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF)
 - o Revisión y actualización del Manual de Organización y Funciones de la Regiones Sanitarias (MOF)
 - o Elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos

- o Plantilla Básica de Puestos y Perfiles de las Regiones y sus Establecimientos de Salud con base al perfil epidemiológico del país

A1.1.2.B: Restablecimiento de los Programas técnicos normativos de salud en el sistema nacional de salud para brindar los lineamientos técnicos operativos, en el marco de la APSR

- a. Desarrollo de mecanismos que faciliten la operativización de los programas de salud en las Redes de Servicios de Salud.
- b. Revisión, actualización y elaboración de documentos normativos por tema priorizados que permitan el cumplimiento de las metas establecidas en el ODS 3.

A.1.1.2.C: Elaborar y Actualizar Políticas Públicas de Salud y Reglamentos de Ley afines a salud orientadas a la APSR, como elementos estratégicos para lograr la gobernanza del sistema de salud.

- a. Integrar operativamente los principios y valores de la APSR dentro la elaboración de las Políticas públicas, incluyendo:
 - Política Nacional de Medicamentos
 - Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
 - Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
 - Política Nacional de Salud Mental

A1.1.2.D: Elaborar y Actualizar Documentos de Atención de la SESAL de acuerdo a priorización de los marcos normativos

- a. Revisión y actualización de los lineamientos operativos de la Estrategia de Equipos de Salud Familiar
- b. Revisión y actualización de la Guía técnica para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar
- c. Revisión, actualización y digitalización de la Ficha Familiar de Salud
- d. Elaboración del manual de organización y funciones del Equipo de Salud Familiar nuclear y otro recurso técnico de apoyo (odontólogo, trabajador social, psicólogo, entre otros)
- e. Revisión y actualización de lineamientos operativos para la vigilancia de las Enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles sujetas a brotes.

LE1.2 Organización estructural y funcional de la RISS

LO1.2.1 Análisis y valoración del desarrollo de la integración de las Redes, incluyendo su funcionamiento, articulación y coordinación, para la elaboración de las propuestas de mejora

A.1.2.1.A: Diagnóstico y Análisis de la organización funcional y operativa de las RISS en las Regiones Sanitarias

- a. Valoración de las RISS, atributos y competencias de su funcionalidad y planes de desarrollo, mediante la institucionalización de la herramienta de valoración de RISS proporcionada por la OPS.
- b. Análisis de barreras de acceso para determinar la cobertura efectiva en los Servicios de Salud

y desarrollo de estrategias de intervención para reducir las barreras

c. Caracterización de oferta y demanda de las RISS

d. Estimación de la cobertura efectiva de los servicios de salud

e. Desarrollo del perfil de los servicios farmacéuticos en Atención Primaria en Salud.

A.1.2.1.B: Organización operativa funcional de las RISS para responder al enfoque de APSR

a. Elaboración del Perfil y/o Caracterización de las Redes de Atención, presentando la estructura, organización y funcionamiento de cada una de ellas.

b. Reorganización de servicios de salud integrados en RISS basada:

- En un primer nivel de atención con alta capacidad resolutive incluyendo elementos de gobernanza, organización de la red, telemedicina;
- Enfoque intersectorial;
- Articulación y coordinado con el segundo nivel de atención.

c. Actualización y ampliación de la cartera de servicios

Actividad 1.3.1.D: Fortalecer y constituir la estructura organizativa y de gobernanza de las Regiones Sanitarias y Municipios para apoyar la implementación funcional y operativa de las RISS a nivel centralizado y descentralizado.

a. Elaboración y aprobación de los lineamientos de Gobernanza en la Red

de servicios, donde se establezca los lineamientos de organización y gestión de las RISS, así como las líneas de monitoreo y rendición de cuentas. En este documento se establece la conformación de la Unidad de Gestión de Servicios de Salud (UNIGES) a nivel de las Regiones Sanitarias.

- b. Fortalecer las capacidades del Departamento de RISS de la Región Sanitaria, para que coordine y organice los procesos de gestión de la red con los Equipos Coordinadores de Red (ECOR) y los encargados de los Municipios.
- c. Conformación de los Equipos Coordinadores de Red (ECOR) para la coordinación operativa funcional de cada Red de Servicios que conforman las Regiones Sanitarias.
- d. Fortalecer las capacidades gerenciales y perfiles de puesto de los jefes de los Municipios, para mejorar los procesos de conducción y gobernanza con los actores de salud para fortalecer el PNA.

A.1.2.1.C: Establecer los mecanismos de coordinación y planificación de acciones entre las Regiones Sanitarias y sus Redes de Salud, para fortalecer la atención sanitaria.

- a. Fortalecer los mecanismos de coordinación para mejorar la atención de la población que utiliza los servicios en las redes que por acceso acuden a los servicios de salud de diferentes Regiones.

- b. Establecer acciones conjuntas para contar con recursos tecnológicos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento que mejoren la capacidad resolutive en los servicios de mayor complejidad.
- c. Implementar y dar seguimiento al lineamiento de referencia y respuesta del sistema nacional de la salud.

A.1.2.1.D: Mejora del sistema de referencia y respuesta de la RISS mediante la Implementación del Sistema de Referencia y Respuesta (SINARR)

- a. Actualizar lineamientos de referencia y respuesta.
- b. Elaborar Plan de implementación del SINARR.
- c. Monitorear y supervisar la implementación del SINARR en la RISS.

A.1.2.1.E: Consolidar los mecanismos de coordinación funcional asistencial y organizativa entre los equipos especializados de los hospitales y los ESFAM, para mejorar el continuo de la atención en la red.

- a. Implementar los documentos normativos para la coordinación clínica asistencial de la prestación de los servicios en las Redes de Salud, desde la atención de los Equipos de Salud Familiar, Atención Médica General y Especializada.
 - Elaborar e implementar los documentos normativos para la gestión del usuario en el primer nivel de atención.
 - Definición de flujos de coordinación entre instancias y servicios en el marco del SINARR.

- Elaborar e implementar el Manual de entrenamiento a personal de salud del nivel regional y local de los Lineamientos de referencia y respuesta.
- Disponer de los formatos de referencia y respuesta en todos los establecimientos de salud a nivel de la red.

A4.3.2 F: Transferencia de conocimiento entre los equipos multidisciplinarios para mejora de los procesos de atención integral y continua de la RISS.

- a. Desarrollar talleres de réplica a nivel local de los Lineamientos de referencia y respuesta.
- b. Elaborar e implementar el directorio de proveedores de servicios de salud por RISS a nivel nacional en formatos físico y digital.

