



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (UPEG)

Tegucigalpa, M. D. C, Honduras C.A.
Teléfono: 2220-55 22 / Fax 2238-1210

Oficio No.063-UPEG-2019

23 de Enero de 2019

Licenciada

Lesly Barahona Vivas

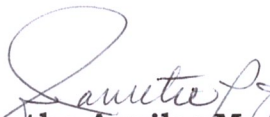
Directora Unidad de Transparencia SESAL

Su Oficina

Estimada Licenciada:

Me es grato dirigirme a usted con el propósito de dar respuesta al Oficio No.044-UT-2019 de fecha 22 de enero de 2019, comunico a usted que la información solicitada sobre la solicitud del Plan Estratégico para el Año de 2019, fue enviada al correo electrónico transparencia.saludhn@gmail.com el día miércoles 23 de enero del presente año.

Atentamente,


Dra. Janethe Aguilar Montano
Directora de UPEG



UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
CORRESPONDENCIA RECIBIDA	
FECHA	23-01-19
HORA	2:28 pm
RECIBE	lesly

cc. Archivo
*Linday



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Tegucigalpa MDC, 22 de enero de 2019

Oficio No. 044-UT-2019

Doctora
Janeth Aguilar
Directora Unidad de Planeación y Evaluación de la Gestión
Su Oficina

Estimada Doctora Aguilar:

Sean mis primeras líneas portadoras de un cordial y atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones diarias.

En atención a la solicitud de información **SOL-SDS-1017-2019**, promovida por el Sr. **Mauricio Josué Hernández Gutiérrez**, con identidad número **0801-1973-02215** le solicito su colaboración en el sentido de proporcionar la siguiente información pública:

✦ **Solicitud de plan estratégico para el año 2019.**

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el día **LUNES 28 DE ENERO DE 2019**. Fundo la presente solicitud en el artículo 14, 20 y 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Atentamente.



Licda. Lesly Barahona Vivas
Directora Unidad de Transparencia

“Hay, pues, algo imprescindible, algo más importante que los intereses materiales, que la utilidad del presente, y es el honor del País y los derechos del Pueblo”

José Trinidad Cabañas



UPEG
Jesús Indaco
22/01/19

Unidad de Transparencia

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

Tel: 2237-9702 <http://www.salud.gob.hn/web/Transparencia>





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

2018 - 2022

DICIEMBRE 2018

Autoridades

Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Roberto Cosenza

Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Fanny Mejía

Subsecretaria de Proyecto e Inversión

Elvia Ardón

Directora General de Normalización

Silvia Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Mireya Fuentes

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Alcides Martínez

Directora General de Redes Integradas de Servicios de salud

Janethe Aguilar Montano

Directora de la Unidad de Planeamiento y
Evaluación de la Gestión

Sara del Carmen Álvarez

Secretaria General

Cesar Barrientos

Gerente Administrativo

EQUIPO TÉCNICO CONDUCTOR

Dra. Janethe Aguilar Montano

Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Dra. Xioleth Rodríguez Rivera

Sub Directora de la Unidad de planeamiento y evaluación de la Gestión

Equipo Técnico de la UPEG

Dr. Carlos Eduardo Flores

Dr. José Angel Vásquez

Dr. Marco Antonio Pinel

Abog. Sara Álvarez

Licda. Auristela Vásquez

Licda. Dinora Suyapa Alvarado

Licda. María de Jesús Ortiz

Dr. Osmin Padilla

Licdo. Alexander Morales

Ing(a) Loyda Ventura

Dra. Jenny Meza

Dra. Brenda Morales

Ing. Breysi Reyes

Abog. Sergio Coello

Presentación

La salud es uno de los componentes fundamentales del capital humano, por ello, es preciso impulsar una transformación profunda del Sistema Nacional de Salud basada en la realidad y condiciones del país. Se han alcanzado importantes logros en salud, no obstante, somos conscientes que aún se requieren cambios ante los enormes desafíos que tenemos que afrontar.



