

Oficio No.763-UPEG-2023

04 de Septiembre de 2023

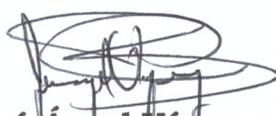
Licenciado
CESAR STEVEN DAVILA
Jefe de Unidad de Transparencia
Su Oficina

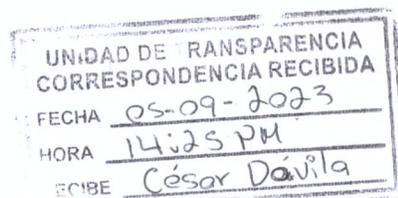
Estimado Licenciado Ávila:

Me es grato dirigirme a usted con el propósito de dar respuesta al Oficio No. 769-UT-2023, mediante el cual se solicita el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026, actualmente se encuentra en construcción con el equipo técnico de la UPEG y participación con la Instancias de Nivel Central, elaborándose según lineamientos de la Secretaria de Planificación Estratégica con la asistencia técnica de la Misma, por lo que se tiene programado tener un primer borrador en este mes de septiembre del presente año.

Se Adjunta documentos soporte en digital.

Sin otro particular me suscribo de muy atentamente,


Dr. José Ángel Vásquez Briceno
Director de UPEG



cc: Archivo
/Linday

Oficio N°. 769-UT-2023

Tegucigalpa MDC, 4 de septiembre, 2023

Doctor
José Ángel Vásquez Briceño
Director de UPEG
Su oficina

Estimado Doctor Vásquez:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes en ocasión de presentarles un cordial saludo y éxitos en sus delicadas funciones.

Cordialmente y de la manera más atenta solicitamos:

- **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026.**

Dicha información deberá ser remitida a más tardar el día **martes 5 de septiembre, 2023.**

Agradezco su atención a la presente, me despido con mis más altas muestras de consideración y respeto.

Atentamente


Lic. Cesar Steven Davila Maradiaga
Jefe de la Unidad de Transparencia



UPEG
Cesar Davila
04/09/2023



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2022 - 2026

Tegucigalpa M.D.C; Agosto 2023

Autoridades año 2023

Dr. José Manuel Matheu Amaya

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván Acosta

Subsecretaria de Proyectos e Inversión Pública

Dra. Sandra Ramírez

Subsecretaria de Regulación

Dra. María Teresa Velásquez

Directora General de Normalización

Dra. Iris Sobeyda Padilla Durón

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila Zapata

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. José Ángel Vásquez Briceño

Director de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

PhD. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez

Jefe Unidad de Vigilancia de la Salud

Abog. Allan Miguel Pineda Echeverría

Secretario General

Abog. Florentino Pavón Salazar

Gerente Administrativo

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	4
II. RESUMEN EJECUTIVO	¡Error! Marcador no definido.
III. ABREVIATURA	6
IV. GLOSARIO	10
V. DIAGNÓSTICO	27
VI. TABLA RESUMEN DEL MARCO LEGAL	45
VII. PERFIL ESTRATEGICO	54
VIII. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	57
IX. MATRIZ DE INDICADORES	58
X. MONITOREO Y EVALUACIÓN	59
XI. ANEXOS:	60

I. INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional para la Refundación de la Salud 2023-2026, con Enfoque de Resultados y Valor Público, de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud establece elementos orientadores y concretos de la planificación que permite direccionar la gestión institucional a nivel central y regional de forma coherente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (AN-ODS) y la Visión de País 2022-2038, el Plan Estratégico para la Refundación de la Salud en Honduras 2022-2026.

La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) ha formulado con la participación de funcionarios y autoridades de las unidades de la Secretaría de Salud, mediante una serie de espacios participativos de planificación y programación estratégica, en el marco de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Planificación Estratégica y las prioridades de salud del Plan de Gobierno de forma para Refundar la Salud en Honduras.

El **Plan Estratégico Institucional** concibe una planificación de acciones estratégicas a desarrollar en el período de gobierno a fin de dar respuesta a la demanda de salud existente en congruencia con resultados, objetivos, metas e indicadores institucionales; constituyendo el marco de referencia para la formulación del Plan Operativo Anual (POA) de cada ejercicio fiscal. Este es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos del sector público y privado, tanto de cooperación nacional como externa.

En el marco de la planificación estratégica, la Secretaría de Salud promueve la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la Salud con calidad y calidez, que fortalezca el acceso inclusivo y equitativo, la promoción, prevención, atención y recuperación de población en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en la modalidades de descentralizados y Centralizados con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud para la reducción de la morbilidad y mortalidad de los ciudadanos y ciudadanas.

Este plan está estructurado en un **análisis situacional** que comprende un Análisis Legal, que consiste en un estudio sobre el marco legal con el que se rige el Sistema Nacional de Salud para conocer su funcionalidad y la aplicación con relación a los actuales desafíos de la Salud del país; un Análisis de la Producción Institucional, que permitió revisar los productos que la institución ofrece a la sociedad hondureña. Y, finalmente, un Análisis de Problemas en el que se realizó una revisión situacional exhaustiva del sistema nacional de salud que ratificó los mismos problemas prioritarios

estructurales en los que la Secretaría de salud ha venido trabajando y entre los que se encuentran insuficiente acceso inclusivo y equitativo de la población, insuficiente promoción y débil gestión institucional. Estos problemas son los desafíos a los que la Secretaría de Salud, en coordinación con los diferentes actores involucrados en el proceso, tienen el compromiso de contribuir a la solución y brindar los servicios salud de calidad de acuerdo a los desafíos con un enfoque de derechos humanos, género y territorialidad, comprometiéndose con el bienestar de la población a nivel nacional, regional, departamental, municipal y por aldeas priorizadas.

El direccionamiento estratégico que contiene la misión, visión, valores institucionales, objetivos y resultados estratégicos, así como la articulación estratégica entre la Visión de País y los ODS de la Agenda 2030 (AN-ODS).

Este plan es de aplicación obligatoria por medio de los Planes Operativos Anuales POA-P a nivel de todas las unidades ejecutoras de esta secretaria en el desarrollo de acciones para el logro de la misión y objetivos institucionales.

II. ABREVIATURA

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para la Refugiados
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia
AIN-C	Atención Integral de la Niñez en la Comunidad
AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
APS	Atención Primaria de Salud
APSR	Atención Primaria de Salud Renovada
ARSA	Agencia de Regulación Sanitaria
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
AVAD	Años de Vida Ajustados a la Discapacidad
BM	Banco Mundial
CGSS	Conjunto Garantizado de Prestación de Servicios de Salud
CIS	Centro Integral de Salud
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América y Republica Dominicana
UAPS	Unidad de Atención Primaria de Salud
CLIPER	Clínica Periférica
CMI	Clínica Materno Infantil
CMT	Convenio Marco del Tabaco
CODEL	Comité de Desarrollo Local
CODEM	Comité de Desarrollo Municipal
COE	Cuidados Obstétricos Esenciales
COLVOL	Colaborador Voluntario
CONASA	Consejo Nacional de Agua y Saneamiento
CONASAT	Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores
COPECO	Comité Permanente de Contingencias
EFA	Education For All (Plan Todos con Educación de Calidad)
EGI	Estrategia de Gestión Integrada (Programa Dengue)
ENESF	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENO	Enfermedad de Notificación Obligatoria
EPI	Índice de Desarrollo Ambiental
EPP	Estructura Programática Presupuestaria
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ERP	Estrategia de Reducción de la Pobreza
ESFAM	Equipo de Salud Familiar

FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
FMI	Fondo Monetario Internacional
GS	Gabinete Sectorial
HIPC	Países Pobres Altamente Endeudados (Heavily Indebted Poor Countries)
HSH	Sexo con otros Hombres
IDG	Índice de Desarrollo Relativo al Género
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IEC	Información, Educación, Comunicación
IHADFA	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia
IHANM:	Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y la Madre
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IMC	Índice de Masa Corporal
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISFL	Instituciones Sin Fines de Lucro
IRCT	Insuficiencia Renal Crónica Terminal
INICE	Instituto Nacional de Investigación y Capacitación Educativa
IPC	Índice de Precios al Consumidor
IPCA	Iniciativa de los Países de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas
IPH	Índice de Pobreza Humana
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infección de Transmisión Sexual
LMSPS	Ley Marco del Sistema de Protección Social
LSNS	Ley del Sistema Nacional de Salud
MECP	Mujeres Embarazadas en Control Prenatal
MNS	Modelo Nacional de Salud
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NV	Nacidos Vivos
OIM	Organización Internacional de Migración
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMI	Objetivo Meta Indicador
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPD	Organización Privada de Desarrollo

OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PEI	Plan Estratégico Institucional
PEU	Plan Estratégico de la Unidad
PEA	Población Económicamente Activa
PENSIDA	Plan Estratégico de Lucha Contra el VIH/SIDA
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRGF	Poverty Reduction Growth Facility (Reducción de Pobreza y Facilidad de Crecimiento)
PSBS	Paquete de Servicios Básicos de Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SANAA	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Sostenible
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SIAFI	Sistema de Administración Financiera Integrada
SICA	Sistema de la Integración Centroamérica
SIERP	Sistema de Información de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza
SIIS	Sistema de Información Integrado en Salud
SIMERGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultados
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo
SINARR	Sistema Nacional de Referencia y Respuesta
SMSP	Sistema Mesoamericano de Salud Pública
SNCS	Sistema Nacional de Referencia y Respuesta
SNS	Sistema Nacional de Salud
SISPU	Sistema de Inversión del Sector Público
SMI	Servicio Materno Infantil
SPE	Secretaría de Planificación Estratégica
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
TGF	Tasa Global de Fecundidad
UGSA	Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNAT	Unidad de Apoyo Técnico de la Secretaría de Estado en el Despacho

	Presidencial
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	United Nations General Assembly/Asamblea General de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPEG	Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

BORRADOR

III. GLOSARIO

Acceso (accesibilidad): Para los propósitos del presente documento, se entiende por acceso la mayor o menor facilidad de los usuarios para contactar con el punto de prestación de los servicios de salud. El acceso puede verse afectado por la presencia o ausencia de barreras físicas, económicas y culturales.

Acceso a agua potable: El acceso a agua potable se mide por el número de personas que pueden obtener agua potable con razonable facilidad, expresado como porcentaje de la población total. Es un indicador de la salud de la población del país y de la capacidad del país de conseguir agua, purificarla y distribuirla. En las zonas urbanas, el acceso razonable significa que existe una fuente pública o un grifo a menos de 200 metros del hogar. En las zonas rurales significa que los integrantes del hogar no tienen que pasar demasiado tiempo todos los días en ir a buscar agua. El agua es potable o no dependiendo de la cantidad de bacterias que contenga. Por lo general, una persona necesita unos 20 litros de agua por día para satisfacer sus necesidades metabólicas, higiénicas y domésticas.

Acceso a servicios de saneamiento: Se refiere a la proporción de la población que tiene por lo menos instalaciones adecuadas para la eliminación de excrementos a fin de evitar que estos entren en contacto con seres humanos, animales e insectos. Las instalaciones adecuadas abarcan desde letrinas de pozo sencillas, pero protegidas, hasta inodoros con agua corriente y alcantarillado. Todas las instalaciones deben estar bien construidas y mantenidas para ser eficaces.

Acreditación: Procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares óptimos, factibles y previamente aceptados.

Análisis sectorial: Proceso conducente a la elaboración de un estudio o análisis sobre la situación de un sector de producción, la distribución o el consumo de bienes o servicios de un país, de los elementos que lo conforman y las interrelaciones entre ellos, tomando en cuenta el contexto político, económico, histórico, social y cultural.

Años de Vida Ajustados a Discapacidad (AVAD): Una medida de las deficiencias de salud que combina la información sobre el número de años de vida perdidos por muerte prematura con la relativa a la pérdida de salud por discapacidad.

Aseguramiento: Consiste en la garantía de cobertura de los servicios de salud y de acceso a los mismos en caso de necesidad. Esto implica que esta función, además de la garantía como derecho, incorpora la administración y asignación de los recursos financieros al interior del sistema de salud para garantizar que el riesgo asociado a las intervenciones de salud sea asumido por todos los derechos habientes y no por cada miembro individualmente. Dentro del marco de la protección en salud, el aseguramiento se puede visualizar como un instrumento poderoso de inclusión social y como un mecanismo para hacer efectivo el acceso a la salud,

Atención Primaria en Salud: Estrategia clave que consiste en que el Estado ponga al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades, la asistencia de salud socialmente aceptable, de modo tal que tienda a disminuir las desigualdades y en forma que resulte proporcionada a los recursos de la sociedad y asegure la plena participación de la comunidad; el acceso de ésta a todos los escalones de un sistema integrado, con miras al mejoramiento continuo de la situación sanitaria de toda la población (Dr. Juan José Barrenechea, Universidad de Antioquia, 1989).

Autoridad Sanitaria Nacional: Es el custodio del bien público en salud y por ley le corresponde a la SESAL ostentar esa atribución.

Calidad: Para los propósitos del presente documento, la calidad implica que los usuarios de los servicios reciben asistencia oportuna, eficaz y segura (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida). La calidad es una categoría básica de los servicios de salud, es el resultado final de muchos factores y puede ser promovida empleando diversas estrategias.

Calidad de vida: Bienestar general de la población. La calidad de vida es difícil de medir (sea para un individuo, un grupo o una nación) porque, además del bienestar material, incluye componentes intangibles como la calidad del medio ambiente, la seguridad nacional, la seguridad personal y las libertades políticas y económicas.

Canasta básica: Satisface las necesidades como ser vivienda, vestimenta, educación, salud, esparcimiento y alimentación básica.

Canasta básica de alimentos: Es el conjunto de alimentos cuyas cantidades satisfacen los requerimientos nutricionales relativos recomendados con base en un nivel de actividad medio. La canasta básica de alimentos se basa en la dieta promedio de la población.

Cartera de servicios: A nivel de sistema, se entiende como el conjunto de servicios, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, emergencias, farmacia, ortoprótesis y transporte sanitario, que se hacen efectivos a través de un conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos.

CIS (Centro Integral de Salud): Establecimiento dedicado a la atención ambulatoria. Ejecuta acciones de atención en salud realizadas por un equipo multidisciplinario, además de acciones de promoción, prevención, atención, seguimiento y rehabilitación a la salud individual y colectiva en la población sede y en su área geográfica de influencia.

UAPS (Unidad de Atención Primaria de Salud): Establecimiento en donde se brindan acciones de atención primaria básica, según lo establece la norma correspondiente, realizadas por la auxiliar de enfermería, promotor de salud bajo la supervisión de la profesional de enfermería. Su actividad principal son las acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación a la salud individual y colectiva de la población de su área de influencia, con la activa participación de la comunidad. Se caracteriza por sus intervenciones ambulatorias de baja complejidad.

Clínica Materno Infantil: Establecimiento hospitalario para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la mujer gestante durante el embarazo, parto normal o de bajo riesgo, y puerperio; promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la atención inmediata del recién nacido y de las emergencias en el menor de 12 años.

Cobertura: Para los propósitos del presente documento, la Cobertura (o cobertura nominal) de un sistema de aseguramiento sanitario público se expresa como el porcentaje de personas con derecho a recibir la atención ofertada por dicho sistema respecto a la población total. Por otro lado, la cobertura efectiva se expresa como el porcentaje de personas que teniendo derecho a recibir la atención ofertada, normalmente la recibirán si la requieren. La diferencia entre uno y otro tipo de cobertura mide el porcentaje de la población sin acceso normal o regular a los servicios de salud provistos en los distintos esquemas de aseguramiento sanitario público de un país o territorio dado. La existencia, según los países, de grandes diferencias entre uno y otro tipo de cobertura es una de las razones más frecuentemente aducidas para justificar las reformas sectoriales. Lo mismo rige en el nivel de provisión.

Código de salud: Es una ley especial reguladora en el ramo de la salud.

Copago: Prestación que hace el paciente para recibir un servicio (por ejemplo, una consulta o un medicamento). Es una forma de participación en el costo del mismo y una de las posibles modalidades de financiación de los servicios. Los copagos más comunes son monetarios, pero también pueden considerarse copagos las aportaciones «en especie» (por ejemplo, material de curas, lencería o alimentos) que en ciertos casos los pacientes han de realizar antes o durante el proceso de atención.

Desarrollo sostenible: De acuerdo con la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1987), de las Naciones Unidas, desarrollo sostenible es aquel que "satisface las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades". Según una definición más práctica del Banco Mundial, el desarrollo sostenible es "un proceso de administración de una cartera de activos que permite preservar y mejorar las oportunidades que tiene la población." El desarrollo sostenible comprende la viabilidad económica, ambiental y social, que se puede alcanzar administrando racionalmente el capital físico, natural y humano.

Descentralización: La descentralización es un proceso de naturaleza política y administrativa que implica transferir responsabilidades y recursos a unidades subnacionales de gobierno (estado, departamento, provincia o municipio) caracterizadas por tener personalidad jurídica y patrimonio propio, y capacidad autónoma para actuar en los términos establecidos por las Leyes. La descentralización se diferencia de la desconcentración en que en ésta hay una transferencia (usualmente parcial) de recursos y responsabilidades hacia niveles inferiores de una misma entidad, los cuales son tutelados por el nivel central, quien conserva la facultad de nombrar y cesar a los responsables de las entidades desconcentradas.