LE.1.3 Contar con mecanismos de planificación estratégica que orienten la implementación operativa y funcional de la APS en la red de servicios, incluyendo el proceso de supervisión, monitoreo y evaluación

LO.1.3.1: Planificación estratégica y operativa para lograr la implementación de la APSR:

A.1.3.1.A: Elaboración de planes estratégicos y operativos anuales en base a las necesidades de oferta y demanda

- a. Determinación y planificación para la reducción de brechas (recursos humanos, equipamiento y tecnologías en función de la categorización de los servicios)

- b. Elaboración de los planes estratégicos y sus planes operativos anuales de las Regiones Sanitarias como unidades ejecutoras, incorporando las necesidades de cada RISS.
- c. Revisar y actualizar los lineamientos de POA-P de las regiones sanitarias que permita incorporar la programación según las Redes de Atención.
- d. Realizar un análisis de viabilidad administrativa y gerencial de las Redes de Atención como unidades ejecutoras que les faculte para realizar sus planes estratégicos y sus planes operativos incorporando la gestión municipal.
- e. Elaboración de los planes estratégicos de los ECOR.
- f. Elaboración de los planes operativos de las Redes de Atención incluyendo los Municipios.

A.1.3.1.B: Implementación de la Gestión basada en Resultados

- a. Elaboración de los compromisos de gestión firmado por las partes interesadas
- b. Monitoreo de los compromisos de gestión firmados.
- c. Desarrollo de instrumentos adicionales de relacionamiento gerencial en la Red.

LO.1.3.2 Fortalecer los mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios en los establecimientos de salud por parte de la Región Sanitaria

A.1.3.2.A Favorecer los mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación por parte de los equipos

técnicos de las Regiones Sanitarias, de las prestaciones de los servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos en el cumplimiento del marco normativo de los servicios en los diferentes niveles de atención y el avance en los planes estratégicos y operativos.

- a. Definición, elaboración de las listas de chequeo o instrumentos que se utilizarán para la supervisión, monitoreo y evaluación de la prestación del servicio y gestión de las RISS.
- b. Elaboración de programación mensual, trimestral anual de monitoreo y supervisiones por ECOR.

A.1.3.2.B Favorecer los mecanismos de coordinación, supervisión y monitoreo de la implementación de la Estrategia de RISS, en cada una de las Redes que conforman las Regiones Sanitarias, en el marco de los Equipos Coordinadores de Red (ECOR).

- a. Aplicar el cuadro integral de indicadores para la medición del avance en el desarrollo de las RISS.
- b. Elaboración de planes de mejora de acuerdo a resultados de la medición del cuadro integral de indicadores.

LE.1.4 Promover los procesos y mecanismos de intersectorialidad y participación social, como base para el logro de la APSR.

LO.1.4.1: Implementar las acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de la RISS, en el marco de la APSR.

A.1.4.1.A. Coordinación intersectorial en el marco del fortalecimiento de la RISS

- a. Integración del enfoque de APSR y fortalecimiento de la RISS, en el Plan Estratégico de la Red Hondureña de comunidades, municipios y mancomunidades por la Salud de Honduras.
- b. Mesas intersectoriales conformadas y funcionando a nivel departamental, municipal y local para fortalecer el trabajo de coordinación y participación comunitaria y social en el marco de la APSR en las RISS.
- c. Integración de las líneas estratégicas del desarrollo de la APSR, en los Planes de Desarrollo Municipal y local.
- d. Implementar los lineamientos técnicos para la rendición de cuentas de la RISS, consolidando la veeduría social de la comunidad y las municipalidades.

A.1.4.1.B. Coordinación interinstitucional para el fortalecimiento de la RISS en el marco APSR.

- a. Planificación y coordinación con las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales para el fortalecimiento de la RISS en el marco de APSR.

A.1.4.1.C. Fortalecimiento de la red de personal comunitario voluntario para consolidación de los procesos de APSR a nivel de las comunidades.

- a. Identificación y coordinación con los voluntarios de salud en el nivel local.

- b. Desarrollo de competencias a los agentes comunitarios y voluntario de salud en el abordaje integral de la comunidad.
- c. Desarrollo de estrategia de incentivos a los agentes comunitarios y voluntario de salud.

A.1.4.1.D Fortalecer el abordaje intercultural y medicina tradicional con las comunidades.

- a. Realización de diálogos interculturales con los pueblos originarios y afrodescendientes para abordar las barreras de acceso a la salud.
- b. Establecer los mecanismos de coordinación con otros actores dentro de los pueblos originarios y afrodescendientes que prestan servicios de salud basados medicina tradicional.

A.1.4.1.E Abordaje transversal de la equidad de género en los procesos de atención a la salud.

- a. Implementar acciones de promoción y prevención integrales de acuerdo al curso de vida.
- b. Favorecer las acciones de promoción y prevención de la violencia basada en género y/o violencia intrafamiliar.
- c. Aumentar el acceso y la cobertura a los servicios de detección temprana y atención a patologías específicas según género.

A.1.4.1.F Favorecer los mecanismos de veeduría social para mejorar los procesos de atención en los servicios de salud en la RISS.

- a. Favorecer espacios de participación social en los procesos de planificación, gestión, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión de salud en sus municipios.

A.1.4.1.G Coordinación y planificación de proyectos en las Redes de Salud y Municipios intrafronterizos

- a. Planificación y coordinación entre las diferentes instituciones y Secretaría de Salud, para la atención integral de la población que vive en los Municipios intrafronterizos.

Actividad 1.4.1.H: Planificación de la atención integral a la población migrante en situación de riesgo y vulnerabilidad.

- a. Planes de contingencia para el abordaje integral de la población migrante y movilizaciones sociales.

Actividad 1.4.1.J: Integración en el marco de los planes de desarrollo municipal de los mecanismos de protección social y atención integral a la población en relación a la discapacidad, vejez y muerte.

- a. Establecer un plan para el abordaje a las personas con discapacidad, que incluyan acciones intersectoriales orientadas a brindar servicios sociales y económicos.
- b. Identificación por parte de los ESFAM de las personas con invalidez, vejez y discapacidad, estableciendo la coordinación de acciones intersectoriales para la integración y apoyo social.

FE.1.5 Fortalecer la comunicación estratégica.

LO.1.5.1: Mejorar comunicación estratégica para la gestión del cambio, en el marco de la implementación del proceso de fortalecimiento de APSR en la RISS.

Actividad 1.5.1.A. Plan de comunicación interna para la implementación del de la Estrategia de Fortalecimiento de las RISS basadas en APSR.