El Plan Nacional de Salud 2018-2022, aprobado recientemente, fruto del esfuerzo de diversos actores internos y externos de la Secretaría de Salud y cuyas propuestas descansan en los mandatos del gobierno, mediante los cuales se precisa el camino que el país tiene que recorrer para reducir las desigualdades e inequidades de salud y mejorar la calidad de vida de la población. El fomento de la salud debe tener un lugar destacado en cualquier discusión sobre la equidad y la justicia social.

Este Plan Estratégico Institucional 2018-2022 recoge los objetivos y metas del Plan Nacional de Salud 2018-2022 y los transforma en acciones que se requieren ejecutar en el plano operativo con el concurso de todas las Unidades Ejecutoras. Establece las prioridades y focaliza los problemas y territorios que requieren mayor atención. Plantea entre sus retos, situar la cobertura universal de salud como prioridad fundamental para disminuir las desigualdades en salud y la estrategia de atención primaria promoviendo hábitos de vida saludables.

La realidad de la situación económica nos obliga a mejorar nuestras prácticas para ser más eficientes y transparentes en la utilización de los escasos recursos, ser más eficaces en el uso de la tecnología médica y humanizar la atención a nuestro pueblo, así como dar respuesta a sus necesidades.

Este es nuestro propósito, esta es nuestra misión y es nuestro compromiso.

Lic. Alba Consuelo Flores
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Índice

I. CONTEXTO GENERAL	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
II. ANTECEDENTES (Determinación social)	14
2.1 MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL	15
2.1.1 Marco normativo general	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Marco normativo específico en salud	25
2.2 EXPERIENCIAS PREVIAS EN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA (GESTIÓN POR RESULTADOS).....	28
2.3 METODOLOGÍA	28
III. SITUACIÓN DE SALUD	30
3.1 Grupos priorizados	30
3.1.1 Mujer en condición de embarazo.....	30
3.1.2. El niño menor de cinco años	32
3.1.3 Adulto Mayor (Grupos Vulnerables).....	33
3.2. Enfermedades priorizadas.....	33
3.2.1 Enfermedades transmisibles priorizadas	33
3.2.1.1 Vectoriales	33
☒ Dengue.....	33
☒ Malaria.....	33
☒ Chikungunya	34
☒ Zika.....	34
3.2.1.2 Infecciosas.....	34
☒ Virus de Inmuno deficiencia Humana (VIH/Sida)	34
☒ Tuberculosis.....	34
3.2.2. Enfermadas no transmisibles priorizadas	34
☒ HTA	35
☒ DM	35
☒ Oncológicas.....	35
☒ Enfermedad Renal Crónica	35
3.3 Salud de la población en general	36
IV. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	36

4.1	RECTORÍA	37
4.2	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	43
4.2.1	<i>Provisión pública de servicios de salud</i>	43
	☐	Secretaría de Salud
	43
	☐	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
	44
4.2.2	<i>Provisión privada de servicios de salud</i>	44
4.3.	RECURSOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	44
4.3.1	<i>Recursos Humanos del Sistema</i>	44
4.3.2	<i>Recursos Financieros</i>	44
4.4.	AVANCES HACIA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	47
4.5	RETOS DEL SISTEMA DE SALUD	47
V.	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SESAL	48
5.1.	VISIÓN Y MISIÓN	48
5.2.	PRINCIPIOS Y VALORES	48
5.3	ENFOQUE DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL:	50
VI.	OBJETIVOS DEL PEI 2014-2018	51
6.1	OBJETIVO GENERAL	51
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	51
VII.	PROPUESTA ESTRATÉGICA DEL PEI 2014-2018.....	51
7.1.	COMPONENTES DEL PLAN NACIONAL DE SALUD	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7.2.	ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PEI 2014-2018	51
7.2.1	<i>Funciones sustantivas</i>	52
7.2.2	<i>Enfermedades priorizadas</i>	53
7.2.3	<i>Salud de la población en general</i>	53
7.2.4	<i>Matriz estratégica del Plan Estratégico Institucional 2014-2018</i>	54
7.3.	ESTRATEGIAS DEL PEI 2014-2018	58
7.3.1.	<i>Reestructuración organizativa</i>	68
7.3.2.	<i>Calidad de los servicios de salud</i>	68
7.3.3.	<i>Atención Primaria de Salud</i>	69
7.3.4	<i>Descentralización de la gestión</i>	70
7.3.5.	<i>Gestión basada en resultados</i>	70
7.3.6.	<i>Focalización y priorización</i>	71