Enfoque sectorial: Estrategia de planificación para coordinar las políticas, planes y actividades de los sectores, bajo el liderazgo del gobierno, que permite armonizar y alinear principios de colaboración para conseguir el desarrollo sostenible de los sectores.

Esperanza de vida al nacer: Es el número promedio de años que puede preverse que vivirán los bebés recién nacidos teniendo en cuenta las condiciones de vida actuales de salud en el país.

Establecimiento Sanitario: Se consideran establecimientos de interés sanitario públicos o privados, con o sin fines de lucro, aquellos relacionados con la fabricación, importación, exportación, transporte y comercialización de productos de interés sanitario y sus materias primas; así como aquellos donde se realizan actividades de prestación de

servicios dirigidas fundamentalmente a la prevención, curación, diagnóstico y rehabilitación de la salud, así como toda persona natural o jurídica que brinde un servicio similar a la población.

Equidad horizontal: El sistema de prestación de atención de salud es horizontalmente equitativo si todos los individuos con igual necesidad de atención tienen igual posibilidad de obtener exactamente el mismo tipo de atención en salud.

Equidad vertical: Un sistema de prestación de salud es verticalmente equitativo si los individuos con mayor necesidad de atención de salud tienen más posibilidades de obtenerla que aquellos con menores necesidades.

Financiamiento: Captación de fondos desde la sociedad (empresas y hogares), el Estado y donantes/prestarios nacionales y internacionales por agencias legalmente o contractualmente responsables (gubernamentales, del seguro social, asociativas/mutuales/cooperativas o comerciales) para esta finalidad y la identificación de los principales mecanismos de recaudación (tributos, cotizaciones sociales, primas, pagos directos a proveedores, donaciones, préstamos).

Fragmentación: Coexistencia de muchos subsistemas pequeños no integrados, dificulta la garantía de acceso y prestación de servicios en condiciones similares entre los afiliados a cada uno de esos subsistemas.

Género: El término género se refiere a las formas en que las relaciones entre los sexos se organizan en una sociedad, y a la división de roles y poder asociados con esa organización. Este concepto es distinto al de sexo, que se refiere sencillamente a las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres. En consecuencia, el centro de interés del enfoque de género no son las mujeres o los hombres per se, sino las relaciones de desigualdad social entre los sexos.

Grupo étnico: Un grupo étnico es aquel que se diferencia en el conjunto de la sociedad nacional por sus prácticas socioculturales, las cuales pueden ser visibles a través de sus costumbres y tradiciones. Los grupos étnicos pueden estar conformados por los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los mestizos, etc.

Indicador: Es una medición numérica de la calidad de vida de un país. Los indicadores se utilizan para ilustrar el progreso de un país en el logro de una serie de objetivos económicos, sociales y ambientales. Como los indicadores representan datos que han

sido recolectados por distintas entidades utilizando diferentes métodos, puede haber incongruencias entre ellos.

Índice de Desarrollo Humano: Índice compuesto por varios indicadores sociales que resulta útil para establecer comparaciones generales entre países, aunque ofrece escasa información específica sobre cada país. Se utilizó por primera vez en el Informe Sobre Desarrollo Humano,

Índice de Pobreza Humana: Medida de pobreza utilizada en los países en vías de desarrollo. Este índice consiste en medir la privación de tres elementos esenciales para la vida humana: longevidad, conocimientos y un nivel de vida decente. Este último, a su vez, se mide a través del promedio aritmético de tres indicadores: porcentaje de personas sin acceso a agua potable, carencias sanitarias basadas en el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, y porcentaje de niños menores de cinco años con peso moderado y severamente insuficiente (déficit de talla).

Índice de precios al consumidor: Técnica estadística que permite medir el cambio o variación que han tenido los precios entre dos períodos determinados, de un conjunto de bienes y servicios que adquirieron las familias para satisfacer sus necesidades.

Licenciamiento: Procedimiento de carácter obligatorio tendiente a verificar el cumplimiento de requisitos mínimos indispensables para brindar servicios de salud en los establecimientos de salud públicos o privados, según su nivel resolutivo y grado de riesgo ofertado.

Línea de pobreza: Nivel de ingresos que la gente necesita para cubrir las necesidades básicas de la vida: alimento, vestido, vivienda, y satisfacer las necesidades socioculturales más importantes. La línea de pobreza se modifica con el tiempo y varía de una región a otra.

Medicina anticipatoria: Todos los procedimientos y acciones dirigidos al diagnóstico precoz de las enfermedades, discapacidades y factores de riesgo para la salud. Se desarrolla en todos los niveles de atención de la red, con énfasis en el nivel primario de atención.

Medio ambiente: Es el conjunto complejo de condiciones físicas, geográficas, biológicas, sociales, culturales y políticas que rodean a un individuo u organismo y que determinan su forma y la naturaleza de su supervivencia.

Mesa sectorial de salud: Instancia de diálogo y consulta a través de la cual se busca generar el consenso entre el Gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional, con el fin de apoyar los distintos procesos y las prioridades definidas en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP).

Modelo de atención de salud: Corresponde al contenido de la atención de salud y las características principales de la interacción entre el prestador y el usuario de los servicios.

Modelo de gestión de los servicios de salud: Corresponde a la forma en que los gerentes del sistema de servicios de salud administran todos los recursos del sistema con el objetivo de lograr las metas propuestas.

Nivel de reemplazo: Es el nivel de fecundidad en el cual las parejas tienen el número de hijos necesarios para reemplazar a los padres, es decir, dos hijos. Cuando se alcanza el nivel de reemplazo, con el tiempo se estabiliza el crecimiento de la población.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): Fueron establecidos luego de la Declaración y Cumbre del Milenio (Nueva York, 2000) por las Naciones Unidas y comprenden ocho objetivos, Las metas ODM dan más prominencia a las preocupaciones de salud que a las metas internacionales de desarrollo: tres de los ocho objetivos y ocho de las 18 metas están relacionadas con la salud e incluyen indicadores a ser vigilados por la OMS.

Oferta de servicios de salud: Cantidad de un bien o servicio en condiciones de ser usado o consumido por una población objetivo, en un período determinado. También se considera como (aproximación de la) oferta a los recursos dispuestos para proveer esos bienes o servicios. Se concreta en servicios destinados a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una población objetivo, tanto a nivel individual como colectivo, en las condiciones de las personas y del ambiente.

Pago directo: Pago privado o de bolsillo, mecanismo de financiación del sistema que condiciona la prestación en salud a la capacidad de pago del paciente, generando una mayor inequidad en el sistema porque suelen pagar proporcionalmente más los pobres en relación a sus ingresos. Participación y control social: Para los propósitos del presente documento, tienen que ver con las iniciativas y los procedimientos para que la población general y los distintos agentes relevantes en el desempeño del sector influyan en la

planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistemas y servicios de salud y disfruten de los resultados de dicha influencia.

PCM: La función principal de la Presidencia del Consejo de Ministros es brindar apoyo al Presidente del Consejo de Ministros en el cumplimiento de sus atribuciones y funciones asignadas por la Constitución y la Ley.

Población: Todos los habitantes de un país, territorio o área geográfica, para un sexo y/o grupo étnico dados, en un punto de tiempo específico. En términos demográficos, es el número de habitantes de un determinado sexo y/o grupo étnico que viven efectivamente dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año.

Población económicamente activa (PEA): Toda la población de un país entre los 15 y los 65 años de edad. Incluye a todas las personas empleadas, los desempleados y los miembros de las fuerzas armadas, pero excluye a los estudiantes y a las personas no remuneradas que prestan cuidados a otros, como las amas de casa. También se conoce como Fuerza de Trabajo.

Pobreza extrema: Está constituida por aquellos hogares que tienen un ingreso inferior al costo de la canasta básica de alimentos.

Pobreza relativa: Está constituida por aquellos hogares que tienen un ingreso que les permite satisfacer las necesidades de la canasta básica de alimentos, pero no el conjunto de la canasta básica.

Políticas públicas: Pueden comprenderse como el resultado de cursos de acción intencionales en el marco de instituciones y procedimientos gubernamentales que definen un conjunto de decisiones adoptadas, instrumentadas y llevadas a la práctica, y que determinan la adquisición, asignación, y manejo de recursos.

Prestaciones (beneficios): Las prestaciones (beneficios) que una entidad aseguradora pública ofrece a sus asegurados dependen de numerosos factores entre los que se cuentan: la propia historia de la entidad, los recursos financieros y humanos, el patrón de morbi-mortalidad de la población, la infraestructura disponible, las prioridades de la política sanitaria, y las relaciones de poder entre los distintos grupos. Las aseguradoras privadas y gran parte de las instituciones de Seguro Social explicitan sus "Planes de prestaciones (de salud o de beneficios)". Es decir, definen con mayor o menor precisión,

revisan periódicamente, y publicitan lo que ofrecen a sus asegurados a cambio de la "prima" que éstos pagan. Y, además, suelen tratar de introducir mecanismos para garantizar la eficiencia y la efectividad de sus planes de salud. Por su parte, cada vez más para las redes que dependen de ellos, los Ministerios de Salud tratan de organizar sus "Planes de prestaciones" identificando mejor la población cubierta, explicitando la oferta de servicios y dando a conocer el gasto por persona cubierta.

Prevalencia de bajo peso al nacer: Es el número de nacidos vivos con peso inferior a 2,500 gramos, medido al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida de peso postnatal haya ocurrido, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años: Es el porcentaje de niños de menos de cinco años de edad cuya salud y crecimiento se ven en peligro por falta de alimentación adecuada.

Principios Básicos de Salud:

- **Accesibilidad:** Entendido como la garantía Estatal para que todos los habitantes del territorio nacional puedan utilizar los servicios de salud cuando los necesiten, sin obstáculos de ningún tipo, ya sean geográficos, económicos, culturales, organizacionales o funcionales.
- **Complementariedad e integralidad:** Se pretende garantizar un conjunto de acciones integradas en los diferentes momentos de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención y tratamiento de las enfermedades, con el objetivo de lograr una atención integral de la persona, su núcleo familiar y su comunidad. Este abordaje integral requiere de un esfuerzo intersectorial mancomunado de las diferentes instituciones públicas, no públicas y comunitarias, que deben coordinarse y articularse para lograr, en unidad, mayor eficiencia e impacto, sobre la población en general y sobre los grupos vulnerables en especial.
- **Equidad:** Busca reducir las disparidades evitables e injustas en los resultados de la salud entre diferentes grupos y asegurar el acceso a servicios de calidad, de acuerdo con la necesidad específica de cada persona, considerando sus particularidades étnicas, culturales, de género y ciclo vital, independientemente de su capacidad de pago, y revertir así la tendencia de ampliación de la brecha entre los sectores pobres y ricos de la sociedad.
- **Participación Social:** Es la garantía del ejercicio del derecho de los habitantes del territorio nacional, para que de manera autónoma y organizada actúen en la planeación,

dirección, organización, control, gestión y fiscalización de los servicios de salud y del sistema en su conjunto.

- **Solidaridad:** Se basa en la responsabilidad de la sociedad en su conjunto de satisfacer las necesidades de salud y de atención a la enfermedad de toda la población, y de contribuir activamente a la vigencia de condiciones materiales y culturales saludables en los ambientes familiar, laboral y comunitario. Se traduce en la práctica de la ayuda mutua entre las personas, las generaciones, los sectores, las regiones y las comunidades, bajo la orientación de que el más fuerte subsidie al más débil, en desarrollo de auténticos mecanismos de equidad.

- **Sostenibilidad:** Es la imperiosa necesidad de que el Sistema Nacional de Salud se desarrolle bajo un modelo que pueda ser financiado continuamente sin incrementar excesiva e irracionalmente el gasto nacional en salud.

- **Universalidad:** Busca asegurar una cobertura real de las acciones e intervenciones oportunas e integrales de promoción y protección de la salud, de prevención de las enfermedades y atención a toda la población, sin ninguna discriminación y de acuerdo con sus necesidades, haciendo que los servicios satisfagan las condiciones de accesibilidad económica, geográfica y cultural para todos los habitantes; asegurando la disponibilidad y la suficiencia de los recursos físicos, humanos y financieros, así como la aceptación del servicio por parte de la población y la continuidad de las acciones.

Producto Interno Bruto (PIB): El valor de todos los servicios y bienes finales producidos en un país, en un año. El PIB se puede medir sumando todos los ingresos de una economía (salarios, intereses, utilidades y rentas) o los gastos (consumo, inversión, compras del Estado y exportaciones netas). De ambas formas se debería llegar al mismo resultado, porque el gasto de una persona es siempre el ingreso de otra, de modo que la suma de todos los ingresos debe ser igual a la suma de todos los gastos.

Provisión de Servicios: Consiste en la atención directa a las personas por parte de personal profesional calificado. Puede ser de distintas naturalezas (promoción y prevención individual o colectiva, diagnóstico y tratamiento, recuperación y rehabilitación) y se desarrolla en y desde establecimientos sanitarios de muy diverso tipo: en lugares de vivienda y trabajo; en el domicilio de los médicos, enfermeras o personal de nivel elemental o intermedio; en unidades básicas de salud; en clínicas o ambulatorios especializados; en hospitales complejos, donde se utilizan tecnologías sofisticadas y costosas.

Proyección demográfica: Predicciones hechas por demógrafos acerca de la población futura tomando como base las tendencias de la fecundidad, la mortalidad y los movimientos migratorios.

Razón de dependencia: Número promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente productivas, para un determinado país o territorio en un punto de tiempo específico.

Razón por sexo: La relación entre el número de hombres y el número de mujeres en una población dada, por cada 100 mujeres.

Recursos: En el ámbito de la economía de la salud, el término recursos se refiere a los insumos básicos para la producción: tiempo y capacidad de los individuos, terreno, recursos naturales, capital (instalaciones, equipos, etc.) y el conocimiento de los procesos de producción.

Rectoría del Sector Salud: Se entiende como la gestión de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno, es competencia característica del gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria nacional. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales. Comprende las dimensiones de: formular y conducir, regular y fiscalizar, garantizar el aseguramiento, orientar el financiamiento, armonizar la provisión de la atención y desarrollar y promover las funciones esenciales de salud pública en el país.

Reforma Sectorial: La Reforma Sectorial (RS) se ha definido como "un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector salud con el propósito de aumentar la equidad de sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones y, con ello, lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Se trata de una fase intensificada de transformación de los sistemas de salud, realizada durante un periodo determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan". Aplicando rigurosamente la definición anterior, no todos los cambios introducidos en el sector podrían ser denominados RS. De hecho, la realidad en este campo es muy diversa en la Región, observándose importantes variaciones tanto en las dinámicas como en los contenidos de los cambios que la mayoría de los países están introduciendo. En unos casos, los cambios son sustantivos y proyectos de RS definidos como tales están en discusión y no

se han implementado todavía; en otros, se ha ido introduciendo cambios en áreas como el financiamiento, el manejo de los pacientes u otros, sin que se afecte las responsabilidades fundamentales de los principales actores públicos y privados. Hay casos en que los cambios son sustantivos y planificados, pero se conocen bajo denominaciones distintas a "Reforma" (por ejemplo, Plan para la Modernización del Sector); y otros en los cuales se modifican la globalidad de las funciones de una de las instituciones públicas importantes, pero no de las restantes.

Regulación: Es el conjunto de acciones mediante las cuales el Estado, a través de la Secretaría de Salud, aprueba, emite, actualiza, aplica y controla el cumplimiento de la normativa legal, técnica y administrativa obligatoria, que deben acatar las personas físicas y jurídicas que proveen o reciben bienes y servicios de interés sanitario; o que realizan actividades que por su naturaleza pueden afectar la salud de los individuos o provocar daños ambientales que repercutan en ella. Esto con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de vida de toda la población.

Salud holística: Término en el cual se integran las dimensiones emocionales y espirituales junto con las dimensiones físicas, mentales y sociales, y considera el ser humano como una entidad completa en relación al mundo que lo rodea. Implica la promoción de la salud como vehículo hacia una conciencia sanitaria que trascienda la preocupación por la cura e incluya la prevención, la información y el conocimiento para una vida saludable.

Sector salud: El Artículo 5 del Código de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental define el sector salud como: "Para los efectos de la coordinación funcional, el sector salud está constituido por las dependencias e instituciones siguientes: a) la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública; b) la Secretaría de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia; c) la Secretaría de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social; d) la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación; e) la Secretaría de Estado en el Despacho de Recursos Naturales y Ambiente; f) la Secretaría de Estado en el Despacho de la Presidencia; g) el IHSS, SANAA y los Organismos Autónomos a los que su propia Ley les encomiende actividades en la materia; h) las municipalidades, en lo que se refiere a las obligaciones que este código les impone; e i) los organismos públicos y privados, nacionales o extranjeros y los internacionales que en virtud de Ley, convenio o tratado, estén autorizados para desarrollar actividades, cooperar o asesorar en materia de salud pública."

Segmentación: Existencia de subsistemas centrados en el aseguramiento de segmentos bien definidos y acotados de población, generalmente supone la existencia de un subsistema público con insuficientes recursos encargado de dar cobertura a los grupos de menor nivel de renta e indigentes y un subsistema privado, con una mayor disponibilidad de recursos para la prestación de servicios, concentrado en los segmentos más ricos de población.

Seguro: Sistema de cobertura de riesgos o de eventos inciertos mediante la distribución previa entre cierto número de personas, de los costos resultantes de dichos riesgos. La afiliación es voluntaria y el interesado debe cumplir ciertos requisitos para afiliarse y pagar una cantidad de dinero (prima o cotización) para tener derecho a los beneficios que se le ofrecen.