- a. Elaboración de planes de comunicación para los profesionales de salud de las Regiones Sanitarias, que muestre los elementos esenciales de la transformación de los servicios de salud para lograr la APS.

Actividad 1.5.1.B Plan de comunicación externa para fortalecer el proceso de implementación de la Estrategia de Fortalecimiento de las RISS, basadas en APSR. Elaboración de los planes de comunicación a la población general, relacionada con la cartera de servicios de salud.

- a. Elaboración de estrategias de comunicación utilizando las TICs para la promoción de la cartera de servicios e información clave.
- b. Elaboración de los planes de comunicación para fortalecer la promoción de la salud así como la prevención y control de las enfermedades de notificación obligatoria (ENO).

L.O.1.5.2: Establecer mecanismos de consulta social, para abordar las estrategias de salud en las comunidades y dar respuesta a las barreras de acceso a los servicios.

Actividad 1.5.2.A: Elaboración de estrategias de consulta y participación social, desarrollando los mecanismos de comunicación con los servicios de salud.

- a. Marketing social para la movilización social a través de las redes sociales de las regiones sanitarias y establecimientos de salud.
- b. Establecer observatorio de participación y control social, en salud para fomentar el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil.

L.O.1.5.3: Sistematización de experiencias y compartir las lecciones aprendidas de buenas prácticas de la implementación de los principios y valores de APSR en la RISS.

- a. Desarrollo de jornadas de intercambio de experiencias en la RISS, con la participación de los actores claves.

L.O.1.5.4: Desarrollo de la generación del conocimiento, para el fortalecimiento de los procesos inherentes a la APSR.

Actividad 1.5.4.A: Desarrollar una Agenda de Investigación en servicios de salud.

FE.1.6 Vigilancia del cumplimiento de regulación sanitaria

LO 1.6.1: Abordaje integral del saneamiento ambiental en los Municipios

- A.1.6.1.A: Vigilancia y control de desechos sólidos
- A.1.6.1.B: Vigilancia de mercados y cementerios

A.1.6.1.C: Manejo de excretas y traslado de cadáveres

LO 1.6.2: Fortalecer los procesos de vigilancia de la calidad del agua y alimentos para consumo humano.

LO.1.6.3: Licenciamiento y habilitación de establecimientos de salud públicos y no públicos.

LO.1.6.4: Vigilancia de los establecimientos de salud públicos y no públicos.

- a. Aplicar los instrumentos de inspección sanitaria para establecimientos de salud

LO.1.6.5: Transferencia de normativas y aplicación el régimen sancionatorio.

Objetivo 2. Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud incluyendo el pago directo, fortaleciendo la capacidad resolutoria de la RISS, favoreciendo el aumento progresivo de la cobertura efectiva de los servicios de salud, con un impulso renovado en lograr la eliminación de enfermedades transmisibles y el abordaje de las no transmisibles.

Lineamientos Estratégicos (LE), Lineamientos Operativos (LO) y Actividad (A)

FE.2.1 Fortalecimiento de los procesos de atención integral integrada y continua en los establecimientos del primer nivel de atención en el marco del desarrollo de la RISS

LO.2.1.1: Capacidad resolutoria en el primer nivel de atención incrementada e integrada en el marco del desarrollo de las RISS

A 2.1.1.A: Ampliación progresiva de la atención especializada general en cada Red de Salud.

- a. Actualizar y elaborar documentos normativos de atención que incluya como se realizara la prestación de atención por telemedicina, incluyendo los procedimientos para realizar los métodos diagnósticos, flujos de resolución relacionados con la entrega de medicamentos, entre otros.
- b. Asignación y capacitación del equipo multidisciplinario responsable de la atención especializada en el primer nivel de atención, que permita responder a los eventos de alerta y respuesta de enfermedades endémicas que tensionan y colapsan los servicios de salud.
- c. Facilitar la atención médica especializada en las Redes de Salud, por medio de la atención presencial y telemática.^{vii}

A 2.1.1.B: Aumento progresivo de la cobertura a través de la ampliación de horarios y reorganización de los recursos humanos de los servicios de salud.

- a. Actualización de las categorías y tipificación de los establecimientos de salud, para la reorganización de la cartera de servicios^{viii}.

LO.2.1.2: Mejorar el acceso y cobertura efectiva de servicios integrales, integrados y continuos, a las familias, personas y comunidades.

A 2.1.2.A: Implementación de la Estrategia de Equipos de Salud Familiar (ESFAM), en las RISS.

- a. Sectorización de las comunidades.
- b. Proceso de Inserción Comunitaria en el desarrollo y planificación de la Estrategia.
- c. Elaboración de Mapa y Croquis de la comunidad.
- d. Elaboración del diagnóstico comunitario de salud preliminar.
- e. Diagnóstico Familiar de Salud por medio del llenado de la Ficha Familiar de Salud.
- f. Seguimiento del riesgo a través de la Ficha de Seguimiento Individual de Riesgo.
- g. Diagnóstico de Salud Actualizado de la comunidad.
- h. Programación de actividades en base al análisis de la información y el diagnóstico de salud actualizado.
- i. Asesoría técnica y acompañamiento en la elaboración del Plan de Desarrollo Local.
- j. Implementación del Automonitoreo del ESFAM.

A 2.1.2.B: Conformación de los equipos multidisciplinarios de la RISS, para la atención integral, integrada y continúa a lo largo de la Red de servicios.

- a. Elaboración de planes de atención integral a las personas atendidas en la Red, desde el trabajo realizado con los ESFAM, mediante la identificación oportuna del riesgo sanitarios, utilizando las Fichas de Riesgo Individual y su plan de intervención, articulando con la atención especializada.

b. Conformación de los equipos multidisciplinarios de la RISS, conformado por:

- Médico general
- Licenciada en enfermería
- Auxiliar en enfermería
- Promotor de salud

c. Revisión y redefinición de los roles del equipo multidisciplinarios para ajustarlos al desarrollo de la APSR (promotor de salud).

d. Conformación de un equipo de apoyo especializado al ESFAM:

- Médicos y enfermeras especialistas en salud familiar y comunitaria y otras disciplinas clínicas.
- Nutricionistas
- Psicólogo
- y otros.

e. Elaboración de los Procedimientos Operativos Estándar para la atención especializada.

LO.2.1.3: Disponer de los Recursos Humanos suficientes para la conformación de los ESFAM.

A.2.1.A.: Contratación del Recurso humano para la conformación de los ESFAM, en base a sus Sectorización en los Municipios.