7.3.7. <i>Perspectiva de equidad de género</i>	72
VIII. PRESUPUESTO PLURIANUAL 2015-2018	72
IX. VINCULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO CON EL PLAN OPERATIVO ANUAL	74
A. EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA.	75
X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	97
XI. ASEGURAMIENTO EN SALUD	103
XII. BIBLIOGRAFÍA	106
<i>MAPAS DEL TERRITORIO DE HONDURAS C.A.</i>	106
- COLECCIÓN DE MAPAS CONTINENTALES Y REGIONALES - WWW.MAPASHONDURAS.COM	106
XIII. GLOSARIO	107
XIII. ANEXOS	110
METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	110

Siglas

APSR	Atención Primaria de Salud Renovada
DPGPR	Dirección Presidencial de Gestión por Resultados
DINAF	Dirección de la Infancia Adolescencia y Familia
IHADFA	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISFL	Instituciones Sin Fines de Lucro
MNS	Modelo Nacional de Salud
OMI	Objetivo Meta Indicador
OMS	Organización Mundial de la Salud

OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
PEU	Plan Estratégico de la Unidad
PNS	Plan Nacional de Salud
PRAF	Programa de Asignaciones Familiares
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SEDIS	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SIMEGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados
SNCS	Sistema Nacional de Calidad en Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SESAL	Secretaría de Salud
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

I. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS

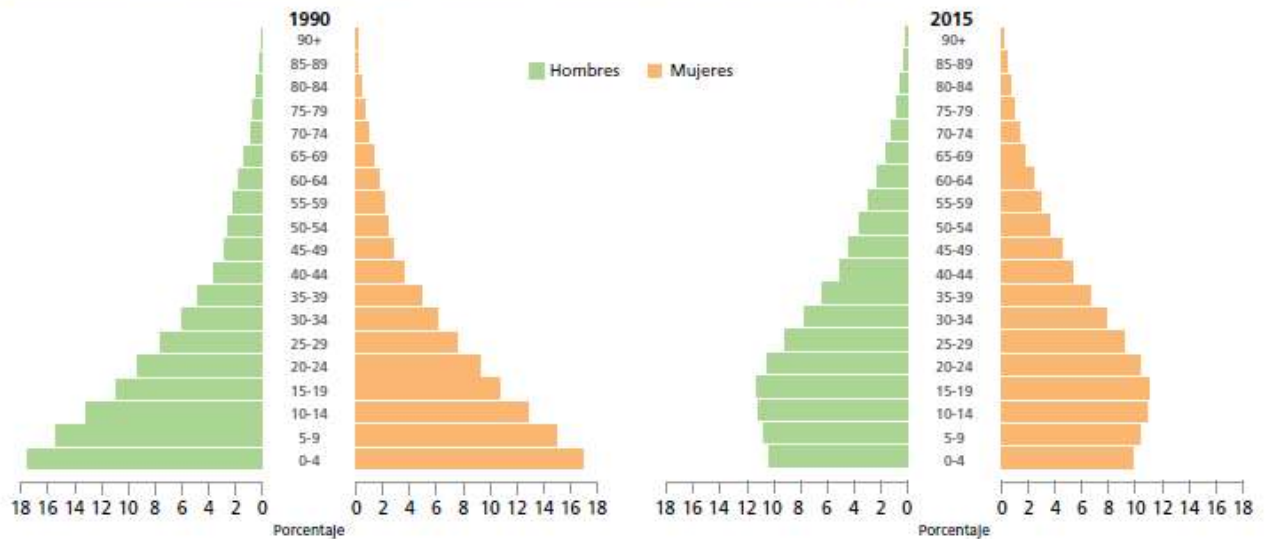
Estructura Poblacional

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 periodo 2017 de 8,866.351, habitantes. El tamaño de la población hondureña¹ 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. En 1950 la población era de 1.3 millones de habitantes que se incrementó a 1.8 millones para 1961, a 2.6 para 1974, a 4.2 para 1998, llegando a 6.0 millones en 2001. En los últimos 20 años se ha incrementado en más del 50 por ciento el incremento poblacional.