Servicios básicos de atención primaria de salud: Servicios que se pueden ofrecer en el nivel primario y que comprenden ocho elementos: educación en problemas frecuentes de salud y métodos para identificarlos, prevenirlos y controlarlos; promoción de aporte alimentario y nutrición adecuada; aporte adecuado de agua potable y saneamiento básico; atención de salud materna e infantil, incluyendo planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de enfermedades endémicas locales; tratamiento adecuado de enfermedades y traumatismos comunes; y promoción de salud mental y provisión de medicamentos esenciales (Alma Ata, 1978).

Servicios de salud: Cualquier servicio que pueda contribuir al mejoramiento de la salud, o al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas enfermas, y no necesariamente limitado a aquellos servicios de tipo médico o personales (Modificado OMS, 1998). Se refiere a una variedad de servicios que son entregados ya sea por profesionales de la salud, o por otras personas bajo su supervisión, con el propósito de mantener y/o recuperar la salud. El término se refiere a todos los ambientes de cuidados de la salud (Hospitales, hogares de cuidados de enfermería, oficinas de los médicos, establecimientos de cuidados intermedios, escuelas, y hogares).

Sistema de salud: Conjunto de instituciones públicas y privadas con/sin fines de lucro, nacionales y subnacionales, destinadas a proteger la salud de las personas.

Sostenibilidad: Para los propósitos del presente documento, la sostenibilidad implica tanto una dimensión social como una financiera, y se define como la capacidad del sistema de resolver sus problemas actuales de legitimidad y financiamiento así como los

retos de mantenimiento y desarrollo futuros. Consecuentemente, incluye la aceptación y apoyos sociales y la disponibilidad de los recursos necesarios.

Subsidio cruzado en salud: Consiste en utilizar los recursos generados por la prestación de servicios a usuarios que de alguna manera están ya cubiertos por algún sistema de seguros o que tienen capacidad de pago, generando un desvío de la atención en la población pobre relativa y pobre extrema.

Subsidio en salud: Consiste en utilizar los recursos generados en la prestación de servicios de salud en la atención de población prioritaria sin capacidad de pago.

Tasa de analfabetismo en adultos: Es la proporción de la población de más de 15 años que no puede leer y escribir, entendiéndolo, un enunciado sencillo sobre su vida cotidiana, ni efectuar cálculos matemáticos sencillos.

Tasa de crecimiento demográfico: Aumento de la población de un país durante un período determinado – normalmente un año – expresado como porcentaje de la población al inicio del período. La tasa de crecimiento demográfico es la suma de la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad (el aumento natural de la población) y la diferencia entre la población que entra en un país y sale de él (tasa neta de migración).

Tasa de fecundidad: Es el número promedio de hijos que tendrá una mujer durante su vida. La tasa total de fecundidad en los países en desarrollo es de entre tres y cuatro. En los países industriales es menor a dos. **Tasa de mortalidad:** Es el número de muertes por cada 1,000 habitantes en un año.

Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año): Es el número de niños, por cada 1,000 bebés que nacen en un año dado, que mueren antes de cumplir un año de edad. Cuanto más baja sea la tasa, tanto menor es el número de muertes de niños y, en general, mayor es el nivel de atención de la salud en el país.

Tasa de mortalidad infantil (1-4 años): Es el número de niños entre 1-4 años de edad que mueren, entre el total de población de 1-4 años.

Tasa de mortalidad materna: Es la proporción de muerte de mujeres por embarazo, parto o puerperio entre el total de nacidos vivos en un determinado año, expresado por 100 mil nacidos vivos. Muerte materna se define como la defunción de una mujer

mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, sea cual fuere la duración y sitio del embarazo, debida a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales.

Tasa de natalidad: Es el número de nacimientos por cada 1,000 habitantes en un año.

Tasa de ocupación: Es el porcentaje de la población ocupada con respecto a la población económicamente activa.

Tasa de participación: Relación entre la población económicamente activa (PEA) y la población en edad de trabajar.

Transición: Se refiere al cambio demográfico que está teniendo lugar en los países en desarrollo a medida que van registrando tasas más bajas de fecundidad y mortalidad. Son muchos los factores que contribuyen a la transición, entre ellos: mejores servicios de salud, más acceso a la educación y mejores condiciones sociales y económicas. La transición demográfica es completa cuando la fecundidad ha alcanzado el nivel de reemplazo, como ocurre en la mayoría de los países industriales.

Urbanización: Es el proceso por el cual la población de un país pasa de ser principalmente rural a ser urbana. Se debe a la emigración de las personas del campo a la ciudad en busca de mejores empleos y condiciones de vida.

Cumplimiento del mandato constitucional la SESAL tiene tres funciones misionales básicas: Función de Rectoría, Función de Provisión de Servicios y la función de Aseguramiento.

- **Rectoría:** entendida como la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce sus potestades de Autoridad Sanitaria para proteger y mejorar la salud de la población.
- **Provisión de Servicios:** entendida como Planificar, organizar, implementar, supervisar, monitorear y evaluar en las unidades jerárquicamente dependientes la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de acuerdo a principios de integralidad y continuidad en los diferentes niveles y lineamientos establecidos en el componente de atención en el modelo de salud.

- **Aseguramiento:** Garantizar mediante un régimen de aseguramiento, el acceso permanente y oportuno a servicios de salud suficiente, integral y de calidad a fin de proteger prioritariamente a la población económicamente más deprimida ante eventualidades que puedan provocar daños a la salud; (entendida como la garantía de la atención de un grupo de problemas de salud en espacios de población definidos como prioritarios.)

Conducción: Formular organizar y dirigir la elaboración de políticas, planes, prioridades y objetivos nacionales de salud, orientando y asegurando su implementación a través de la concertación y movilización de actores sociales e instituciones en apoyo de los mismos

Regulación: Formular el marco normativo sanitario que debe acatar toda persona física y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario; o que realiza actividades o mantiene conductas que por su naturaleza puedan afectar la salud de la población, ambientes de vida y trabajo; a fin de proteger la salud de individuos, familias y comunidades.

Fiscalización control y Vigilar, controlar y fiscalizar la aplicación del marco normativo sanitario que debe acatar toda persona física y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario; o que realiza actividades o mantiene conductas que por su naturaleza puedan afectar la salud de la población, ambientes de vida y trabajo; a fin de proteger la salud de individuos, familias y comunidades.

Vigilancia de la salud: Es el proceso mediante el cual, de manera proactiva, sistemática, continua y participativa, el ente rector y los actores sociales claves del sector salud generan conocimiento analizan y dan seguimiento al estado de salud de la población, sus condicionantes, determinantes y tendencias, con el propósito de identificar riesgos e impacto para tomar decisiones oportunas que permitan proteger y mejorar la salud y la calidad de vida de lo(a)s hondureño(a)s.

Modulación del financiamiento: Armonizar y alinear con criterios de complementariedad, eficiencia, eficacia, efectividad y equidad en la recaudación, asignación y distribución de los recursos financieros de las diferentes fuentes del sistema de salud; y su alineamiento con las prioridades y objetivos nacionales para atender las necesidades y demandas atención, promoción y protección de la Salud.

Armonización de la Provisión: Garantizar y vigilar la complementariedad de los diversos proveedores a fin de asegurar la continuidad y la integralidad en la atención, de acuerdo a los planes, objetivos y prioridades nacionales en salud, evitando duplicidad en el uso de los recursos

Aseguramiento: Garantizar el acceso a una cartera de servicios de salud definida en el plan de cobertura de régimen público subsidiado de aseguramiento en salud, para proteger a la población sin capacidad de pago contra las eventualidades de enfermar o morir.

Garantía del aseguramiento: Garantizar la cobertura de un sistema de aseguramiento en salud a toda la población, mediante el establecimiento de políticas, mecanismos de financiamiento y planes de cobertura, de acuerdo a las necesidades, la capacidad de pago, nivel de exclusión, riesgo y vulnerabilidad de los individuos y familias.

Seguridad en los bienes y servicios que se proveen: Aplicación del Marco Normativo a bienes y servicios de interés sanitario

Inteligencia en salud: Todos los conocimientos, actitudes y prácticas que llevan a la institución a cumplir su Misión

Capital Humano: Recurso humano que aplica la inteligencia en Salud

Vigilancia de la Salud: Dar seguimiento al estado de salud de la población, sus condiciones, determinantes y tendencias, con el propósito de identificar riesgos e impacto para tomar decisiones oportunas que permitan proteger y mejorar la salud y la calidad de vida de la población hondureña.

Rectoría fortalecida: se construye a través de la conducción, regulación, vigilancia de la salud, gestión del sistema.

Desde la Conducción con el modelo nacional de salud con sus componentes de atención, gestión y financiamiento fortalecerán el debilitado rol rector y se buscara el logro de un sistema de salud plural e integrada.

El Modelo Nacional de Salud define lo que se necesita para coordinar, armonizar y alinear la atención según la cartera de servicios, niveles de atención y tipología de establecimientos:

- Componente Atención definirá la cartera de servicios, niveles de atención, definición o caracterización de las unidades de salud, definición de la red de servicios de salud y su sistema de articulación con el sistema de referencia y contra referencia
- Componente de gestión definirá los regímenes de aseguramiento en salud el relacionamiento de los proveedores y las formas de pago por los servicios
- Componente de Financiamiento que realizara la identificación de las fuentes de financiamiento y hará modulación del financiamiento.

IV. DIAGNÓSTICO

El mayor desafío de la Secretaría de Salud, como rector del SNS consiste, no solo en resolver los problemas de salud de la población, sino en lograr que la misma asuma su papel de participar en la solución de estos problemas; es así que alrededor de esta premisa presentamos, en lo sucesivo, un diagnóstico de salud como una aproximación a la realidad, realizado mediante el análisis de los determinantes de la salud, sus causas y consecuencias, en los ámbitos de rectoría y provisión.

El Sistema Jurídico sobre el Derecho a la Salud en Honduras, lo conforma la Normativa Nacional (Constitucional, Legal y Reglamentaria) y la Normativa Internacional (Convenios y Tratados Internacionales suscritos); conocer este marco es importante para entender las implicaciones de las transformaciones introducidas en el SNS, y facilitar así el aprendizaje, conocer los avances y, sobre todo, los resultados de la implementación de la normativa vigente; a continuación presentamos lo más relevante en torno a este tópico:

La Constitución de la República de Honduras establece en el artículo N° 55 que “La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del estado”. El Artículo 145 “Reconoce el derecho a la protección de la salud, el deber de toda población a participar en la promoción y prevención de la salud personal y la comunidad”. El estado es el responsable de conservar el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas; y en el Artículo N° 149, que literalmente dice: ...“El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados”... es a través de esta normativa que se le delega a La Secretaría de Salud (SESAL), esta función que es indelegable, siendo el ente rector del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En el país a través de la secretaria de Salud, para poder cumplir con el Pacto 30•30•30 Atención Primaria Salud (APS), que es un llamado a la acción para intensificar y aclarar los esfuerzos para lograr la salud universal, de acuerdo a lo establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el desempeño de los sistemas nacionales de salud, Honduras ocupa la posición 131 de 191 países. La importancia de contextualizar el rol del Estado en el sistema de salud radica en que sólo 2.9% de la población está cubierta por seguros privados.

En consonancia con lo antes mencionado, se debe entender que la función de Rectoría se le confiere única y exclusivamente a la SESAL. Sin embargo, en las últimas décadas en el marco regulatorio del sector salud se han generado múltiples acuerdos relacionadas a la conducción y regulación, que han conllevado a la creación de diversas instancias y programas (SINAGER, ARSA, entre otros) las cuales crean ambigüedad, duplicidad y/o usurpación de funciones y responsabilidades, entre las instituciones.

El SNS de Honduras se caracteriza por estar fragmentado y tener problemas de coordinación, articulación entre instituciones y organizaciones; lo que conlleva a la duplicidad de actividades, esfuerzos y recursos, entre otros aspectos.

Además de las consignadas en las leyes, entre otras competencias le confiere: 1) La ejecución de las funciones sustantivas de Rectoría de la Salud conforme a los siguientes dimensiones: Conducción del sistema nacional de salud, armonización de la provisión de servicios de salud, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento, regulación/normalización, vigilancia del cumplimiento del marco normativo, vigilancia de la salud.

En tal sentido se requiere la formulación de un conjunto de propuestas de carácter político, técnico, socialmente aceptable y estratégicamente viable, que le permita guiar de manera operativa y estratégica, la producción social de la salud. En vista de que no cuenta actualmente con la Ley Marco del Sistema de Protección Social, ni cuenta con la Ley del SNS, ni un Modelo Nacional de Salud (MNS), ni un Código de Salud actualizado que esté en consonancia a la nueva ley del el Sistema nacional de salud (SNS) para establecer un sistema único de salud Público universal y gratuito con énfasis en la prevención, que garantice la atención integral de la población en general.

Es por ello, es necesario contar con una Ley del Sistema Nacional de Salud (LSNS) que permita el pleno desarrollo de lo establecido en la Constitución de la Republica, que contenga las especificidades aplicables al ámbito de Salud, con el objeto de establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios para **implementar un SNS único, universal gratuito e integrado, basado en la atención primaria de la salud renovada, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y de género, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social.**

El SNS en la garantía del aseguramiento cuenta con 2 sistemas; Público y No Publico. El sistema público se divide en 2 regímenes de aseguramiento, 1. Contributivo - Instituto

Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y 2. No Contributivo – donde la SESAL presta los servicios de provisión de salud a toda la población en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la densidad de profesionales por cada 10,000 habitantes debería ser de 23 médicos y enfermeras. Sin embargo, el estudio² realizado en Honduras para el año 2015 mostró que por cada 10,000 habitantes hay 14 profesionales de salud, por lo que podemos identificar una brecha de 9 profesionales menos por cada 10,000 habitantes, afectando directamente a la población. Para el año 2011 el estudio³ refleja que la mayor proporción en la inversión de los recursos humanos se concentra en el Departamento de Francisco Morazán (45.8%), el Departamento de Cortes (16.03%) y el Departamento de Atlántida (4.39%).

Según la OPS/OMS el financiamiento del gasto público en salud a nivel del PIB debe ser del 6%, Sin embargo, en Honduras este porcentaje corresponde a 2.9% para el año 2020. La brecha de 3.1% no ha permitido reducir las inequidades, en el estudio realizado por la SESAL en el 2011 de gastos en salud, se evidenció que para ese año el 50% del gasto total en salud proviene de los hogares, es importante destacar que los establecimientos de salud brindan los servicios a toda la población demandante, pero no así garantizando la calidad del servicio, por no contar con los suficientes insumos para cubrir con calidad las atenciones en salud.

La ENDESA/MICS 2019, revela que la forma de pago más frecuente por consulta ambulatoria fue con recursos propios en el 81.5 % de los casos, a nivel nacional la mayor proporción del gasto ambulatorio fue en medicamentos (56.8%). La forma de pago más frecuente entre las personas que se internaron fue con recursos propios (72 %).

Del presupuesto asignado a la SESAL en base a las disposiciones generales del presupuesto 2022, el 27.13% se asigna para las intervenciones a desarrollar en el primer nivel de atención y transferencias, el 39.84% se asigna para las intervenciones del segundo nivel de atención (Hospitales) y transferencias, el 13.49% se asigna a transferencias a fundaciones, ONG´s, y otras organizaciones o instituciones, el 17.64% en Actividades centrales (Transferencia, compra de medicamentos e insumos, entre otros) y solamente el 1.92% se asigna a intervenciones para rectoría.

¹ Estrategia de acceso y cobertura universal de servicios de salud OPS/OMS

² Estudio medición de metas regionales para Recursos Humanos en Salud en Honduras

³ Estudio de Gasto y Financiamiento año 2011

Es importante destacar que se realizan transferencias de los programas 01, 19,20 y 99 a 38 instituciones y organizaciones para apoyo de los diferentes servicios de salud, cuyo porcentaje total asciende a 17.61% del presupuesto total asignado a la SESAL.

Abastecimiento de medicamentos, mora quirúrgica, infraestructura primer nivel.....

La SESAL no cuenta con un sistema de información nominal en salud que tenga caracterizada la población a atender y que fortalezca la cobertura de los servicios brindados en los establecimientos de salud a la población en general.

La SESAL, como rector en salud definirá un SNS debidamente regulado; esta inicia con la definición del marco normativo en salud, en sus diferentes ámbitos de acción (atención a las personas y sanitario), por medio del cual se establece el estándar o calidad de las prestaciones y servicios que se brindan en el SNS, que deberá ser acatado por toda persona natural o jurídica, que provea o reciba bienes o servicios de salud. Este marco normativo en salud, debe responder al conocimiento del perfil epidemiológico.

Sin embargo, para cumplir con el debidamente regulado, la SESAL actualmente no cuenta con un marco normativo en salud actualizado, el cual contenga el listado de documentos normativos vigentes y en el tiempo; de acuerdo al perfil epidemiológico y no solo basado en la demanda.

A la vez no se cuenta con un diagnóstico de los establecimientos proveedores de servicios de salud (censo) y productos de interés sanitario que forman parte del SNS, a los cuales se les debe aplicar la vigilancia de cumplimiento del marco normativo, es decir que permita que sean evaluados de acuerdo a los instrumentos establecidos para la vigilancia y control oportuno, determinando cuantos cumplen o no con el proceso de licenciamiento y registros sanitarios para la emisión de las licencias, que garantice la calidad y seguridad de los servicios de salud a la población.