- a. Definición del perfil del Promotor de Atención Primaria en Salud.
- b. Análisis del perfil epidemiológico de los sectores identificados para priorizar la contratación del recurso humano de forma progresiva.

- c. Elaboración de un plan a corto, mediano y largo plazo de absorción del recurso humano.

A 2.1.2.C: Fortalecimiento de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

- a. Garantizar el acceso a los servicios de laboratorio, mediante la reorganización y fortalecimiento de la red de laboratorio en las Regiones Sanitarias.
- b. Fortalecer los mecanismos logísticos de extracción y traslado de muestras en la red de laboratorio.
- c. Garantizar el acceso a los servicios de diagnóstico por imágenes en la RISS, en el marco del continuo de la atención.
- d. Generar servicios farmacéuticos de calidad en el primer nivel de atención, mejorando la adherencia a los tratamientos de los pacientes.
- e. Mejorar la capacidad resolutoria de la red de laboratorios descentralizados para la vigilancia, alerta y respuesta a amenazas de salud global.

A 2.1.2.D: Sistema de atención de emergencia pre hospitalaria, traslado y estabilización de paciente.

- a. Desarrollar la propuesta para el sistema de atención de emergencias pre hospitalario, traslado y estabilización del paciente, para proveer a los ciudadanos un acceso rápido, seguro y efectivo al sistema de atención médica en momentos de necesidad urgente.

- b. Implementación progresiva del sistema de atención de emergencias pre hospitalaria, traslado y estabilización del paciente.

FE.2.2 Vigilancia en Salud

LO 2.2.1: Análisis de Situación de Salud según condiciones de vida (ASIS-CV)

A2.2.1.A: Elaboración de lineamientos para la estandarización del Análisis de Situación de Salud según condiciones de vida

- a. Implementar la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud según condiciones de vida (ASIS-CV).
- b. Fortalecer el proceso de análisis de la situación de salud incluyendo la gestión de los servicios y el análisis de desigualdades.

LO 2.2.2: Perfil Epidemiológico Regional y Nacional

A.2.2.2.A Elaboración de lineamientos para la estandarización del Perfil Epidemiológico Regional y Nacional.

- a. Fortalecer la sala situacional con despliegue de información física y virtual.
- b. Emisión de los boletines o informes epidemiológicos.

A.2.2.2.B Fortalecer la competencias del RRHH en el manejo de herramientas epidemiológicas.^{ix}

- a. Implementación del programa de epidemiología de campo.
- b. Desarrollar procesos formativos para fortalecer el perfil epidemiológico a nivel hospitalario.

- c. Mejorar las competencias para fortalecer la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos.

LO 2.2.3: Reglamento Sanitario Internacional

A.2.2.3.A Fortalecimiento de las capacidades para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional.

- a. Presentar el informe anual de capacidades o SPAR.
- b. Fortalecer el sistema de Alerta Respuesta.
- c. Garantizar el adecuado funcionamiento de las Oficinas Sanitarias Internacional (OSI), en lo que corresponda.
- d. Intensificar la vigilancia de la ruta de los migrantes.

A.2.2.3.B Elaboración y/o actualización de la Estrategia de salud fronteriza.

LO 2.2.4 Fortalecimiento de la capacidad de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias (Capacidades de Gestión de Riesgo).

A.2.2.4.A: Actualización de Plan de Respuesta Multiamenazas del Sector Salud.

A.2.2.4.B: Evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud.

A.2.2.4.C: Fortalecimiento de mecanismos de coordinación (COE, CICOM y equipos EMT).

A.2.2.4.D: Implementación y capacitación en herramientas de gestión de riesgo digitales (EDANES, ERES, HOPE, otras).

A.2.2.4.E: Conformación de equipo hospitales seguros.

A.2.2.4.F: Evaluación de los Establecimientos de Salud (ISH, RAP, INGRID, STAR H).

A.2.2.4.G: Actualización de estrategia de comunicación de riesgo y participación comunitaria.

A.2.2.5.H: Abordaje de la seguridad sanitaria en la RISS, emergencias sanitarias epidemiológicas, desastres naturales (inundaciones, terremotos, etc)

- a. Elaboración de planes de riesgo y contingencia ante desastres.
- b. Elaboración de planes de riesgo contingencia para la preparación y respuesta ante epidemias y pandemias.

Objetivo 3: Desarrollar recursos humanos multidisciplinares con calidad con las competencias necesarias, para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Lineamientos Estratégicos (LE), Lineamientos Operativos (LO) y Actividad (A)

LE.3.1: Fortalecer los procesos de gestión de talento humano y contar con los recursos humanos para la prestación de servicios.

LO.3.3.1: Contar con el diagnóstico del recurso humanos existente en la RISS.

A.3.3.1.A. Mantener Actualizado el censo de los recursos humanos de la RISS, que facilite la identificación, localización, tipo, distribución, formación y competencias.

- a. Definición de responsabilidades y facilidades para el mantenimiento del censo.
- b. Generación de reportes sobre el estado del recurso humano.

LO.3.3.2: Identificar las necesidades del recurso humano para la prestación de servicios de salud en la RISS, en el marco de la APSR.

A.3.3.2.A Establecer los mecanismos para el cierre de las brechas del Recurso Humano en Salud, en base a las necesidades de los servicios de salud en los Municipios y las Redes de Salud.

- a. Generar Perfiles de Puesto en base a las necesidades de las Redes de Servicios.
- b. Mejorar la distribución de los Recursos Humanos garantizando la equidad para todos los servicios de salud de las Redes de Atención.
- c. Garantizar la contratación del Recurso Humano en Salud que conforman los ESFAM, según las necesidades definidas por los Municipios.
- d. Garantizar la contratación del Recurso Humano en Salud que conforman los Equipos Coordinadores de Red (ECOR).

A.3.3.2.B Elaborar y mantener análisis de relación entre la cartera de servicios y el análisis de situación de salud de la RISS, para la definición de las necesidades de recurso humano.

- a. Definición y aplicación de procedimientos metodológicos e instrumentales para realizar el análisis.

LO.3.3.3: Formación del recurso humano en salud desde las unidades formadoras con el enfoque de APSR.

A.3.3.3.A. Garantizar el enfoque estratégico de la APSR, en la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.

- a. Establecer en la agenda de la Comisión Nacional de Recursos Humanos (CONARHUS), el enfoque estratégico de la APSR.

A.3.3.3.B. Desarrollo de nuevas disciplinas según necesidad

- a. Revisión y ajuste de la curricula académica.
- b. Incorporación al régimen de servicio civil.