Para poder dar respuesta a la problemática antes mencionada, la SESAL no cuenta con una Política Pública de Desarrollo del Recurso Humano para el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo al Modelo Nacional de Salud, basado en estudios actualizados, diagnósticos de los Recursos Humanos en Salud a nivel institucional y sectorial, que le permita garantizar el Recurso humano adecuado en calidad y cantidad a nivel territorial para el recurso humano.

La Secretaría de Salud conduce a través de la vigilancia de las salud conduce el ASIS, mismo que nos permite obtener un diagnóstico de los principales problemas que están

afectando a la población y sus posibles causas. Sin embargo, desde el año 2005, no ha actualizado el ASIS y el último perfil epidemiológico de salud fue elaborado en el año 2009⁴, ambos son herramientas fundamentales de gestión, planificación, presupuestación y elaboración de estrategias para el abordaje de los problemas de salud y sus determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales; así como los riesgos y la preparación ante situaciones de emergencia y desastres, desde la perspectiva intersectorial, que ayude a definir las prioridades objeto de vigilancia de la salud, para la toma de decisiones oportunas, que permita proteger, mejorar la salud y la calidad de vida de la población en general.

Honduras como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está obligada a cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI); La OMS en el año 2021 realizó una evaluación de las 15 capacidades básicas que el país tiene que cumplir en base al RSI, el resultado de la evaluación del índice de capacidades básicas del mismo fue de 54.93%. Las capacidades básicas con menor calificación son: eventos químicos, eventos por radiación, comunicación de riesgo y participación de la comunidad, prevención y control de las infecciones, recursos humanos, prestación de servicios de salud, financiación e instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI. [Revisar informe del correo RHUS](#)

PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

La salud de los hondureños tiene un constante deterioro por causas que pueden ser prevenibles. La baja esperanza de vida, los embarazos en adolescentes y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, son una muestra de esta precaria situación. Un abordaje curativo y no preventivo, fragmentado, politizado y en las últimas décadas con una capacidad técnica reducida, han causado un deterioro continuo del sistema de salud pública que no responde a las necesidades de la población, especialmente de los más vulnerables. La pandemia de covid-19 evidenció aún más algunos de los principales problemas como el difícil acceso a los servicios, la baja calidad de la atención y la ineficiente administración de recursos para garantizar un servicio oportuno, digno e integral.

La OMS define la accesibilidad como la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad. A pesar que la estrategia de APS tiene varias décadas de haberse adoptado globalmente, con diferentes grados de profundidad en los países, las inequidades se mantienen y en el

⁴ Perfil de los sistemas de salud Honduras, Febrero 2009

caso de las Américas esta se han incrementado a tal grado que nos convertimos en unas de las regiones más inequitativas del mundo, con un 29% de la población que vive por debajo del umbral de pobreza y 40% de la población más pobre recibe menos de 15% del total de ingresos.

En este contexto para abordar tareas pendientes como producto de la implementación parcial de la estrategia de APS, la OPS en el 53 Consejo Directivo cristaliza el debate y demanda de los países por una forma más efectiva de abordar la realidad se aprueba la "Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud", que a la actualidad conocemos como "Salud Universal"

El sistema de salud pública de Honduras se ha deteriorado y no ha podido responder oportunamente a las necesidades de la población, por lo que las muertes y enfermedades por causas prevenibles han aumentado, baja cobertura en las zonas postergadas por insuficientes recursos médicos y de enfermería. Es importante mencionar que el número de atenciones ambulatorias y hospitalarias en el año 2022 han disminuido con respecto al año 2021. De igual manera la calidad en la atención de salud se ve afectada por la falta de abastecimiento de medicamentos y creciente mora quirúrgica.

Para asegurar la atención oportuna, de calidad e integral a la población hondureña se hace necesario realizar esfuerzos enfocados a fortalecer el sistema de salud pública, en este contexto el Plan Estratégico Institucional pretende abordar cinco problemas priorizados en salud pública. COLOCAR ANTES DE RECTORIA

2. Alta morbilidad materno infantil, afectando las Mujeres y sus familias de forma integral.

La agenda nacional de los ODS 2030 en su meta 3.1 "reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos", y la meta 3.7 "Acceso universal a servicios de salud relacionados con salud sexual y reproductiva". La mortalidad materna es un indicador de la situacional de salud de un país relacionada a la calidad de los servicios de salud y de las desigualdades de orden socioeconómico y de género.

La razón de mortalidad materna fue de 60 por 100,000 nacidos vivos, en el estudio Ramos año 2015, disminuyendo de 182 a 60 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 1990 y 2015, para el año 2022 se registraron 96 muertes maternas concentradas en los grupos de edad de 25 a 34 años lo que representa el 47% del total de las muertes de estas el 65% ocurrió en el área rural. El momento obstétrico en que ocurrió la muerte materna, se destaca que el 73% de las muertes ocurren en el periodo de puerperio,

seguido de un 22 % en el embarazo. Siendo las causas directas más frecuentes: hemorragia obstétrica 29%, trastorno hipertensivo del embarazo 15.1%, infección relacionada con el embarazo 9.3% y la causa indirecta más frecuente las complicaciones no obstétricas con 37.2%.⁵

El abordaje de la mortalidad materna es de relevancia por los efectos socioeconómicos ya que produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto e incremento de la pobreza.

El grupo poblacional menor de 5 años es importante por su vulnerabilidad, altos índices de morbi mortalidad por desnutrición, diarreas, infecciones respiratorias agudas y alta tasa de mortalidad neonatal. La meta 3.2 de los ODS 2030, establece “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menos de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos”. Definiendo como indicador 3.2.1 tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

En Honduras la tasa de mortalidad neonatal es de 11 por cada 100,000 nacidos vivos, la de mortalidad infantil es de 17 y la mortalidad en menores de 5 años es de 21.⁶ En el año 2022 se registraron 1,568 muertes en menores de 5 años, de los cuales 1,380 corresponden al grupo de edad de menores de 1 año (88.0%) y 188 (12.0%) en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Las principales causas continúan siendo: las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, situación que se mantiene inalterable en los últimos 20 años. Con respecto a la inmunización de menores de 5 años se ha observado una disminución constante desde el año 2015 en el cual la cobertura de la tercera dosis de pentavalente considerada como indicador trazador fue de 95% y en el año 2022 es de 78%.⁷ El 1.9% de los niños/as menores de 5 años tienen desnutrición aguda y los niños del pueblo Misquito alcanzan el 2.6%. La desnutrición crónica afecta al 18.7% de los niños/as menores de 5 años, que disminuyo comparado al 2005 que era de 30%. Sin embargo, esta prevalencia en el grupo lenca se incrementa a 29.9% y en hogares más pobres 32.6%.⁸

⁵ Informe anual de la vigilancia de mortalidad materna, Honduras año 2022

⁶ ENDESA MICS 2019

⁷ Informe de área de estadística de salud (AES)

⁸ SITAN Honduras 2022/ UNICEF

El uso de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales para el 2011 fue de 73% y para el 2019 fue de 69%, presentando una disminución en el uso de métodos, y la necesidad y demanda insatisfecha para el grupo de 15-49 años (actualmente casadas y unidas) de métodos de planificación familiar aumento de 11% a 12.9% en los años 2011 y 2019 respectivamente. La tasa global de fecundidad en el año 2011 fue de 2.9 y para el año 2019 de 2.6 hijos por mujer y tasa específica de fecundidad para los grupos de 15-49 años para el 2011 era de 101 y para el año 2019 de 97, observamos un descenso de la tasa global y específica de fecundidad.⁹

3. Alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles afectando a la población hondureña en general.

La agenda nacional ODS 2030, en su meta 3.3 establece “de aquí al 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el Zika y otras enfermedades transmisibles”.

Vectoriales

Las arbovirosis, en la Región de las Américas en el año 2022, se notificaron un total de 3,125,367 casos de enfermedad por arbovirus, de estos 90% fueron casos de dengue, 8.8 % casos de chikungunya y 1.3 % fueron casos de zika. el mayor número de decesos fue por dengue con un total de 1,290 y una Tasa letalidad de 0.046%.¹⁰

En Honduras para el año 2022 se registraron 25,337 casos de dengue, 44 casos de Chikungunya y 38 de Zika, tasa de incidencia por dengue 265 por 100,000 habitantes con una tasa de letalidad de 0.03% que está por debajo del valor observado para el año 2021.

Malaria, Honduras como parte de la iniciativa regional de la eliminación de la malaria de la OMS para el 2020 tenía como meta reportar cero casos de esta enfermedad, por lo que hasta el año 2019 se mantuvo disminuyendo la incidencia de casos con un reporte de 391 casos. Sin embargo, a partir del año 2020 se ha presentado una mayor incidencia de casos, registrándose 3,589 casos para el año 2022.

Chagas, esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, para el año 2022 se notificaron 241 casos a nivel nacional, comparado al año anterior representa un

⁹ ENDESA MICS 2019 / CAPITULO 6

¹⁰ Epidemiological Update for Dengue and other Arbovirosis (paho.org)

incremento de 15%, son las regiones sanitarias con mayor incidencia Olancho, Yoro, Intibucá, La Paz, Región Metropolitana del DC, Comayagua y San Bárbara.

Leishmaniasis, en el año 2021 se notificaron 1,058 casos de Leishmaniasis mucocutánea y dos casos de Leishmaniasis visceral, haciendo un total de 1,060 casos, las regiones sanitarias con mayor incidencia Olancho, Colon, Cortes, Santa Bárbara y Valle.¹¹

La distribución de las enfermedades de transmisión vectorial está determinada por un conjunto complejo de factores demográficos, que incluye globalización, migración, urbanización no planificada, problemas medioambientales entre ellos el cambio climático, sociales como ser la pobreza, todo lo anterior influye en la transmisión de enfermedades vectoriales, otro aspecto de relevancia en el control y eliminación de estas enfermedades es el acceso a servicios de agua y saneamiento y condiciones inadecuadas de las viviendas ¹², que en nuestro país está limitado en las poblaciones de las áreas rurales remotas y barrios urbanos marginales .

Las enfermedades vectoriales constituyen una importante carga de morbilidad que aumentando la demanda e impactando en los costos de servicios de salud ambulatorios y de hospitalización, generando además incapacidades laborales y pérdidas económicas.

Infecciosas

VIH/ Sida, En 2021 había 3,8 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales 2,5 millones viven en América Latina y el Caribe. En América Latina se estima que el número de nuevas infecciones del VIH ha aumentado un 4.7% de 2010 a 2021, la epidemia afecta a poblaciones clave, que incluye los hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales.

En América Latina, el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA ha disminuido de 40 mil en 2010 a 29 mil en 2021, a finales de 2021 aproximadamente 1,5 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral, lo que representa una cobertura de tratamiento antirretroviral del 69% de todas las personas que se estima viven con el VIH. ¹³

¹¹ Informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud/año 2022

¹² Enfermedades transmitidas por vectores, OPS, 02 de marzo 2020

¹³<https://www.paho.org/es/temas/vihsida> OPS/ VIH/SIDA

En Honduras la epidemia del VIH-Sida desde su inicio ha sido considerada una prioridad de salud, el grupo de edad entre los 20 y 39 años (población joven, en edad reproductiva y económicamente activa) es el más afectado, la principal vía de transmisión sigue siendo la sexual con 94.7%, la SESAL, desde 1985 al año 2021 ha registrado un total de 39,902 casos acumulados de los cuales 25,646 fueron casos por infección avanzada y 14,256 casos de VIH-Sida asintomáticos, el 55.7% de los casos corresponden al sexo masculino y 44.3% al sexo femenino, se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad, mujeres trabajadoras del sexo y población Garífuna, tiene un mayor impacto en las ciudades de San Pedro Sula, Tegucigalpa y la Ceiba..

Como parte del abordaje de la enfermedad para el año 2022, se brindó terapia antirretroviral (TAR) a 13,002 personas viviendo con VIH-Sida en 60 Servicios de Atención Integral (SAI) a nivel nacional, lo que representa un incremento de 583 personas con TAR comparado al año 2021, del total de personas viviendo con VIH-Sida que recibe el TAR el 47% (5,558) son mujeres y el 53% (7,414) son hombres.

Las personas viviendo con VIH-Sida, enfrentan estigma, discriminación, violación a la imagen, honor y reputación por parte de la sociedad, son objeto de violaciones al derecho a la salud debido a la falta de medicamentos, denegación y maltrato en la prestación del servicio y la falta de acceso a la justicia y al debido proceso, todo lo anterior afecta el bienestar emocional y salud mental de las personas portadoras.

La inversión total reportada en el año 2019 para el abordaje del VIH-Sida fue de \$32,827,945.28, incluye tres fuentes de financiamiento, el sector público es el mayor aportante con 53% del gasto total, el sector privado (los hogares) aporta un 24% y el sector internacional aporta un 23. % del total.

Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en prevención con un monto de \$13,095,682.55, que representa el 40% del gasto total en VIH-Sida. La principal fuente de financiamiento en esta categoría de gastos fue el Gasto de bolsillo de los hogares con un aporte de 52%. Atención y tratamiento del VIH, es la segunda inversión en importancia con un monto de \$12,714,675.68, representando un 39% del gasto total en VIH-Sida y en esta categoría se registraron gastos importantes, tales como los medicamentos antirretrovirales, costos laborales, así como los gastos de vigilancia de laboratorio específicamente relacionados al VIH y adherencia y retención en TAR. La principal fuente de financiación fue la pública¹⁴

¹⁴ Informe de medición del gasto en VIH-Sida MEGAS 2019 Honduras

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad derivada de la pobreza y la desigualdad que afecta a poblaciones vulnerables, con poco o ningún acceso a los servicios básicos considerada una de las diez primeras causas de mortalidad a nivel mundial, la SESAL brinda atención a los sintomáticas respiratorias y las personas con tuberculosis, se realiza vigilancia y seguimiento a personas migrantes retornadas con diagnóstico de TB, a personas con diagnóstico de VIH-Sida, y otros grupos marginados, adoptando la estrategia Tratamiento Ampliado Estrictamente Supervisado/Tratamiento Directamente Observado y Supervisado (TAES/DOTS).

A nivel mundial en 2021, se estima que 10.6 millones de personas se enfermaron de TB y 1.6 millones fallecieron por esta causa de ellas 187.000 tenían coinfección con VIH, en Honduras en el año 2022 fallecieron 126 personas diagnosticadas con Tuberculosis, con una tasa de mortalidad de 1.3 por 100,000 habitantes y una tasa de letalidad de 5.4

La tasa de incidencia a nivel nacional de 2010 a 2020 presento tendencia descendente, en el año 2021 inicia un ascenso con 22.10 casos para el año 2022 la tasa de incidencia es de 23.9 x 100,000 habitantes, las regiones sanitarias que se encuentran sobre la tasa nacional son Gracias a Dios, Metropolitana de SPS (39.1), Islas de la Bahía (36.8), Atlántida (33.7), Valle (32.9), Colón (30.9), Cortés (28.6), Santa Bárbara (28.3), Choluteca (26.9) y Yoro (25.3) donde se encuentra la mayor concentración de personas con diagnóstico de tuberculosis.¹⁵

La COVID-19 fue declarada por la OMS una epidemia, en marzo del año 2020, Honduras, registra su primer caso el 11 de marzo del mismo año, al finalizar el año, el número de casos fue de 125,557 con una tasa de incidencia de 1,349 y una tasa de letalidad de 2.58%, los casos confirmados en el año 2021 fueron 255,586 con una tasa de incidencia de 2,747 y una tasa de letalidad de 2.81%.

El proceso de vacunación contra la COVID-19 inicio en febrero 2021, a partir de agosto de ese mismo año se observó un descenso significativo en la positividad de la COVID-19 de 42.8% a 6.2% en el mes de diciembre, y la letalidad disminuyó de 2.7% en agosto 2021 a 0.4% enero 2022, demostrando que la vacunación como medida de prevención y contención de la enfermedad ha tenido el impacto esperado. Para el año 2022 se continúa con el proceso de vacunación teniendo en cuenta que el esquema completo incluye dos dosis y un refuerzo para la población de 12 años y más, y dos dosis para los niños de 5 a 11 años alcanzando las siguientes coberturas: primera dosis 83% segunda

¹⁵ Informe Unidad de Vigilancia de la Salud/ área de vigilancia epidemiológica TB 2022

dosis 74% primer refuerzo 55% y segundo refuerzo (solo para mayores de 12 años) 30%.¹⁶

La Situación epidemiológica de la COVID-19 a nivel nacional para el año 2022 reporta un total de 87,324 casos, positividad de 21%, tasa de incidencia de 871 casos x 100,000 habitantes y tasa de letalidad de 0.73%, indicadores que evidencian que la SESAL ha mejorado el abordaje del manejo y control de la epidemia¹⁷

Los pacientes con enfermedades infecciosas no solo tienen la carga del malestar biológico, también enfrentan el estigma que nace del desconocimiento y pone etiquetas a las personas que las llevan a sufrir prácticas discriminatorias, que les cierran las oportunidades para reintegrarse a la sociedad y su derecho a una vida digna, los profesionales de la salud son un grupo dentro de la sociedad con mayor acceso a información, sin embargo, también pueden realizar prácticas discriminatorias.

4. **Alta prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas afectando a la población hondureña en general**

La agenda nacional ODS 2030, en su meta 3.4 establece “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.”

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, ocasionan muerte en 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, en la región de las Américas mueren 5.5 millones de personas por ECNT. ¹⁸

La hipertensión para el año 2019 en la región de las Américas, afecta entre el 20-40% de la población adulta alrededor de 250 millones de personas, la prevalencia regional en adultos de 30 a 79 años fue 35.4 y la prevalencia en Honduras para esa misma edad fue de 33.9 por 100 mil habitantes.¹⁹ La SESAL, registra 78,823 casos para el año 2022, al comparar con el 2021 se observa un incremento de 1,722 casos.

La Diabetes Mellitus se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, en las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes directas, sus complicaciones provocan una carga

¹⁶ Subsistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

¹⁷ Informe de la situación epidemiológica de la Unidad de Vigilancia de la Salud

¹⁸ Enfermedades no transmisibles. www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

¹⁹ Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

económica para los pacientes, las familias y los sistemas de salud a nivel mundial, los principales factores de riesgo incluyen sobrepeso, obesidad y la inactividad física.²⁰

Los datos del área de estadística de la SESAL, registran 53,929 casos para el año 2022, al comparar con el 2021 se observa un incremento de 6,352 casos.

El Cáncer en la región de las Américas es la segunda causa de muerte se estima que cuatro millones de personas fueron diagnosticadas en el 2020 y 1.4 millones murieron por esta enfermedad, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata, pulmón, colorectal y melanoma de piel. Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor frecuencia son: mama, pulmón, colorectal, tiroides y cérvico uterino, causaron más muerte en los hombres los cánceres de: pulmón, próstata, colorectal, hígado y estómago y en las mujeres: mama, pulmón, colorectal y cérvico uterino.

En la región de las Américas se prevee que para el año 2040 el número de personas diagnosticadas con cáncer aumentará un 55%, lo que representa 6.23 millones de personas, el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos, por lo anterior es urgente tomar medidas para prevenir y controlar el cáncer.²¹

El sistema de información de la SESAL realiza el seguimiento a los egresos hospitalarios de los tipos de cáncer más frecuentes del país que son: cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de próstata. El comportamiento de estos canceres para el periodo 2018-2021 observamos que ocupa el primer lugar el cáncer cérvico uterino, en segundo lugar, el cáncer de estómago cuya frecuencia es más alta en el sexo masculino, en tercer lugar, el cáncer de mama, y para el año 2022 la tendencia fue en primer lugar el cáncer cérvico uterino, el segundo lugar el cáncer de mama y el tercer lugar el cáncer de estómago.

Enfermedad Renal Crónica (ERC), incluidas la glomerulonefritis aguda, la ERC debida a diabetes e hipertensión y otras ERC, se encuentran entre las causas principales de mortalidad y carga de enfermedad en la Región de las Américas en 2019. La tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedades renales se estimó en 15.6 por 100 000 habitantes en el 2019, para Honduras en este mismo año la tasa de mortalidad de 49.4, encontrándose entre los 7 países con las tasas más altas de mortalidad.²²

La Secretaria de Salud tiene contrato de suministro de servicios con la sociedad mercantil Diálisis de Honduras, S. A. para que brinde los servicios de hemodiálisis y diálisis

²⁰ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

²¹ www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2020-2021

²² <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>

peritoneal a los pacientes con insuficiencia renal crónica, referidos por la red de hospitales públicos de todo el país, los servicios de hemodiálisis se brindan a 4,527 pacientes en 19 clínicas distribuidas a nivel nacional en 12 de los 18 departamentos, es importante mencionar que no se cuenta con este servicio en los departamentos de Ocotepeque, Lempira, Intibucá, Gracias a Dios, El Paraíso y La Paz. Los pacientes renales en modalidad de diálisis peritoneal son 135 y se les provee el servicio en cinco clínicas ubicadas en San Pedro Sula, Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, La Entrada Copan, Tegucigalpa y Hospital Escuela.

Para el periodo 2018-2022 el sistema de información de la SESAL registra un total de egresos hospitalarios de 15,164 por Insuficiencia Renal Crónica (IRC), corresponden al sexo femenino 7,317 (48.2%) y para el sexo masculino son de 7,847 (51.7%).²³

5. Alta incidencia y prevalencia de otras enfermedades por curso de vida en la población general

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud el fomento de la salud y prevención de riesgos y problemas de salud vinculados al curso de vida, así como responder a las expectativas legítimas de las personas en el aseguramiento universal de la salud, con equidad y transparencia en la distribución financiera, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir el riesgo de enfermar y morir de las personas en general.

La salud mental es un derecho fundamental, que demanda una atención inmediata, los datos de la OPS/OMS a nivel mundial sobre los trastornos mentales más frecuentes son: La Depresión 3.4% (264 millones), los trastornos de ansiedad 3,8% (284 millones), el trastorno bipolar 0,6% (46 millones), los trastornos de la alimentación (anorexia clínica y bulimia) 0,2% (16 millones), esquizofrenia 0,3% (20 millones), cualquier trastorno mental o por consumo de sustancias 13% (970 millones), trastorno por consumo de alcohol 1,4% (107 millones) y los trastornos por consumo de drogas (sin incluir alcohol) 0,9% (71 millones).

Honduras en el año 2017 contaba con un total de profesionales en salud mental de 185 especialistas por cada 100 000 habitantes de los cuales corresponde a Psiquiatras 0.66, Pedo-psiquiatras (psiquiatría infantil y adolescente) 0.01, Psicólogos 0.62 y trabajadores sociales 0.23. El presupuesto asignado a la salud mental fue de 1.6% del presupuesto gubernamental para el sector de salud.²⁴ Esto ilustra de manera clara el rezago

²³ Área de estadística de la Salud de la SESAL

²⁴ Mental Health ATLAS (2017). OPS/OMS

generalizado de este importante sector en materia de salud mental, concentrado en dos hospitales psiquiátricos nacionales (Mario Mendoza y Santa Rosita) ubicados en la capital de la república y compra de servicios de salud mental al hospital San Juan de Dios en la ciudad de San Pedro Sula.

Así como en el resto del mundo, en nuestro país la pandemia de la COVID-19 ha exacerbado el enorme desafío de la salud mental y obliga a comprender su importancia, sin embargo, ha sido estigmatizada y no vista como una prioridad por gobiernos anteriores.

Salud del adulto mayor, según las proyecciones de población del INE para el año 2022, los adultos mayores representa el 8.6% del total de la población nacional, lo que equivale a 827,056 de población de 60 años y más, 377,894 son del sexo masculino (45.7%) y 449,162 son del sexo femenino (54.3%).²⁵

Honduras para el periodo 2019-2022, reflejan un incremento en el número de jubilados de 31,345 a 33,633, el dato de los pensionados para este mismo periodo presenta ligera disminución de 2,219 a 2,136. Se calcula que el porcentaje de jubilados para el año 2022 es de 4.07% y de pensionados de 0.26%²⁶, estos datos muestran que los adultos mayores no cuentan con una fuente de ingreso permanente lo que no les permite satisfacer sus necesidades básicas.

Salud de las personas con discapacidad, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad realizado por la OMS en el año 2010, se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir alrededor del 15% de la población mundial. El número de personas con discapacidad está creciendo debido al envejecimiento de la población y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Adicionalmente, los conflictos armados, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso de alcohol y drogas, y la violencia social son también causas de discapacidad. Se han hecho grandes progresos para que el mundo sea más accesible para las personas que viven con discapacidad; sin embargo, se requiere mucho más trabajo para satisfacer sus necesidades.²⁷

Honduras es el único país de Centro América que no cuenta con una censo o encuesta nacional de discapacidad, por lo que los datos estadísticos que se muestran son proyecciones basadas en las encuestas permanentes de Hogares que realiza el Instituto

²⁵ Página INE/ Proyecciones de población INE año 2022

²⁶ Honduras en Cifras 2019-2022 / Banco Central de Honduras

²⁷ Página OPS / <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Nacional de Estadística INE, las cuales dictan según reportes de la Organización Panamericana de Salud que “Se estima que en Honduras la población con discapacidad podría alcanzar el 14%. Así mismo se encontró que 1 de cada 100 hogares del país tienen 1 persona con discapacidad; de ellos un 46% se encuentran entre los 18 a 64 años de edad y 56% correspondió al sexo masculino” de comprobarse este dato, Honduras contaría con un aproximado de 1,200,000 personas con discapacidad, una parte representativa de la población hondureña que debe ser atendida a fin de gozar del ejercicio pleno de sus derechos humanos²⁸.

Lesiones de causa externa (LCE), forman parte integral del problema de pobreza, violencia social en el ámbito particular de la convivencia ciudadana del país, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, así como los factores genéticos y biológicos aumentan la predisposición a exhibir conductas agresivas y violentas.

En el año 2021, 7,924 personas perdieron la vida a consecuencia de una LCE registrándose un incremento de 21.4 % con relación al año 2020 (6,525), en cuanto a la manera de muerte, los homicidios acumularon 3,943 víctimas que representan el 49.8 % del total de casos para 2021 y un aumento de 8.7 %, los eventos de tránsito fueron la segunda causa con mayor incidencia al acumular 1,747 casos y registraron un aumento de 471 casos en relación al año 2020, los suicidios y las muertes indeterminadas o de intencionalidad desconocida aumentaron de 36.4 % y 55.6 % respectivamente. Las muertes no intencionales un incremento de 26.4 %, que equivale a 190 casos más. Las muertes indeterminadas o de intencionalidad desconocida acumularon 274 víctimas.²⁹

La demanda de atención de LCE en la red de hospitales públicos a incrementado lo que implica un alto costo, evidenciado en el estudio realizado en el año 2006 sobre el “Impacto Económico y Financiero de las Lesiones de Causa Externa en el Hospital Escuela” el cual reveló que el 32% de todos los recursos presupuestarios asignados fueron utilizados en la atención de las LCE, lo que limita satisfacer la demanda de la población por otras morbilidades.

Según la ENDESA MICS 2019 las LCE ocupan el tercer lugar de las hospitalizaciones en general (21%) y en el sexo masculino representa la segunda causa de internamiento (23%) siendo las principales causas las fracturas, heridas por accidente o violencia.

Salud Ocular, hacer que la atención ocular forme parte de la cobertura sanitaria universal contribuirá al logro de la meta 3.8 de los ODS. A nivel mundial por lo menos

²⁸ Fondo Solidario para el Sector Discapacidad en Honduras (SEDESOL 2022)

²⁹ Observatorio Nacional de la Violencia - UNAH - Honduras con datos de Policía Nacional/ Dirección de Medicina Forense / Registro Nacional de las Personas

2.200 millones de personas padecen deficiencia visual, y de ellas, por lo menos 1.000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado, esta problemática pesa más en los países de ingresos bajos y medianos, en las personas mayores y en las comunidades rurales, las proyecciones muestran que la demanda mundial de atención ocular aumentará en los próximos años debido al crecimiento y el envejecimiento de la población y a los cambios en el estilo de vida.

Los factores de riesgo y las causas de las afecciones oculares incluyen el envejecimiento, la genética, determinados estilos de vida y comportamientos, las infecciones y diversos problemas de salud y muchas afecciones oculares son de origen multifactorial³⁰.

La prevalencia de ceguera y deficiencia visual en Honduras es similar a la de otros países latinoamericanos, mejorar la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos, especialmente de cirugía de catarata, desarrollar los servicios ópticos y la atención ocular incorporada en la atención primaria en salud, podrían resolver el 67% de los casos de ceguera³¹.

Salud dental. el no contar con una buena salud bucodental limita a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza.

En la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021, se adoptó la resolución sobre salud bucodental que insta a un cambio de paradigma en la planificación de políticas sobre este tema, para pasar desde un modelo convencional de odontología restaurativa hacia un modelo de promoción y prevención.

Las enfermedades bucodentales tienen una prevalencia media mundial elevada (45%), el total estimado de casos a nivel mundial supera aproximadamente en 1,000 millones al número total de casos de las cinco ECNT principales (trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cánceres).

A nivel mundial la principal enfermedad bucodental es la caries dental que afecta a todos los grupos etarios, la prevalencia media de la caries de los dientes de leche es 43% y de los dientes permanentes es 29%. En Honduras según informe de la OMS la prevalencia de caries en dientes permanentes en la población de 5 años y más está en el rango 30,6% - 35,6% de la población. Los principales factores de riesgo son el consumo de

³⁰ Informe mundial sobre la visión, Organización Mundial de la Salud 2020.

³¹ Encuesta nacional de ceguera y deficiencia visual evitables en Honduras. PAHO 2014.

azúcares en alimentos y bebidas, junto con una higiene bucodental inadecuada y el uso insuficiente de dentífricos fluorados u otras medidas de fluoración³².

Por todos los hallazgos descritos anteriormente la SESAL prioriza en este plan estratégico institucional los siguientes objetivos

OBJETIVOS

1. Conducir el sistema nacional de salud público, basado en la atención primaria en salud renovada, debidamente regulado que garantice la calidad y seguridad de los bienes y servicios brindados, con cobertura y acceso universal, gratuito, para reducir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.
2. Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años, para reducir la morbilidad.
3. Mejorar el control de enfermedades transmisibles, vectoriales e infecciosas priorizadas (Dengue, Chikungunya y Zika); (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbilidad de la población en general.
4. Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas HTA, DM, Oncológicas (CA: Mama, Cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata), ERC, para reducir la morbilidad de la población en general.
5. Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general, Salud Mental, odontología, oftalmología, y otras no priorizadas.

³² Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Organización Mundial de la Salud 2022

No.	Norma Jurídica.	Fecha de Publicación de la Normativa.
1.-	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Publicada en el Diario Oficial la Gaceta No. 9460 del 11 de febrero de 1978, La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de Noviembre del 1969), resalta que dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud , libertad de organización, de participación política, entre otros).
2	Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda de Desarrollo Sostenible 2030	Septiembre 2015, La Región de las Américas ha avanzado sustantivamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Casi todos los ODS tienen alguna relación con la salud, sin embargo, de manera específica el Objetivo 3 contempla: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Ello refleja el amplio consenso de la relevancia de la salud como un insumo y como un producto de un

**V. M
ARC
O
LEG
AL**

		desarrollo sostenible, además de evidenciar que el estado de la salud es un indicador clave sobre el funcionamiento de la sociedad. Los ODS abordan los principales problemas y factores que contribuyen a la carga de enfermedad y muerte de las poblaciones más vulnerables.
3	Agenda Nacional 2030 para los ODS de Honduras	Septiembre 2015. Reconoce y facilita la realización del mapeo de políticas públicas e identificación de retos, intervenciones y presupuestación intersectorial, interinstitucional e interterritorial. Clave la colaboración intersector, interinstitucional e interactor y fomenta el concepto de progreso multidimensional, que va más allá del ingreso (pobreza, vulnerabilidad y sostenibilidad).
4	Agenda de Salud Sostenible de la Región de las Américas (ASSA 2018-2030)	LXX Asamblea General Septiembre 2015. Es el principal instrumento de la Organización Panamericana de la Salud enfocado en la situación de la salud –sus determinantes y tendencias– en la Región de las Américas. Se trata del análisis de las condiciones, los avances y los desafíos sanitarios en cada país de la Región. Para proveer información útil a una amplia y variada audiencia, (autoridades sanitarias, académicos, profesionales, estudiantes y trabajadores que actúan en el campo de la salud, así como a organismos de cooperación técnica y financiera y otras instancias internacionales), orientada a la toma de decisiones.
5	Atención Primaria en Salud Renovada.	46° Consejo Directivo, 57ª Sesión del Comité Regional. Washington D.C. EUA. 26 -30 de septiembre 2005, Impulsa la transformación de un sistema de salud basado en la APS, conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Apunta a un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.

6	Sistema Mesoamericano de Salud Pública	(SMSP) 2008. EL SMSP es el proyecto más importante del eje social del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica. Cuyos objetivos son: Generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas de salud comunes; Fortalecer los lazos de cooperación regionales a través del Instituto Mesoamericano de Salud Pública y Fortalecer el capital humano y los sistemas de vigilancia epidemiológica, focalizando en intervenciones de salud de alto impacto.
7	Política Regional de Salud del SICA, 2015-2022	Aprobada en la 44ª Reunión ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno del SICA, Diciembre del 2014. La Política Regional de Salud del SICA, toma en cuenta el marco jurídico e institucional de este órgano, con el propósito de delimitar los objetivos de salud en el contexto de la acción e integración regional en salud. Este instrumento tiene un carácter "político-estratégico" y plasma los principios básicos e intereses en salud desde la perspectiva regional. Dirige la acción regional en salud hacia el fortalecimiento de las acciones nacionales y la resolución de los desafíos prioritarios en salud que se salen del ámbito nacional. Permite impulsar la perdurabilidad de las acciones estratégicas en salud en la región más allá de los ciclos políticos nacionales y conducir al sector salud hacia un posicionamiento y relacionamiento tanto regional como internacional, en el marco de la intersectorialidad e interinstitucionalidad.
8	Constitución de la República de Honduras	Decreto No.131 del 11 de Enero de 1982, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No.23, 612 del 20 de Enero de 1982. Establece en su Art. 329 que el “Estado promueve el desarrollo económico y social, que estará sujeto a una planificación estratégica. La Ley regulará el sistema y proceso de planificación con la participación de los Poderes del Estado y las organizaciones políticas, económicas y sociales debidamente representadas” y “...el Estado con visión a mediano y largo plazo diseñará concertadamente con la sociedad hondureña una planificación contentiva de los objetivos precisos y los medios y mecanismos para alcanzarlos...”.
9	Código de Salud (1996).	Decreto Legislativo No. 65-91, establece en el Artículo 1 , establece que “La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho inalienable y corresponde al

		Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”. En ese contexto el Artículo 3 señala que: “Le 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. En los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa”.
10	Ley General de la Administración Pública	Decreto No.146-86, publicada en el Diario Oficial la Gaceta No.25, 088 del 29 de noviembre de 1986 y sus reformas, La presente Ley establece las normas a que estará sujeta la Administración Pública. Y en su Artículo 29, Numeral 12 (Según PCM 05-2022) en lo que se refiere a las competencias de la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud: “Lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la población”.
11	Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER)	Aprobada mediante Decreto No.151-2009, de fecha 26 de diciembre de 2009, misma que establece en su Artículo 45.-De las Emergencias Epidemiológicas y Ambientales. La Secretaría de Estado en el Despacho de salud, será la encargada de declarar las emergencias epidemiológicas y las medidas de control y prevención del sector salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto No 65 de fecha 29 de mayo de 1991, contenido del Código de Salud. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud coordinará y dirigirá a las otras instancias del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) para hacer un efectivo control epidemiológico.
12	Ley para el Establecimiento de una Visión de País 2010-2038	Decreto Legislativo No. 286-2009, Diciembre de 2009. Dicha Ley representa el inicio de una orientación hacia la Planificación Estratégica Institucional basada en resultados. Uno de los soportes principales de la gestión orientada a resultados es el desarrollo de capacidades institucionales en materia de planificación estratégica, en la medida que ello permita a las instituciones, establecer objetivos estratégicos consistentes y coherentes con los objetivos nacionales y las prioridades de gobierno, y por otro lado, se desarrollen los mecanismos para el monitoreo y evaluación de los resultados, aspectos necesarios para una rendición de cuentas transparente.