LO.3.3.4: Mejorar las capacidades y competencias de los equipos de salud para la mejora continua de la prestación de los servicios de salud en la RISS, en el marco de la APSR.

A.3.3.4.A: Incorporar los valores y principios de APSR, en el programa de inducción a los nuevos recursos humanos que se unan bajo la modalidad presencial o virtual en los módulos establecidos.

- a. Atención Primaria en Salud Renovada (APSR).
- b. Modelo Nacional de Salud componente de Atención/Provisión.
- c. Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR).
- d. Equipos de Salud Familiar (ESFAM), en las 10 etapas.

A.3.3.4.B: Desarrollo de competencias del recurso humano de la RISS, en la normativa nacional, para implementación de la APSR.

- a. Actualización del marco normativo nacional en el marco de la APSR.
- b. Diseño del Plan de Capacitaciones.
- c. Programa de educación continua en los temas de APSR.

- d. Implementación de tecnologías innovadoras para fortalecer las capacidades de los recursos humanos como ser TICs entre otras.

A.3.3.4.C: Establecer los mecanismos para la evaluación de desempeño e incentivos de los profesionales de salud de las Redes de Salud.

- a. Desarrollar los procesos metodológicos e instrumentales para evaluar el desempeño de la RISS.
- b. Desarrollar el programa de incentivos según criterios establecidos para la RISS según el desempeño.

Objetivo 4: Garantizar la sostenibilidad técnica y financiera de las RISS, mediante la dotación suficiente de recursos humanos, equipamiento, infraestructura, insumos, medicamentos y tecnología necesarios para la prestación de los servicios.

Lineamientos Estratégicos (LE), Lineamientos Operativos (LO) y Actividad (A).

FE.4.1: Mejorar la gestión administrativa y financiera, orientada a garantizar el acceso y la cobertura universal en el marco del desarrollo de las FESP.

LO.4.1.1: Fortalecimiento del desarrollo organizacional de las Regiones Sanitarias.

A. 4.1.1.A.: Revisión y actualización del Desarrollo organizacional armonizando el Nivel Central y las Regiones de Salud.

- a. Revisión y actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF).
- b. Revisión y actualización del Manual de Organización y Funciones de la Regiones Sanitarias (MOF).
- c. Actualización Plantilla Básica de Puestos y Perfiles de Recursos Humanos de las Regiones Sanitarias.
- d. Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de las Regiones Sanitarias.

LO.4.1.2: Fortalecimiento de la gestión financiera y presupuestaria de acuerdo a los resultados de la valoración realizada al componente de financiamiento del Modelo Nacional de Salud.

A. 4.1.2.A: Conformación del comité de gestión y ejecución presupuestaria a nivel Central y de las Regiones Sanitarias.

- a. Actualización del marco normativo de los comités de gestión financieros/presupuestarios en marco de la APSR en las RISS.
- b. Realización del monitoreo de las metas físicas y ejecución presupuestaria, en base a los Planes Operativos Presupuestarios Anuales y de los Planes de Adquisición y Compras Anuales.

A. 4.1.2.B: Mejora de la gestión productiva y financiera de los servicios de salud.

- a. Conformación de los equipos de análisis de costos de las Regiones Sanitarias y Hospitales.
- b. Implementación del sistema de Producción, Eficiencia, Recurso y Costos (PERC), en la RISS.

LO. 4.1.3: Desarrollar mecanismos que favorezcan la protección financiera de las personas, familias y las comunidades.

A. 4.1.3.A Identificación de fuentes de financiamiento a nivel de las Regiones Sanitarias y los Municipios, para su aumento progresivo sostenible en el Primer Nivel de Atención, en el marco de acciones costo efectivas para mejorar el acceso y la cobertura de salud.

A. 4.1.3.B Propuestas a nivel de las Regiones Sanitarias de la organización y orientación de los recursos, para el fortalecimiento del primer nivel de atención a nivel de los Municipios.

A. 4.1.3.C Garantizar los recursos financieros necesarios para cubrir y ampliar de forma progresiva las demandas y necesidades de salud de la población.

A. 4.1.3.D Disminución de forma progresiva el pago directo de los servicios de salud en la Red de Servicios y su sustitución por otras fuentes de financiamiento.

A. 4.1.3.E Mecanismos de coordinación intersectorial y social para favorecer la discusión de los costos relacionados con los traslados de las personas a los servicios de salud.

LE 4.2 Garantizar la infraestructura, equipamiento, mantenimiento, así como el sistema de gestión logística de insumos y medicamentos en la RISS.

LO 4.2.1: Garantizar la gestión (estimación y programación, adquisición, almacenamiento, distribución

y dispensación) continua, sistemática y suficiente de medicamentos, reactivos, insumos, insumos críticos, vacunas y equipamiento por medio de un Sistema de Gestión Logística.

A. 4.2.1. A *Brindar acompañamiento desde la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud a las Regiones Sanitarias para el cumplimiento de las actividades relacionadas a la Gestión Logística en la RISS.*

a. Monitorear al departamento de RISS, de cada Región Sanitaria para verificar la integración de los productos de la RISS, en la Gestión logística.

A. 4.2.1. B *Estandarizar y definir lineamientos de gestión logística de medicamentos, reactivos e insumos que incluyan la demanda insatisfecha entre otras variables.*

a. Implementar los lineamientos de estimación y programación de medicamentos, reactivos e insumos definidos para la prestación de servicios en la RISS.

b. Establecer las directrices para realizar compras y recepción de medicamentos, reactivos e insumos de manera sistemática, correcta y oportuna, a fin de tener abastecimiento continuo en la RISS.

c. Definir el sistema de almacenamiento con procedimientos que garanticen la integridad física y la seguridad de los medicamentos, reactivos e insumos en los diferentes almacenes en la RISS, de forma estandarizada.

- d. Garantizar que las actividades de distribución aseguren la entrega de medicamentos, reactivos e insumos de forma oportuna, eficiente y segura, brindando apoyo al personal que interviene en el proceso.
- e. Recopilar, organizar, reportar y analizar los datos necesarios para la toma de decisiones a través de un sistema logístico en la RISS. Definir la herramienta informática para la gestión logística en los establecimientos que conforman la RISS, priorizando los establecimientos de salud en el primer nivel de atención. (SALMI)
- f. Monitorear y evaluar la gestión logística en la RISS.

A.4.2.1.C. Fortalecer los comités de farmacoterapéutica a nivel de la RISS.