13	Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía, Fortalecimiento y Transparencia en el Gobierno	Decreto Ejecutivo PCM 266-2013, publicado en La Gaceta el 23 de enero de 2014, establece en su Art.29.- Para la Administración General del país que la Constitución de la Republica confiere al Poder Ejecutivo, Las Secretarías de Estado tendrán competencias fundamentales siguientes: No.5 Salud “Lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionados con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población; las regulaciones sanitarias relacionadas con la producción, conservación, manejo y distribución de alimentos destinados al consumo humano; el control sanitario de los sistemas de tratamiento, conducción y suministro del agua para consumo humano, lo mismo que de las aguas fluviales, negras servidas y la disposición de excretas: así como lo referente a inhumaciones, exhumaciones, cementerios, en coordinación con las autoridades municipales; el control y vigilancia de la producción y venta de productos farmacéuticos, cosméticos y sustancias similares de uso humano y la producción, tráfico, tenencia, uso y comercialización de drogas sicotrópicas”
14	La Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas	Decreto Legislativo 56-2015 publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33771 de fecha 2 de julio de 2015 y la Fe de Erratas publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33805 de fecha 11 de agosto de 2015, Ley que fue declarada inconstitucional por razones de contenido y forma mediante Resolución emitida por la Corte Suprema de Justicia de Honduras en fecha 5 de abril 2022, se deben de crear los mecanismos para que surta efecto la acción de inconstitucionalidad, publicada en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de octubre de 2022, es imperativo la definición de nuevas leyes y actualización de la normativa técnica legal en salud.
15	Ley del Sistema Nacional de Salud	Que tenga por objeto establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y al acceso universal en Salud, basado en la atención primaria de la salud, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y de género, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social. Asimismo que establezca el marco de competencias de todas las instancias que participan y de funciones exclusivas de la Secretaría de Salud como entidad Pública

		y Rectora del Sistema Nacional de Salud. En consonancia con la nueva visión y paradigma del actual gobierno como ser el socialismo democrático aplicado a la Salud.
16	Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo.	Decreto Ejecutivo No. PCM 008-97, publicado en el Diario Oficial la Gaceta del 07 de junio de 1997, el cual regula la organización, funcionamiento y competencias del Poder Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo Número 218-96 de reformas a la Ley General de la Administración Pública. y en su Artículo 67 el Reglamento denominado: Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, se establece que “La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud como Órgano del Poder Ejecutivo, es el ente Rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención de las Entidades Centralizadas y Descentralizadas del Sector Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. Además de las consignadas en las leyes, entre otras competencias le confiere: 1) La ejecución de las de las funciones sustantivas de Rectoría de la Salud ³³ conforme a los siguientes alcances: Conducción, Regulación, Vigilancia del Marco Normativo Sanitario, Vigilancia de la Salud, Modulación del Financiamiento, Garantía del Aseguramiento y Armonización de la Provisión de Servicios.
17	Reglamento Sanitario Internacional, 2005	Aprobado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2005 por medio de la Resolución WWHA58.3.1. Tiene como finalidad y alcance de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de Salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. Establece en su Artículo 4. inciso 1) Cada Estado parte designara o establecerá un Centro Nacional de Enlace para el RSI y a las Autoridades responsables, dentro de su respectiva jurisdicción , de la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

³³ Organización Panamericana de la Salud (OPS): De las seis dimensiones de la rectoría, las tres primeras (conducción, regulación y ejercicio de las FESP) se han definido como exclusivas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

18	Reglamento Interno de Organización y Funciones de la SESAL	Aprobado mediante Acuerdo Ministerial No.406 de fecha 15 de mayo de 2014, El cual regula y determina la naturaleza, finalidad, objetivos, estructura orgánica, competencias y funciones y las relaciones de coordinación de la SESAL en sus distintos niveles de conducción y operatividad en el ámbito nacional.
19	Plan Nacional de Salud 2014-2018	Junio 2014, cuyo objetivo es Contribuir al establecimiento de un sistema nacional de salud plural, integrado y debidamente regulado, que centre su razón de ser en la mejora equitativa del estado de salud de los individuos, las familias, la comunidad en su entorno, logrando de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo de gestión descentralizado que garantice la atención integral y que sea sostenible y financieramente solidario en las respuestas a las necesidades y demandas legítimas de la población. Pendiente de actualizar para este periodo de Gobierno.
20	Política Nacional de Género en Salud	Noviembre del año 2015, Misma que tiene como Objetivo General: Contribuir a lograr la equidad de género e igualdad de oportunidades, a fin de contar con un sistema de salud inclusivo, equitativo y justo. Y Objetivos Específicos los siguientes: 1) Institucionalizar la transversalización de género e interculturalidad en todos los procesos estratégicos de la atención y provisión de servicios; 2) Institucionalizar el cumplimiento de la Ley Del Sistema Nacional Del Salud derivada de la Ley Marco De Protección Social en la transversalización del enfoque de género en el sector salud; 3) Incorporar el abordaje de las barreras y falta de equidad de género e igualdad de oportunidades en salud en todos los procesos de gestión del Sector Salud; 4) Mejorar el acceso a la población hondureña de una atención integral de salud con calidad y calidez, de acuerdo a sus necesidades de manera diferenciada, con énfasis a la población en situación de exclusión y vulnerabilidad social y 5) Fomentar la participación igualitaria de mujeres y hombres en la toma de decisiones sobre salud, familia y comunidad. Pendiente de actualizar
21	Modelo Nacional de Salud	Aprobado mediante Decreto Ejecutivo PCM 51-2017, es un instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaria de Salud en su condición de ente rector del sector salud. Define la igualdad de género, como el mandato de un enfoque transversal, lo que obliga a los planificadores, gestores y proveedores de los servicios de salud a incorporarlo, con pertinencia y de manera

		integrada, en sus respectivos ámbitos de responsabilidad. Pendiente de actualizar en consonancia con la nueva visión y paradigma del actual gobierno como ser el socialismo democrático aplicado a la Salud.
22	Agencia de Regulación Sanitaria	Creada mediante Decreto PCM 032-2017, de fecha 28 de abril de 2017. responsables de la supervisión, revisión, verificación, control, vigilancia y fiscalización del cumplimiento de la normativa legal, técnica y administrativa de los establecimientos, proveedores, productos y servicios de interés sanitario y de los que realicen actividades o practiquen conductas que repercutan o puedan repercutir en la Salud de la Población, y de la regulación, otorgamiento, renovación, modificación, suspensión o cancelación de los Registros, permisos, licencias, certificaciones y otras autorizaciones sanitarias. Derogar la Ley de creación del ARSA, en vista que es la función Regulatoria junto con la conducción son la esencia de la Rectoría y va en contra posición a lo establecido en el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, por consiguiente impacta negativamente en el ejercicio rector que es exclusivo de la Secretaria de Salud.
23	Plan de Gobierno Bicentenario para Refundar Honduras y construir el Estado Socialista y Democrático, año 2022-2026	Septiembre 2021, mismo que establece: HACIA UNA HONDURAS SOLIDARIA, INCLUYENTE Y LIBRE DE VIOLENCIA. Se implementará políticas sociales para instituir una Honduras solidaria, incluyente y libre de violencia; en que el concepto del derecho prime sobre los privilegios y prevalezca sobre las exclusiones. De modo de ofrendar servicios de salud, educación, seguridad social y ciudadana, protección a la migración, alimentación y generación de empleo, entendidos como derechos primeros. Se redefinirá el sector salud en Honduras, estableciendo la preeminencia del sector público, que se dedicará a la prevención como el mejor mecanismo para evitar que la gente se enferme. Fortaleceremos la atención primaria manteniendo actividades de prevención de la enfermedad de manera constante. Renovando la infraestructura actual y la creación de una red nacional de salud pública, accesible a toda la población, con especial énfasis en los niños y niñas, las mujeres y los adultos mayores”. Actualmente en construcción por el Gobierno Central.
24	Decreto Ejecutivo No.PCM-05-2022, de fecha 06 de abril	Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35,892 de fecha 6 de Abril del 2022. Con el Objetivo de reestructurar la administración pública y crear nuevas Secretarías de

	dl año 2022.	Estado. El cual en su Artículo 2. Crea la Secretaría de Estado en el Despacho de Planificación Estratégica, en su carácter de Institución rectora del Sistema Nacional de Planificación del Desarrollo Social y Económico de Honduras. Quien tiene como función estratégica establecer e institucionalizar el Sistema Nacional de Planificación para el desarrollo económico, social y ambiental de Honduras, de manera participativa y con equidad para el bienestar de la población hondureña. Así mismo, dictará el conjunto de procesos expresado en normas e instrumentos y procedimientos de cumplimiento general, de orden político, técnico y administrativo, que establece la forma y los mecanismos de participación de los niveles nacional, departamental y municipal en la racionalización de la toma de decisiones para la asignación de recursos públicos y en la definición de políticas de desarrollo.
--	--------------	--

VI. PERFIL ESTRATEGICO.

A. MISIÓN

Somos la institución estatal responsable de Formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud; ejercer la rectoría del sector; orientar los recursos del sistema nacional de salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

(Fuente: La Gaceta, 23 enero 2006 No 30909)

B. VISIÓN

Aspiramos a garantizar condiciones favorables para la salud del pueblo hondureño, mediante la construcción colectiva y la conducción apropiada de un sistema nacional de salud integrado, descentralizado, participativo e intersectorial, con equidad en el acceso, universalidad en la cobertura y con altos niveles de calidad, de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios.

(Fuente: La Gaceta, 23 enero 2006 No 30909)

C. VALORES INSTITUCIONALES

1. **La equidad:** Consiste en procurar que la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin, se efectúe de acuerdo con las necesidades de los hombres y mujeres a lo largo de su ciclo de vida.
2. **La eficacia y eficiencia sociales:** La eficacia del sistema se entiende como su capacidad potencial para producir el resultado específico de resolver los problemas de salud de los usuarios de los servicios. La eficiencia se entenderá como la

capacidad de promover la combinación más racional de los recursos disponibles en el proceso de abordaje de la problemática a resolver.

3. **La integralidad:** Se refiere a la conjunción armónica y efectiva de los distintos componentes del sistema de salud para la satisfacción de las necesidades de salud de las mujeres y hombres y en consideración de la cultura, etnia, religión y diversidad de la población.
4. **La universalidad:** Es la capacidad para lograr cobertura de toda la población con equidad, garantizando la accesibilidad a servicios de salud, según sus necesidades, en todos los niveles de complejidad.
5. **La solidaridad:** Es la acción mediante la cual todos los hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, contribuyen al desarrollo integral de la salud de acuerdo a sus posibilidades y capacidades.
6. **La continuidad:** Es la capacidad del sistema de asegurar la atención integral de la mujer, hombre, familia y/o comunidad, desde el primer contacto con los servicios del sector salud hasta el nivel en el que se expresa efectivamente la resolución del problema o condición que ha generado la demanda.
7. **La intersectorialidad:** Este principio fundamenta la articulación congruente de propuestas y recursos de los diversos sectores, (el sector salud y todos los demás vinculados con el desarrollo social, nacional y comunitario), a fin de satisfacer las necesidades básicas de salud en el contexto concreto en que se desarrolla.
8. **La corresponsabilidad:** Se refiere a la responsabilidad compartida, expresada en la participación de los distintos actores sociales en la identificación y en la solución de la problemática de salud; en la definición y priorización de los problemas de salud; en la planificación, organización, operativización y control de los servicios orientados a la atención integral en salud, y en la definición de los mecanismos que garanticen el uso eficiente de los recursos asignados.
9. **La transparencia en la gestión gubernamental:** La transparencia en la gestión de los recursos del Estado comprenderá, de un lado, la obligación de las entidades públicas de divulgar toda la información sobre las actividades ejecutadas relacionadas con el cumplimiento de sus fines y del otro lado, la facultad del público

de acceder sin restricciones a tal información, para conocer y evaluar en su integridad, el desempeño, el cumplimiento de las responsabilidades y la forma de conducción de la gestión gubernamental.

10. **Trato digno:** Se refiere a que en el sistema de servicios de salud se brindará a la población un trato digno, sin ninguna discriminación por sexo, etnia o religión, y con respeto total a las individualidades, los derechos humanos, y las libertades fundamentales del ser humano, las que el personal de salud estará obligado a observar.
11. **La aceptabilidad cultural:** Hace referencia a que los servicios de salud serán proveídos respetando los principios, valores y creencias de la población
12. **La interculturalidad en salud** constituye un proceso de relaciones dialógicas mediante las cuales el conocimiento y las experiencias de cada cultura permiten la comprensión, el respeto, el intercambio, la solidaridad y la armonía global y ayudan a reducir las brechas de injusticia social.
13. **La flexibilidad:** Consistirá en el esfuerzo permanente del sistema para adaptar los servicios ofrecidos, de acuerdo a las experiencias y los conocimientos que surjan de la práctica concreta y en consonancia con las sugerencias de las personas e instituciones involucradas
14. **La oportunidad:** Se refiere a que las acciones para resolver los problemas de la población, se deberán ejecutar en el momento en que se expresa la demanda.

VII. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Formato de direccionamiento Estratégico (Anexo 3)

BORRADOR

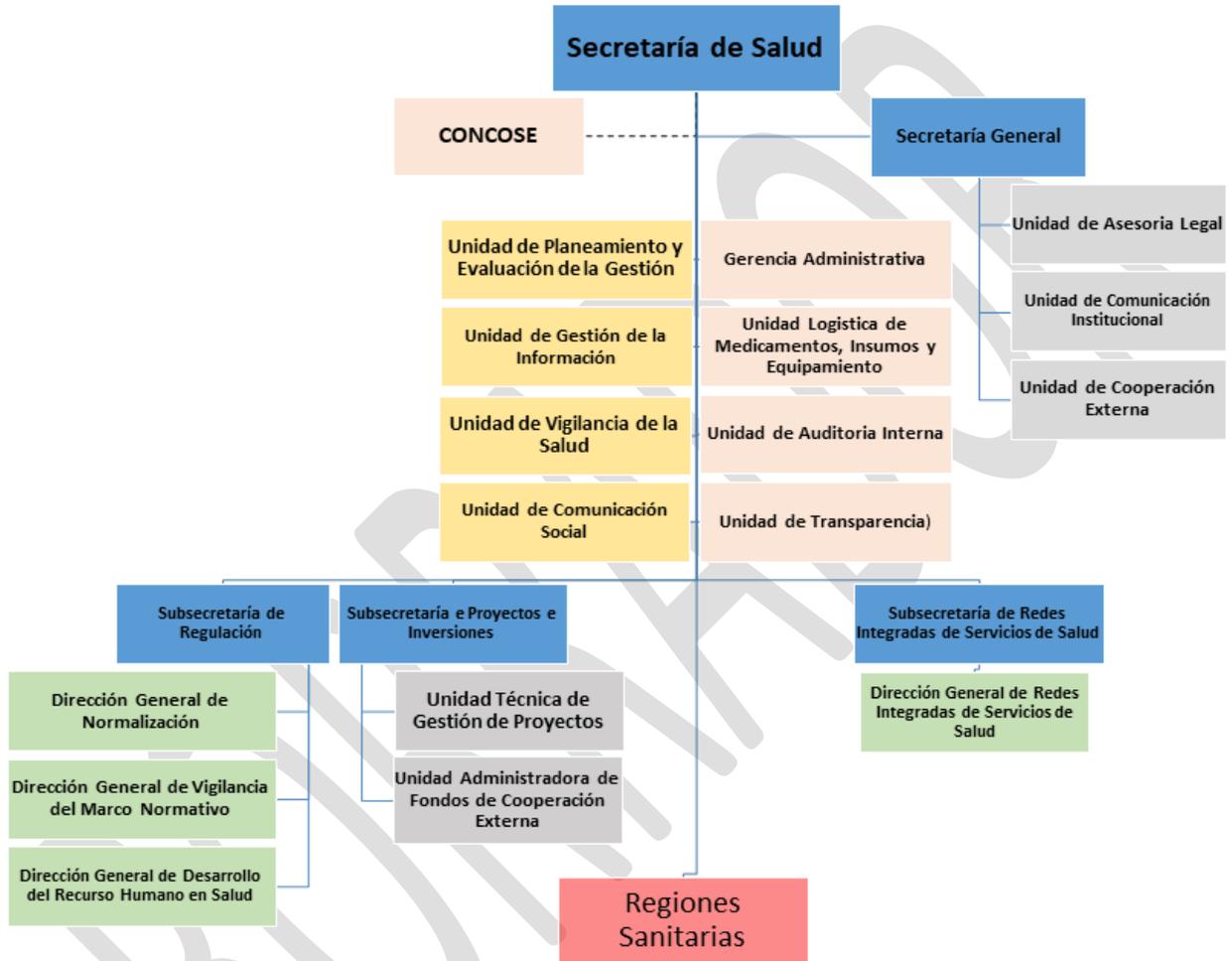
VIII. MATRIZ DE INDICADORES

BORRADOR

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN

BORRADOR

X. ANEXOS:
A. ORGANIGRAMA, TABLAS ADICIONALES



Fuente. Secretaría de Salud, Área de Organización y Métodos, UPEG, actualizado al 22 Agosto 2023

B. MARCO LEGAL (Complemento)

MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

El Sistema Jurídico sobre el Derecho a la Salud en Honduras, lo conforma la Normativa Nacional (Constitucional, Legal y Reglamentaria) y la Normativa Internacional (Convenios y Tratados Internacionales suscritos). La Constitución de la Republica establece en su **Artículo 145** “*Se reconoce el derecho a la protección de la salud*” y en su **Artículo 149** contempla “*El Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un Plan Nacional de Salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados*”.