- a. definir la normativa para la conformación y funcionamiento a nivel de las regiones sanitarias y hospitales con un enfoque a mejorar la selección y uso racional, así como farmacovigilancia.

A. 4.2.1. D Desarrollar los Procedimientos Operativos Estandarizados POES e indicadores para los procesos del Sistema de suministro/ Servicios Farmacéuticos centrado en los pacientes, a los diferentes niveles de la RISS.

- a. Garantizar la implementación de los POES en cada establecimiento de salud que conforma la RISS.

A. 4.2.1. E: Asegurar los mecanismos para *identificar las necesidades de salud de la población*, para la

identificación de los medicamentos, reactivos e insumos críticos en la Red de Servicios de Salud, en el marco de la vigilancia en salud.

- a. Implementar estrategias de acuerdo al ASIS-CV para la toma oportuna de decisiones.

A. 4.2.1. F Fortalecer las capacidades del personal de salud, para el llenado de las herramientas de costeo y programación de necesidades de medicamentos, reactivos e insumo.

- a. Desarrollo de jornadas de capacitaciones continua en las herramientas definidas.

A. 4.2.1. G Desarrollar mecanismos confiables para el monitoreo y rotación de los productos, así como el control de vencimiento en la RISS.

- a. Implementar los flujos para la rotación de los productos de acuerdo a las fechas de vencimiento entre establecimientos de salud que conforman la RISS.

A. 4.2.1.H: Fortalecer los mecanismos y condiciones de almacenamiento en los almacenes regionales de medicamentos^a y tecnologías sanitarias.

- a. Establecer los mecanismos y alianzas intersectoriales para fortalecer los sistemas de gestión logística.

A. 4.2.1. I: Abordaje integral de los enfoques terapéuticos de medicina natural y tradicional en el marco de la APSR.

- a. Adquirir competencias en el abordaje integral de los enfoques terapéuticos de medicina natural y tradicional en el marco de la APSR.

LO 4.2.2: Mejoras y habilitación de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención

A. 4.2.2A: Implementación del Plan de mejora para la habilitación de los servicios de salud del primer nivel de atención en base al conjunto de prestaciones y la demanda de atención.

- a. Seguimiento a la implementación del plan para la habilitación de los servicios de salud del primer nivel de atención.

A. 4.2.2.B: Elaboración e implementación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento

- a. Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento de los establecimientos de salud en el primer nivel de atención.

LO 4.2.3: Cierre de brechas en equipamiento médico quirúrgico y mobiliario para el Primer Nivel de Atención

A. 4.2.3.A: Elaboración de un plan de adquisiciones para el cierre de brechas del equipamiento médico quirúrgico, insumos y mobiliario de los servicios de las Redes.

- a. Elaboración de un documento normativo donde se establezca la conformación y funciones del comité de compras de insumos, reactivos y medicamentos en las Regiones sanitarias.

- b. Diagnóstico de necesidades de equipamiento médico quirúrgico, insumos y mobiliario de cada establecimiento de salud de acuerdo a tipología y estrategias implementadas en la cartera de servicios.

A. 4.2.3 B: Dotación de los equipos e insumos necesarios para el funcionamiento adecuado

- a. Definir los dispositivos médicos necesarios y medios tecnológicos por ESFAM para la adquisición e incluir en plan de compras anual^{xi}.
- b. Identificar apoyo logístico para la movilización del ESFAM.

Objetivo 5: Implementar la transformación digital en los servicios de salud que se prestan en la RISS en el marco del desarrollo del Sistema de Información Integrado en Salud (SIIS).

Lineamientos Estratégicos (LE), Lineamientos Operativos (LO) y Actividad (A)

LE 5.1: Fortalecer el sistema de información integrado de salud, para la gestión de la información que proviene de la prestación de los servicios de salud.

LO. 5.1.1 Desarrollo de la estructura del sistema de información de la Red Integrada de Servicios, que dé respuesta modular, simplificada y escalable de los procesos de gestión y atención de la salud que se prestan en los servicios de salud en toda la red de servicios, en el marco del desarrollo del SIIS^{xii}.

A 5.1.1.A: Simplificación del Sistema de información de la Red de establecimientos de salud de primer nivel, mediante el análisis de las herramientas utilizadas actualmente y propuesta de simplificación.

- a. Revisión de formatos y necesidades de información dentro del proceso de atención a las personas en la Red de Servicios.
- b. Desarrollo de la propuesta de simplificación de herramientas de entrada, proceso y salida de los datos generados desde los servicios del Primer Nivel de Atención.

A 5.1.1.B Diseño de la estructura modular del sistema de información de atención de la RISS.

- o Módulo de identificación de datos sociodemográficos de las personas, familias y sus comunidades
- o Módulo de información clínica
- o Módulo de registro de producción de servicios
- o Módulo de Agendamiento y citas
- o Módulo de Admisiones
- o Módulo de Hospitalización
- o Módulo de Laboratorios e Imágenes diagnósticas
- o Módulo de Medicamentos
- o Módulo de Referencia y Respuesta
- o Módulo de Promoción de la Salud
- o Entre otros módulos necesarios en la RISS

A 5.1.1.C: Mejora de la capacidad del sistema de información en la red de servicios

- a. Elaborar un diagnóstico de necesidades de equipamiento en relación con la infraestructura de la información y comunicación.
- b. Desarrollar un plan de mejora de la conectividad de los servicios de salud.

A 5.1.1.D: Fortalecer el sistema de información para la gestión de medicamentos e insumos, por medio de la implementación de manera progresiva del sistema para la administración logística de medicamentos e insumos (SALMI) en los establecimientos de salud en la RISS priorizando el Primer nivel de Atención.

- a. Elaboración de diagnóstico de los establecimientos por Red de servicios.
- b. Planificación de necesidades para compras de equipamiento, e instalación de red de internet.
- c. Programación de capacitaciones y monitoreos de la implementación de SALMI, dispensación y consolidación.
- d. Definición de plan progresivo de implementación progresiva priorizando en base al diagnóstico si la factibilidad es por ECOR donde no se logre en cada establecimiento por ser zonas remotas.

A 5.1.1.E: Elaboración de un plan de alfabetización digital de acuerdo con las necesidades y perfiles del personal de salud.

- a. Proceso de alfabetización digital básica
- b. Capacitación en herramientas y conceptos de salud digital a profesionales de la salud
- c. Profesionalización del personal técnico de la Unidad de Gestión de la Información.

LE 5.2: Transformación digital de los servicios de Salud para mejorar la capacidad resolutive en la integralidad del sistema de información

A5.1.1.A: Diseño e implementación de las redes de telesalud/telemedicina de servicios priorizados en el marco de las RISS.

- a. Desarrollo e implementación de la estructura digital para telesalud.
- b. Desarrollo de los procesos de atención clínica asistencial telemática.
- c. Desarrollo de la Plataforma todo en Uno para la gestión de la atención de los paciente de forma virtual, que integra el registro médico electrónico, el sistema de videoconferencia, gestión de citas, entre otros.
- d. Desarrollo de los procesos de promoción, planificación y organización de los equipos de las Redes a nivel de gestión de riesgo, coordinación comunitaria, entre otros.

Objetivo 6: Implementar Modelos de Gestión de Calidad para fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud de la RISS.

Lineamientos Estratégicos (LE), Lineamientos Operativos (LO) y Actividad (A)

LE6.1 Fortalecer el marco normativo y estratégico para la implementación de Mejora Continua de la Calidad

LO.6.1.1: Revisión y actualización de la Política Nacional de Calidad en Salud (2011) y su estrategia de implementación en base al contexto actual del Modelo Nacional de Salud vigente, incluyendo a las máximas autoridades de la SESAL y todas las instancias claves directa e indirectamente involucradas en esta.

A6.1.1.A: Actualizada la Política Nacional de Calidad en Salud en base al MNS

- a. Implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud por niveles de atención a corto, mediano y largo plazo.

A6.1.1.B.: Proceso de implementación de la Política Nacional de Calidad

- a. Monitoreo de la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud por niveles de atención.

A6.1.1.C.: Plan de monitoreo de la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud en base al MNS

LO 6.1.2: Implementar Políticas o Reglamentos para la Atención Humanizada Centrada en la Persona

A6.1.2.A: Diseñar Políticas o reglamentos para la atención Humanizada centrada en la persona (cumplimiento obligatorio) en los diferentes niveles de atención

- a. Elaborada la política o Reglamento para la atención Humanizada en los diferentes niveles de atención.

LO 6.1.3: Implementar Políticas de Seguridad o reglamentos de Paciente

A 6.1.3.A: Diseñar Políticas o Reglamentos de Seguridad de Paciente (cumplimiento obligatorio) en los diferentes niveles de atención

- a. Elaborada la política o Reglamento de Seguridad de Pacientes en los diferentes niveles de atención.

LE 6.2: Desarrollar el sistema de gestión integral de la calidad con enfoque de APSR

LO.6.2.1: Diseño del sistema de Gestión integral de la Calidad (Taxonomía de la Mejora Continua de la Calidad).

A.6.2.1.A: Clasificación y agrupación de los criterios de calidad en la Red de Servicios

A.6.2.1.B: Definición de las herramientas e intervenciones según los criterios de calidad

LO.6.2.2: Diseño e implementación de los Planes de Mejora Continua de la Calidad en la Red de Servicios

A.6.2.2.A: Elaboración de los planes de Mejora Continua de la Calidad

A.6.2.2.B: Implementación de los planes de Mejora Continua de la Calidad

LO.6.2.3: Diseñar un sistema de información de Gestión de calidad para las regiones sanitarias y de estas a sus redes de salud

A.6.2.3.A: Diseñado el sistema de información de Gestión de calidad para las regiones sanitarias y de estas a sus redes de salud

LO.6.2.4: Diseñar un sistema de monitoreo de Gestión de calidad para las regiones sanitarias y de estas a sus redes de salud

A.6.2.4.A: Diseñado el sistema de monitoreo de Gestión de calidad para las regiones sanitarias y de estas a sus redes de salud

LO.6.2.5: Establecer los mecanismos para la habilitación y/o certificación de los servicios de salud bajo los estándares y normas de calidad establecidas, incluyendo los procesos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

A.6.2.5.A: Lograr la habilitación de los servicios de la Red de Servicios de las Regiones Sanitarias

A.6.2.5.B: Integrar al proceso de Mejora Continua de la Calidad, las prestaciones relacionadas con la promoción de la salud, incluyendo procesos de participación comunitaria e intersectorialidad.

LE 6.3: Fortalecimiento y organización del Recursos Humano en Salud para la Mejora Continua de la Calidad

LO 6.3.1: Reestructuración y funcionamiento de la Gestión de Calidad en el nivel central y la Red de Servicios

A 6.3.1.A: Revisión y actualización del organigrama y funciones actuales por niveles de atención.

LO 6.3.2: Fortalecimiento del equipo técnico de la Unidad de Gestión de Calidad para dar respuesta a nivel central, regional y hospitalario

A.6.3.2.A: Asignación de recurso humano a la UGC, según perfiles requeridos

A.6.3.2.B: Certificación del RRHH en Gestión de Calidad

LO 6.3.3 Fortalecimiento del equipo técnico de calidad de las Redes de Atención que conforman las Regiones Sanitarias

A.6.3.3.A: Elaborar los lineamientos técnicos para la gestión de calidad en la Región Sanitaria y los Municipios.

A.6.3.3.B: Asignación de recursos humanos específicos para la implementación de la gestión de calidad en las Redes de Atención.

XI. Referencias Bibliográficas

1. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 1978.
2. OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. WDC, 2007.
3. World Health Organization/United Nations Children's Fund. Declaración de Astaná. Conferencia Mundial Sobre Atención Primaria en Salud, Desde Alma-Ata hasta la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles. WHO/UNICEF. Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018.
4. Bicentenario Plan de Gobierno para la Refundación de la Patria y Construcción del Estado Socialista y Democrático. Xiomara Castro Presidenta 2022-2026.
5. Gobierno de la República de Honduras. Prioridades de Gobierno 2022-2026. Objetivo 2.2. Secretaría de Planificación Estratégica. Honduras, 2022.
6. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. WHO, UNICEF. Geneva, 2018.
7. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. 48.ª. Ginebra, Suiza. 2014.
8. Alcántara Moreno, Gustavo. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, pp. 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela, 2008.
9. Zamora Sánchez, Juan José. El enfoque multidimensional de la fragilidad en la Atención Primaria de Salud. Universidad de Valencia. España, 2023.
10. GRANADOS TORANO, Ramón; PAREDES PAZ, Juan de Dios, RAMIREZ PINTO, Emilio. La Vigilancia de la Salud en las Áreas de Salud y los Niveles Locales en Honduras. Revista Salud Pública. vol.1, n.3. Colombia. 1999.
11. Romero, Carmen. La Construcción Social de la Salud y los Gobiernos Locales. Revista de Trabajo Social. Caja Costarricense del Seguro Social. San José- Costa Rica. 2002.
12. Martínez Navarro, JM. Castellanos PL. Mermet P. Los modelos explicativos del proceso salud – enfermedad: los determinantes sociales. Salud Pública, Mc Graw Hill, Madrid, 1998.
13. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal a la Salud. OPS/OMS. WDC, 2014.
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. OPS/OMS. WDC, 2020.
16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos. Opiniones de políticas y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Serie renovación de la atención primaria en las Américas. WDC: OPS/OMS; 2010.