La Constitución de la Republica como el elemento de mayor valor normativo del país, de la cual se derivan las leyes que regulan la sociedad, constituyéndose las mismas como el peso normativo y jurídico, tal es el caso del Código de Salud como una Ley Especial reguladora en el ramo de la Salud, el cual establece que “*En todo lo concerniente con los aspectos de Salud Humana se aplicaran las leyes y demás disposiciones relacionadas al respecto que sean de la responsabilidad de la Secretaria de Salud Pública*” es por ello que es imperativo contar con una Ley General que contenga las especificidades aplicables al ámbito de Salud, con el objeto de establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y al acceso universal en Salud, por lo que la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud como **Autoridad Sanitaria Nacional**,³⁴ en cumplimiento con las atribuciones y deberes que contempla el **Artículo 36 incisos 1), 5), y 7)** de la Ley General de la Administración Publica, deberá presentar el Anteproyecto de la Ley del Sistema Nacional de Salud (LSNS) como el instrumento jurídico supra mencionado que permitirá el pleno desarrollo de lo establecido en la Constitución de la Republica.

Función Rectora Indelegable (No fraccionamiento del Sistema):

En cumplimiento al mandato que la Constitución de la Republica le confiere al Poder Ejecutivo mediante la Ley General de la Administración Pública en su **Artículo 29, Numeral 12** (Según PCM 05-2022) en lo que se refiere a las competencias de la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud: “*Lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la población*”; y en su **Artículo 67** el Reglamento denominado: Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, se establece que “*La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud como Órgano del Poder Ejecutivo, es el ente Rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención de las Entidades*”

³⁴ La Autoridad Sanitaria Nacional es el custodio del bien público en salud y por ley le corresponde a la SESAL ostentar esa atribución.

Centralizadas y Descentralizadas del Sector Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. Además de las consignadas en las leyes, entre otras competencias le confiere: 1) La ejecución de las funciones sustantivas de Rectoría de la Salud³⁵ conforme a los siguientes alcances: Conducción, Regulación, Vigilancia del Marco Normativo Sanitario, Vigilancia de la Salud, Modulación del Financiamiento, Garantía del Aseguramiento y Armonización de la Provision de Servicios. – En consonancia con lo emanado por las leyes antes mencionadas, se debe entender que la función de Rectoría le confiere única y exclusivamente a la SESAL la capacidad política de dirigir y conducir de manera estratégica y operativa la producción social de la salud, donde las **dimensiones de Conducción y Regulación/Fiscalización**, se constituyen no solo como criterios esenciales de desempeño, sino como indicadores de competencia para el ejercicio y fortalecimiento de la función rectora de la ASN; es decir, que la conducción a ser ejercida por la SESAL, es sobre la política sanitaria (instrumentos jurídicos), planes de desarrollo del país y de las acciones del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, en las últimas décadas en el marco regulatorio del sector salud se han generado múltiples leyes relacionadas a la conducción y regulación de la salud (SINAGER, ARSA, SEDESOL y otras Secretarías de Estado) que compiten, crean vacíos, contradicción, ambigüedad y duplicidad de funciones y responsabilidades, entre las instituciones, fragmentando el SNS y demostrando de esta forma, la falta de voluntad política para entregarle **atribuciones reales** como ASN, debilitando su función rectora. En definitiva, la misión y visión de la SESAL es ejercer la **rectoría** sobre todos los actores del SNS que intervienen en la producción social de la salud, para ello se requiere de marco o normativa nacional que la respalde como Autoridad Sanitaria Nacional en el verdadero y efectivo ejercicio de su función.

El Sistema Nacional de Salud a través de la ASN, requiere la formulación de un conjunto de propuestas de carácter político, técnico, socialmente aceptables y estratégicamente viables, que le permita guiar de manera operativa y estratégica, la producción social de la salud. En tal sentido, a continuación, se pretende proponer un marco normativo sanitario para ser elaborado, actualizado, derogado y sobre todo garantizar su cumplimiento, con el fin último de proteger y promover la salud de la población:

- 1) Crear los mecanismos para que surta efecto la acción de inconstitucionalidad de la Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas, mediante Resolución emitida por la Corte Suprema de Justicia de Honduras en fecha 5 de abril 2022. Y publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. Xxx de fecha 27 de octubre de 2022.
- 2) Formulación de un Proyecto de Ley del SNS, que tenga por objeto establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y

³⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS): De las seis dimensiones de la rectoría, las tres primeras (conducción, regulación y ejercicio de las FESP) se han definido como exclusivas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

al acceso universal en Salud, basado en la atención primaria de la salud, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y de género, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social. Asimismo que establezca el marco de competencias de todas las instancias que participan y de funciones exclusivas de la Secretaría de Salud como entidad Pública y Rectora del Sistema Nacional de Salud.

3.- Formulación de un Proyecto de Ley de Rectoría, con el propósito de que la SESAL como ASN asuma el ejercicio efectivo de la función rectora en salud, trasladando a otra instancia las actividades relacionadas con la entrega de servicios de salud, buscando separar las funciones de prestación y financiación, de las funciones de conducción y regulación.

4.- Derogar la Ley de creación del ARSA (Aprobada mediante PCM 032-2017, publicada en el Diario Oficial la Gaceta de fecha 19 de mayo del año 2017, reformado mediante Decreto Ejecutivo PCM 13-2020, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 03 de septiembre de 2020) en vista que es la función Regulatoria junto con la conducción son la esencia de la Rectoría y va en contra posición a lo establecido en el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, por consiguiente impacta negativamente en el ejercicio rector que es exclusivo de la Secretaría de Salud.

5.- Actualizar el Modelo Nacional de Salud, (Aprobado mediante Decreto Ejecutivo PCM 051-2017, publicado en el Diario Oficial la Gaceta de fecha 08 de septiembre de 2017), diseñado bajo la nueva visión política de Estado y en la lógica de procesos estratégicos que la SESAL requiere desarrollar para alcanzar la cobertura universal y al acceso universal en Salud con enfoque basado en la Atención Primaria en Salud garantizando a la población el derecho humano de la salud. Asimismo se debe de garantizar la gratuidad de los servicios en salud, eliminando aquellos mecanismos conducentes a la privatización de la salud.

6.- Actualización del Código de Salud (Aprobado mediante PCM 65-91), en vista que el mismo debe de estar en consonancia con las reformas legales que han surgido en el Sistema Sanitario y lograr el desempeño de las nuevas funciones, metodologías, procedimientos, instrumentos técnicos, legales y administrativos para afrontar los retos que requieren el ejercicio de la dirección y conducción de la producción social de la salud.

7.- Elaborar y aprobar la Política de Desarrollo del Recursos Humanos en Salud, los recursos humanos constituyen un factor imprescindible para la ejecución de la Funciones del Sistema Nacional de Salud.

8.- Actualizar y aprobar la Política Nacional de Género en Salud,

El Fundamento para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2022-2026 está respaldado en dos niveles:

Marco normativo general. El mismo justifica y orienta por qué la SESAL está obligada a hacer sus planes estratégicos institucionales, e indica quienes son las instituciones que

lo conducen. Este marco está constituido fundamentalmente por los siguientes referentes:

- **Agenda de Salud Sostenible de la Región de las Américas (ASSA 2018-2030). LXX Asamblea General septiembre 2015.** Es el principal instrumento de la Organización Panamericana de la Salud enfocado en la situación de la salud – sus determinantes y tendencias– en la Región de las Américas. Se trata del análisis de las condiciones, los avances y los desafíos sanitarios en cada país de la Región. para proveer información útil a una amplia y variada audiencia, (autoridades sanitarias, académicos, profesionales, estudiantes y trabajadores que actúan en el campo de la salud, así como a organismos de cooperación técnica y financiera y otras instancias internacionales), orientada a la toma de decisiones.
- **Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.** La Política Regional de Salud del SICA, toma en cuenta el marco jurídico e institucional de este órgano, con el propósito de delimitar los objetivos de salud en el contexto de la acción e integración regional en salud. Este instrumento tiene un carácter "político-estratégico" y plasma los principios básicos e intereses en salud desde la perspectiva regional. Dirige la acción regional en salud hacia el fortalecimiento de las acciones nacionales y la resolución de los desafíos prioritarios en salud que se salen del ámbito nacional.
Permite impulsar la perdurabilidad de las acciones estratégicas en salud en la región más allá de los ciclos políticos nacionales y conducir al sector salud hacia un posicionamiento y relacionamiento tanto regional como internacional, en el marco de la intersectorialidad e interinstitucionalidad.
- **Sistema Mesoamericano de Salud Pública ³⁶(SMSP) 2008.** EL SMSP es el proyecto más importante del eje social del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica. Cuyos objetivos son: Generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas de salud comunes; Fortalecer los lazos de cooperación regionales a través del Instituto Mesoamericano de Salud Pública y Fortalecer el capital humano y los sistemas de vigilancia epidemiológica, focalizando en intervenciones de salud de alto impacto.

³⁶ Para disminuir las brechas en salud de la población de 10 países de Mesoamérica, en el 2008 se puso en marcha el SMSP. Uno de sus componentes del proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (Belice, Costa Rica, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana).

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda de Desarrollo Sostenible 2030. Septiembre 2015.** La Región de las Américas ha avanzado sustantivamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Casi todos los ODS tienen alguna relación con la salud, sin embargo, de manera específica el **Objetivo 3 contempla: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.** Ello refleja el amplio consenso de la relevancia de la salud como un insumo y como un producto de un desarrollo sostenible, además de evidenciar que el estado de la salud es un indicador clave sobre el funcionamiento de la sociedad. Los ODS abordan los principales problemas y factores que contribuyen a la carga de enfermedad y muerte de las poblaciones más vulnerables.
La Agenda Nacional ODS 2030, Reconoce y facilita la realización del mapeo de políticas públicas e identificación de retos, intervenciones y presupuestación intersectorial, interinstitucional e interterritorial. Clave la colaboración intersector, interinstitucional e interactor y fomenta el concepto de progreso multidimensional, que va más allá del ingreso (pobreza, vulnerabilidad y sostenibilidad)
- **La Constitución de la República de Honduras,** establece en su Art. 329 que el “Estado promueve el desarrollo económico y social, que estará sujeto a una planificación estratégica. La Ley regulará el sistema y proceso de planificación con la participación de los Poderes del Estado y las organizaciones políticas, económicas y sociales debidamente representadas” y “...el Estado con visión a mediano y largo plazo diseñará concertadamente con la sociedad hondureña una planificación contentiva de los objetivos precisos y los medios y mecanismos para alcanzarlos...”.
- **Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación.** En respuesta al mandato constitucional, en diciembre de 2009 se aprobó el Decreto Legislativo No. 286-2009, la Ley para el Establecimiento de una Visión de País (2010-2038) y la Adopción de un *Plan de Nación (2010-2024)*³⁷ para Honduras. Dicha Ley representa el inicio de una orientación hacia la Planificación Estratégica Institucional basada en resultados. Uno de los soportes principales de la gestión orientada a resultados es el desarrollo de capacidades institucionales en materia de planificación estratégica, en la medida que ello permita a las instituciones, establecer objetivos estratégicos consistentes y

³⁷ El Plan de Nación cubre una primera fase de la Visión de País (2010-2022) y se conforma de lineamientos estratégicos, objetivos e indicadores que marcarán las progresivas responsabilidades de los próximos tres gobiernos en torno a la Visión de País.

*El cual fue derogado en el PCM-024-2019 publicado 3 de junio 2019 diario oficial la gaceta Num.34,960

coherentes con los objetivos nacionales y las prioridades de gobierno, y por otro lado, se desarrollen los mecanismos para el monitoreo y evaluación de los resultados, aspectos necesarios para una rendición de cuentas transparente.

- **Plan de Gobierno para la Refundación de la Patria y Construcción del Estado Socialista y Democrático 2022-2026**, establece: HACIA UNA HONDURAS SOLIDARIA, INCLUYENTE Y LIBRE DE VIOLENCIA. Se implementará políticas sociales para instituir una Honduras solidaria, incluyente y libre de violencia; en que el concepto del derecho prime sobre los privilegios y prevalezca sobre las exclusiones. De modo de ofrendar servicios de salud, educación, seguridad social y ciudadana, protección a la migración, alimentación y generación de empleo, entendidos como derechos primeros.

Se redefinirá el sector salud en Honduras, estableciendo la preeminencia del sector público, que se dedicará a la prevención como el mejor mecanismo para evitar que la gente se enferme. Fortaleceremos la atención primaria manteniendo actividades de prevención de la enfermedad de manera constante. Renovando la infraestructura actual y la creación de una red nacional de salud pública, accesible a toda la población, con especial énfasis en los niños y niñas, las mujeres y los adultos mayores”.

- **Decreto Ejecutivo No.PCM-005-2022**, el cual en su Artículo 2. Crea la Secretaría de Estado en el Despacho de Planificación Estratégica, en su carácter de Institución rectora del Sistema Nacional de Planificación del Desarrollo Social y Económico de Honduras. Quien tiene como función estratégica establecer e institucionalizar el Sistema Nacional de Planificación para el desarrollo económico, social y ambiental de Honduras, de manera participativa y con equidad para el bienestar de la población hondureña. Así mismo, dictará el conjunto de procesos expresado en **normas e instrumentos** y **procedimientos** de cumplimiento general, de **orden político, técnico y administrativo**, que establece la forma y los **mecanismos de participación** de los niveles nacional, departamental y municipal en la racionalización de la toma de decisiones para la asignación de recursos públicos y en la definición de **políticas de desarrollo**.

- **Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía, Fortalecimiento y Transparencia en el Gobierno**, Decreto Ejecutivo PCM 266-2013, publicado en La Gaceta el 23 de enero de 2014, establece en su **Art.29**.- Para la Administración General del país que la Constitución de la Republica confiere al Poder Ejecutivo, Las Secretarías de Estado tendrán competencias fundamentales siguientes: No.5 Salud “Lo concerniente a la

formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionados con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población; las regulaciones sanitarias relacionadas con la producción, conservación, manejo y distribución de alimentos destinados al consumo humano; el control sanitario de los sistemas de tratamiento, conducción y suministro del agua para consumo humano, lo mismo que de las aguas fluviales, negras servidas y la disposición de excretas: así como lo referente a inhumaciones, exhumaciones, cementerios, en coordinación con las autoridades municipales; el control y vigilancia de la producción y venta de productos farmacéuticos, cosméticos y sustancias similares de uso humano y la producción, tráfico, tenencia, uso y comercialización de drogas sicotrópicas”

Marco normativo específico en Salud. Este justifica los contenidos de la planificación estratégica institucional y sus orientaciones. Siendo:

- **La Constitución de la República.** En su Artículo 149, señala que es responsabilidad de la SESAL la coordinación de todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados, cuya finalidad es alcanzar el completo bienestar físico y psicosocial de la población.
- **Código de Salud (1996).** Desde el punto de vista legal, el Artículo 1³⁸, establece que “La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”³⁹. En ese contexto el Artículo 3 señala que: “Le 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. En los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa”⁴⁰.
- **Reglamento Sanitario Internacional 2005,** el cual tiene como finalidad y alcance de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada

³⁸ Decreto 65-91, publicado en la Gaceta 26509 de Agosto de 1991.

³⁹ Artículo 1 del Código de Salud. Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

⁴⁰ Artículo N° 3 del Código de Salud. Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

- **El Reglamento de Organización y Funciones (ROF).** Mediante PCM 061-2013 de fecha 18 de diciembre de 2013 publicado en la Gaceta de fecha 29 de enero 2014 se reformaron los artículos N° 67, 68 y 69 del Reglamento de organización, funcionamiento y competencia del poder ejecutivo otorgándole a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud una nueva estructura de organización con la definición de las funciones sustantivas. Es así como la SESAL elabora su Reglamento de Organización y Funciones mediante Acuerdo Ministerial N° 406 de fecha 15 de mayo del año 2014. Dentro de esta organización la Unidad Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) es una instancia de carácter estratégico que depende directamente del Secretario de Estado, la cual tiene definida 22 funciones, en la que se destaca conducir y elaborar la metodología y el proceso de la planificación estratégica institucional según sus funciones que responde a las prioridades nacionales de salud.
- **La Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas** aprobada mediante Decreto Legislativo 56-2015 publicada en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 33771 de fecha 2 de julio de 2015 y la Fe de Erratas publicada en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 33805 de fecha 11 de agosto de 2015, consintió el fraccionamiento y debilitamiento de la función rectora en sus dimensiones de normalización en salud y vigilancia del marco normativo en salud, a través del planteamiento de entes desconcentrados como La Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) y la Propuesta de la Superintendencia de Salud (artículo 32, párrafo III LMPS), Ley que fue declarada inconstitucional por razones de contenido y forma mediante Resolución emitida por la Corte Suprema de Justicia de Honduras en fecha 5 de abril 2022, a la espera que el Congreso Nacional de la Republica mande a publicar la misma en el Diario Oficial la Gaceta para que surta efecto la Resolución Dictada.
- **Modelo Nacional de Salud, aprobado según Decreto Ejecutivo PCM 51-2017.** Instrumento de carácter político y estratégico de la Secretaría de Salud, define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del SNS. El Modelo Nacional de Salud y sus Componentes, es el instrumento de carácter político y estratégico que representa la opción del modelo que Honduras se merece. Se refiere a los aspectos conceptuales, estratégicos, metodológicos e instrumentales que afectarán sustantivamente las posibilidades de organizar y

administrar las Redes Prestadoras de Servicios de Salud satisfaciendo con la máxima eficacia, eficiencia, equidad y participación social, la entrega de servicios de salud a la población hondureña, para lograr el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, consignado en la constitución de la República de Honduras.

➤ **Atención Primaria en Salud Renovada. 46º Consejo Directivo, 57ª Sesión del Comité Regional. Washington D.C. EUA. 26 -30 de septiembre 2005.**

Impulsa la transformación de un sistema de salud basado en la APS, conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Apunta a un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.

MARCO INSTITUCIONAL

Contexto General del País

Honduras es uno de los países de mayor extensión del istmo centroamericano con una superficie de 112.492 Km², una población estimada según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2023 de 9,687,397 habitantes, de los cuales 4,712,907 (48.6%) son hombres y 4,974,489 (51.4%) son mujeres.

La población hondureña experimentó un rápido crecimiento en las últimas décadas, de acuerdo a los datos de los últimos censos de población y vivienda realizados en el país. La población urbana es de 5, 317,664 habitantes, y de ésta el Distrito Central concentra aproximadamente el 11.6% con 1,111,627 habitantes, mientras que San Pedro Sula con 650,769 habitantes representa el 6.8%, el área rural concentra la menor cantidad de habitantes 44.6% (4, 280,095 habitantes).

La población hondureña se caracteriza por ser joven, representada por adolescentes menores de 19 años (36.9%). Por otro lado, la población de la tercera edad

representada por adultos de 60 años y más, conforman una minoría de apenas un 12.4%.

Los resultados de la ENDESA/MICS 2019 muestran que, la tasa global de fecundidad (TGF) a nivel nacional es de 2.6 hijos por mujer, lo cual representa un descenso importante si se compara con la tasa estimada en la ENDESA 2005-2006, en la cual la tasa global se estimó en 3.3 hijos por mujer. Entre 1990 y 2019, la esperanza de vida al nacer en Honduras aumentó en 8.5 años.

Distribución de Población por Sexo, 2022-2030



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Proyecciones de población año 2022

En el gráfico anterior podemos observar que la población de 0 a 14 años representa el 30 %, la población entre 15 y 64 años es de 64% mientras que los mayores de 65 años alcanzan el 6%.⁴¹

Estructura por Edad de la Población de los Hogares



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

De la distribución de la población por hogares es de destacar el cambio en la composición de la población en edad de trabajo (población entre los 15 y 64 años de edad) en relación con el resto de la población, o sea, la población económicamente dependiente (menores de 15 y mayores de 64 años). La población en edad laboral representa 61 por ciento de la población total, o sea, que la razón de esta población con respecto a la población económicamente dependiente sería de 1 a 0.6.

Nombre de los Indicadores	Unidad de Medida	2022	Fuente
Esperanza de Vida al nacer *	Años	77.1	INE
Tasa global de fecundidad **[1]	No. de Hijos	2.4	INE

[La TFG denota el número promedio de hijos a los que una mujer habrá dado a luz al final de sus años reproductivos \(antes de los 50 años\) si prevalecieran las tasas de fertilidad actuales. La tasa se expresa por mujer de 15 a 49 años.](#)

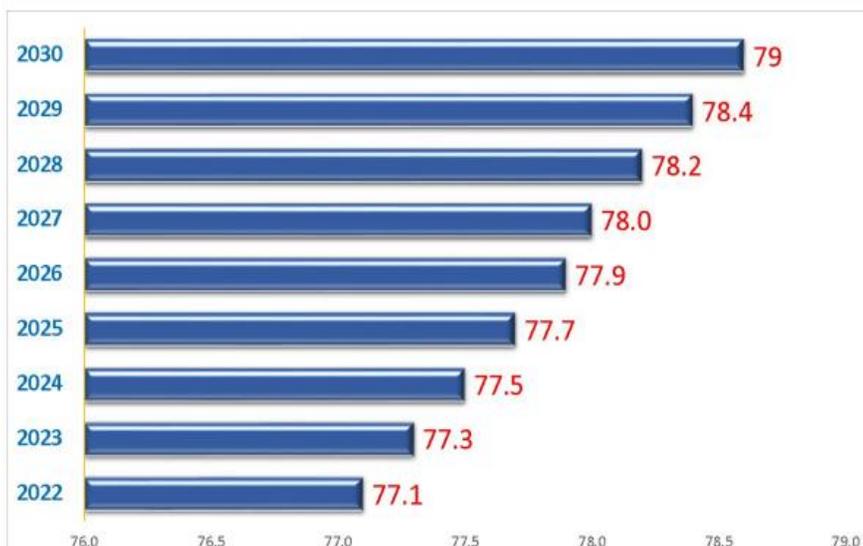
Densidad de población *	Habitantes por Km ²	88hab/Km2.	INE
Tasa de Mortalidad Infantil **	Tasa por Mil Nacidos Vivos (antes de un año)	14.5	INE
Tasa de mortalidad neonatal**	Tasa por mil nacidos vivos del quinquenio anterior a la encuesta	17	INE
Tasa de mortalidad en niños de 1-4 años**	Tasa por Mil Nacidos Vivos	3	INE
Tasa de mortalidad de niños/as menores de cinco años**	Tasa por Mil Nacidos Vivos	21	INE
Tasa Bruta de Mortalidad *	Tasa por Mil Habitantes	4.5	INE

Fuente: * Indicadores cifras de país 2019, INE. Honduras.

** Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019. Tegucigalpa.

Indicadores Demográficos

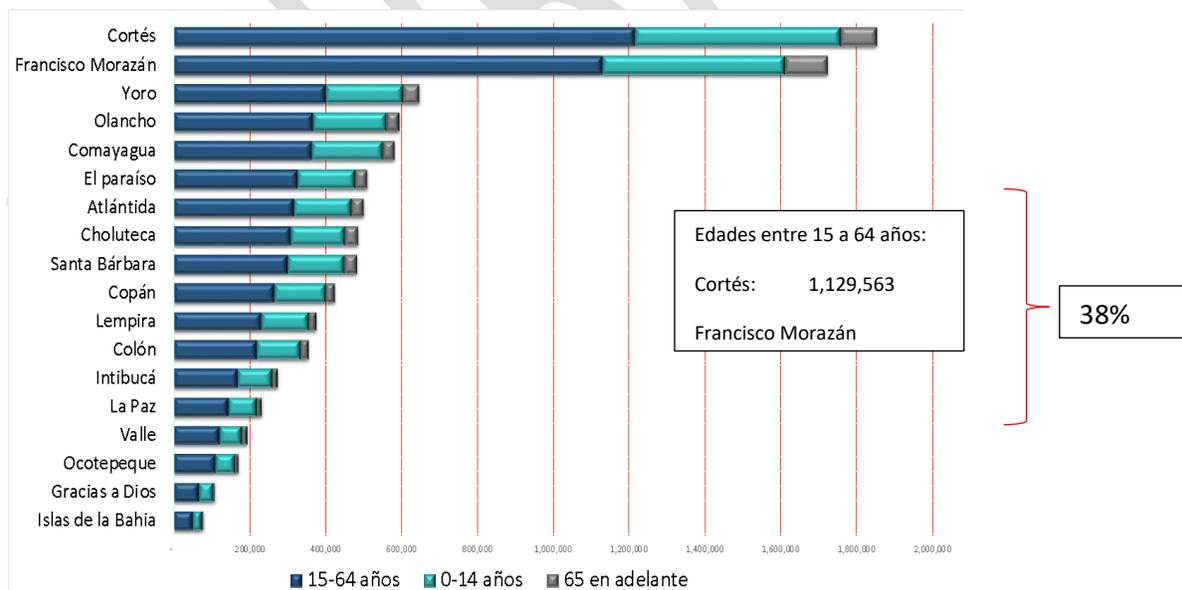
Esperanza de vida al nacer en Honduras



Fuente: proyecciones INE, Honduras año 2022

La esperanza de vida para el 2023 es de 77.3 un incremento de 0.2% en comparación al año 2022.

Población por Grupos de Edad (2022)



Fuente proyecciones INE, Honduras.

i. Determinantes Sociales de la Salud

Pobreza

Se conoce como “un síndrome situacional en el que se asocia el infra consumo, la desnutrición, las precarias condiciones de las vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento y anomalía, poca participación en los mecanismos de integración social y quizás la descripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna manera de la del resto de la sociedad” (Altamir, 1970).

Para Julio de 2021 el 73.6% de los hogares hondureños se encontraron en condiciones de pobreza, ya que sus ingresos se encuentran por debajo del costo de una canasta básica de consumo que incluye alimentos y otros bienes y servicios. Aunque la pobreza es más grave en el área rural, también en el área urbana alcanza a más de la mitad de los hogares (71.8% urbano y 76% rural).

Brecha de la Pobreza y Severidad de la Pobreza

Es la diferencia agregada entre el ingreso de las personas (u hogares) pobres y el valor de una canasta básica de bienes y servicio (o línea de pobreza), expresada como porcentaje de este último valor y dividida para la población total. De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples se tiene una brecha a nivel nacional de 60.1% misma que es del 58.2% en el área urbana y 62.6% en el área rural.

Coefficiente de GINI

El coeficiente de GINI mide la desigualdad en la distribución de los ingresos. Honduras presenta un valor del coeficiente de GINI superior al 0.55 en el año 2021.

Educación

En Honduras, el 11.8% de las personas mayores de 15 años, no sabe leer ni escribir. Los datos indican que la tasa de analfabetismo continúa siendo mayor en la población del área rural (18.5%). Desagregando por sexo, el analfabetismo tanto a hombres como a mujeres, para los hombres, la tasa alcanza un 12.4% y para las mujeres un 11.2% respectivamente. El analfabetismo es superior en las personas de mayor edad. Hasta los 35 años la tasa es

menor al 9.5%, a partir de los 36 años aumenta hasta alcanzar su máximo en la población de 60 años y más, es decir el 27.5% no sabe leer ni escribir.

Uno de los problemas del mercado laboral es el desempleo; el cual se mide con la Tasa de Desocupación (TD) En junio de 2022 los desempleados representaban el 8.9% de la Fuerza de Trabajo.

El problema del desempleo es mayormente urbano, potenciado probablemente por la migración constante de mano de obra masculina que la femenina. Las personas con educación secundaria y universitaria tienen más problemas para conseguir empleo. Casi la mitad de los desocupados (40.6%) de Honduras tienen apenas educación secundaria.

Disponibilidad y Calidad del Agua

En Honduras el 9.3% de las viviendas no cuentan con un servicio adecuado de agua. En el área urbana, el 97.6% de las viviendas cuentan con este servicio. El 7.3% de las viviendas de Honduras, no cuentan con un sistema de saneamiento adecuado. Esta proporción es mayor en el área rural (10.6%), debido a que, en su mayoría, las viviendas rurales utilizan letrinas con pozo simple y otras adolecen de alguna forma de eliminación de excretas.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Es elaborado por las Naciones Unidas para medir el progreso de un país y que en definitiva nos muestra el nivel de vida de sus habitantes, indica que los hondureños tienen una mala calidad de vida, para el 2019 fue de 0.634, lo que sitúa al país en la categoría de desarrollo humano mediano y en el 132º lugar de 189 países y territorios. La tabla a continuación muestra indicadores que dan un panorama del estado de desarrollo humano antes de que surgiera la pandemia de COVID-19, y están basados en los datos disponibles hasta 2019. Los datos que reflejan los cambios provocados por la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones socioeconómicas en 2020 y 2021 al momento de redactar el presente informe algunos no estaban disponibles aún.

Indicadores de Población, Empleo e Ingreso

Nombre de los Indicadores	Unidad de Medida	de 2021	Fuente
Crecimiento Económico (PIB real)	%	3.5	BCH
Pobreza	% de hogares	73.6	INE
Pobreza Relativa	% de hogares	19.9	INE
Pobreza Extrema	% de hogares	53.7	INE
Personas que viven en hogares con ingreso per cápita de un dólar por día o menos	% personas	ND	INE
Crecimiento Poblacional	%	1.6	INE
Población Económicamente Activa (PEA)	Personas (miles)	4,103,427	INE
Población en Edad de Trabajar	Personas (miles)	6704,670	INE
Tasa de Desempleo Abierto	%	10.9	INE
Tasa de Subempleo Visible	%	41.2	INE
Tasa de Subempleo Invisible	%	26.9	INE
% de jóvenes entre 12-30 años que no estudian ni trabajan.	%	ND	INE
Sector Público			
Deuda Externa Pública	Millones Lempiras	360,505.99,090.1	LA GACETA 2021
Deuda Externa Pública con relación al PIB	%	38.4	SEFIN
Tasa de Crecimiento Deuda Externa Pública	%	18.1	SEFIN

Indicadores de Educación

Años de estudios promedio de la población	Años	7.6	INE
Tasa de analfabetismo	%	12	INE
Tasa de cobertura (Primaria)	%	ND	INE
Años de estudio promedio Jefe de Hogar	Años	ND	INE
Tasa de Repitencia (Primaria)	%	ND	INE

Fuente: Indicadores cifras de país 2020, INE. Honduras, Encuesta Permanentes de Hogares de Propósitos Múltiples. Año 2021

Entre 1990 y 2019, el IDH42 de Honduras aumentó de 0.519 a 0.634, un incremento de 22.2%. El IDH de Honduras en 2019 es de 0.634. Sin embargo, una vez descontada la desigualdad, el valor del índice cae a 0.472, lo que implica una pérdida del 25.6% debido a la desigualdad en la distribución de los indicadores de las diferentes dimensiones del IDH.

Estimaciones del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).

La última edición, de julio de 2020, abarca 107 países en desarrollo. Los datos de encuestas más recientes públicamente disponibles sobre la estimación del IPM de Honduras se refieren a 2011/2012. En Honduras, el 19.3% de la población (1,851 mil personas) vive en situación de pobreza multidimensional y otro 22.3% está clasificado como vulnerable a la pobreza multidimensional (2,134 mil personas). La intensidad de la privación en Honduras, que es la puntuación de privación media de la población en situación de pobreza multidimensional, es del 46.4%. El porcentaje de la población que sufre pobreza multidimensional, ajustado según la intensidad de las privaciones, se sitúa en 0.090

El IDH es una medida sintética utilizada para evaluar el progreso a largo plazo en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: **una vida larga y saludable**, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno. El **indicador utilizado para medir una vida larga y saludable es la esperanza de vida**.

Índice de Pobreza Multidimensional más reciente de Honduras

Año Encuesta	Valor del IPM	Recuento (%)	Intensidad de las privaciones (%)	Porcentaje de población (%)			Contribución de las privaciones a la pobreza global (%)		
				Vulnerable a la PMI	En situación de PMI extrema	Por debajo del umbral de pobreza económica	Salud	Educación	Nivel de vida
2011/2012	0.09	19.3	46.4	22.3	6.5	16.5	18.5	33	48.5

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano Honduras, 2020. PNUD.

En la tabla anterior, se compara la pobreza multidimensional con la pobreza económica, medida a través del porcentaje de población que vive con menos de 1.90 dólares por día. La tabla muestra que la pobreza económica solo es una parte del problema. El recuento de personas en situación de pobreza multidimensional es 2.8 puntos porcentuales mayor que el de personas que sufren pobreza económica. Esto implica que los individuos que viven por encima de la línea de pobreza monetaria pueden sufrir carencias en la salud, educación, y otras condiciones de vida. Así mismo muestra el porcentaje de la población de Honduras que vive en situación de pobreza multidimensional extrema. Las contribuciones de cada dimensión a la pobreza multidimensional completan el panorama sobre la situación de las personas que viven en Honduras.