XII. Colaboradores en la elaboración de la Estrategia de Fortalecimiento de RISS en base a la APS

Equipo Técnico de la Secretaría de Salud (SESAL) a cargo de la conducción del proceso de elaboración

Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)

Dr. José Ángel Vásquez Briceño	Director
Dr. Carlos Eduardo Flores	Coordinador General de Áreas Técnicas
Dr. Marco Antonio Pinel Vallecillo	Asistente Técnico de la Dirección
Ing. Joel Jonathan Acosta Zuniga	Coordinador Área de Organización y Métodos

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)

Dra. Norma Artilles	Jefa Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Raúl Barahona Oconor	Jefe Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención
Dra. Eva Chacón	Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad
Lcda. Yisela Martínez	Técnico Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dra. Francia Martínez	Técnico Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dra. Justa Urbina	Técnico Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Dany Ramos	Técnico Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dra. Ritza Lizardo	Técnico Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención

Se agradece de manera especial la colaboración de las diferentes instancias de la Secretaría de Salud tanto el Nivel Central como el Nivel Regional cuya participación ha sido fundamental para la elaboración de esta Estrategia.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Inga. Ana Emilia Solís, Representante de OPS/OMS Honduras
Dra. Caroline Chang, Asesora Internacional de Sistemas y Servicios de Salud en el Curso de Vida
Dra. Amalia Ayala, Asesora Internacional de Sistemas y Servicios de Salud en el Curso de Vida
Dra. Aida Soto, Asesora Internacional de Enfermedades Transmisibles
Dr. Rodolfo Barillas Diéguez, Consultor Internacional, Sistemas y Servicios de Salud

XIII. Notas al Pie de Página

i Al establecer la relación entre la salud y el bienestar se “establece la responsabilidad de los otros sectores relacionados a la salud y la necesidad de la acción intersectorial”, por lo que requiere de la intervención de otras disciplinas, como las ciencias sociales, para establecer análisis, síntesis y diagnósticos más acertados y con mayor utilidad explicativa. La salud se considera, un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, ya que para poder comprenderla en su multidimensionalidad es necesario que concurran diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí. Es en este punto en el que la economía, la ciencia política, la ecología, la antropología y la arquitectura, entre otras, se suman para contribuir a la promoción, mantenimiento y preservación de la salud.⁸

ii La multidimensionalidad entendida como la confluencia e interacción de las diversas dimensiones biológicas, psicológicas, políticas, culturales y sociales presentes en el desarrollo de los procesos de salud, lo que plantea el desafío de la complejidad e implica abordar las diferentes dimensiones y sus determinantes como un todo inseparable, en el que existe una relación interdependiente e interactiva entre las partes y el todo, y a la inversa. Por ello, dar una respuesta adecuada a las complejas necesidades de salud de la población, constituye el gran reto para los sistemas de salud⁹.

iii El proceso de producción social de la salud no es aislado. Responde además a una condición histórica, pues en cada momento de su desarrollo en el tiempo una determinada sociedad puede tener una visión particular de la salud.

De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, procesos económicos, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas que se expresa en transformaciones en el estado de la salud de los distintos grupos sociales, nuevos avances tecnológicos y cambios de paradigmas en el ámbito sanitario.

iv Nos referimos al espacio local, como el territorio y su población a nivel de los Municipios, que se organiza por criterios culturales, económicos, geográficos y políticos, donde los Equipos de Salud Familiar actúan y prestan sus servicios.

v Entendemos que una Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS), aunque su nombre lo identifica como Atención Primaria de Salud, este no refleja el concepto integral de la APS Renovada propuesta en este documento. Ya que la APS como conjunto de valores y principios se refleja en todos los servicios de las Redes de Atención, en los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo de la red, y no debiera ser reducida a una clasificación de un servicio de salud dentro de un nivel de atención en el marco de una Red.

vi Abordados desde la conformación de los Equipos de Salud Familiar, integrados por médicos, enfermeras y promotores de salud, además de poder incluir médicos especializados en medicina familiar, enfermeras especializadas, trabajadores sociales, psicólogos así como otras especialidades brindadas a lo largo de la red de servicios.

vii Esto permite una respuesta y atención sanitaria oportuna en todos los escenarios epidemiológicos y/o eventos hidrometeorológicos de emergencias y desastres.

viii Se deben agregar en la actualización los CEEM y la cartera de servicios que prestarán. Decreto No.153-2022

ix Se deber establecer la diferencia en el recurso humano en salud que le da seguimiento y gestión del riesgo ambiental y regulación sanitaria abordado por el Técnico en Salud Ambiental y las funciones que desempeña un Promotor en Salud, relacionadas con el abordaje de promoción y prevención de la salud en los ambientes de desarrollo humano.

x En base a la Guía para el Monitoreo y Evaluación de la Gestión de Existencias y Verificación de la Calidad del Dato Logístico de la ULMIE.

xi Los dispositivos médicos pueden incluir las siguientes categorías: equipo médico, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicas, de curación y productos higiénicos.

xii Dicho Sistema respalda los procesos del Primer Nivel de Atención y a nivel hospitalario, abordando de forma integrada los diferentes componentes como la identificación de las personas, familias, unidades domiciliarias, sectorización, condicionantes de la salud, producción de servicios, ficha familiar de salud, ficha individual de Riesgo, Historia Clínica Individual, Formato de referencia y respuesta, entre otros.

SEGUNDO: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud será la responsable de velar por el estricto cumplimiento de la Estrategia para el Fortalecimiento Institucional de las Redes Integradas de Servicios de Salud basada en Atención Primaria en Salud, mediante el desarrollo de los planes operativos y/o acción,

para su adecuada implementación, así como cualquier otro ajuste que sea pertinente.

TERCERO: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud implementará un proceso de coordinación intersectorial para la socialización e implementación de la Estrategia para el Fortalecimiento Institucional de las Redes Integradas de Servicios de Salud basada en Atención Primaria en Salud.

CUARTO: El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

COMUNÍQUESE

DOCTORA CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE SALUD

ABOGADO ALLAN MIGUEL PINEDA ECHEVERRIA
SECRETARIO GENERAL