Este ritmo de crecimiento constituye un desafío en materia de implementación de políticas sociales para hacerle frente a la satisfacción de necesidades básicas de esta población. En general, la tendencia de la tasa de crecimiento de la población va en descenso. Los datos del censo de población del 2001 indican que en el periodo intercensal (1988-2001), la tasa de crecimiento fue de 2.7 por ciento, mientras que para el período 2001-2013 la tasa de crecimiento se redujo a 2.0. Fuente INE XVII, Censo Nacional de Población y vivienda 2013

La tasa global de fecundidad para el total de la población hondureña para el período 2009-2012 es de 2.9 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 para los tres años anteriores a la encuesta se estimó en 3.3 hijos por mujer.

Estructura de la población según edad y sexo, Honduras, 1990 y 2015



Fuente: Salud de la Américas 2017

La esperanza de vida al nacer es de 74.9 años en el 2013, incrementándose a 75.5 en el año 2017. Fuente INE: Proyecciones en base al Censo Nacional de Población y Vivienda 2013 Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022

Características Socioeconómicas

La **determinación Social** incluye:

I DETERMINANTES SOCIALES

Entre los determinantes sociales más relevantes para Honduras en el 2014, se describen la pobreza, el desempleo, el analfabetismo, manejo ambiental entre otros, ante ello podemos mencionar que el total de los hogares el 62.8% se encontraban bajo el nivel de pobreza y un 39.7 en extrema pobreza, con un 61% en zonas urbanas y un 65% en zona rural, Además de la insuficiencia del ingreso, la desigual distribución del mismo es factor determinante de la pobreza. La economía Hondureña se caracteriza por la existencia de un mercado laboral asociado a bajos ingresos, empleos temporales, baja productividad y un peso importante de la economía informal. Este problema se vincula, además al hecho

de que gran parte de los hogares tienen al frente a una mujer, con escasa o nula escolaridad y en ocasiones madres solteras.

El desempleo; el cual se mide con la Tasa de Desempleo Abierto (TDA). En Junio de 2014 los desempleados representaban el 5.3% de la Población Económicamente Activa. El problema del desempleo es mayormente urbano, potenciado probablemente por la migración constante de personas del campo a la ciudad y la poca capacidad del mercado laboral para absorber esta fuerza de trabajo. Mientras la TDA urbana se estima en 7.5%, la rural es de 2.7%; el Distrito Central tiene la mayor tasa de desempleo 7.9%.

El Analfabetismo, es un problema persistente en la realidad educativa del país. En Honduras para Junio del 2014, el 12.8% de las personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir. Los datos indican que la tasa de analfabetismo continúa siendo mayor en la población del área rural con un 20.5% frente a un 6.6% en la urbana.

Los principales determinantes ambientales del país que inciden en la salud, son: el mal manejo de los desechos sólidos y residuos peligrosos, la contaminación del aire y la contaminación del agua. A ellos se relacionan afecciones respiratorias, dérmicas y morbi-mortalidad por diarrea, entre otras. Sin embargo, para la disposición final adecuada de los residuos sólidos y peligrosos en el país y la contaminación del aire, no se han desarrollado planes de acción efectivos que den respuesta a esta problemática, evidenciado por el bajo número de rellenos sanitarios que operan en las municipalidades. Aproximadamente, solo el 3.7% es decir, 11 municipalidades cuentan con sitios de disposición final adecuados. El resto tienen botaderos municipales a cielo abierto o los dispone en la vía pública o en pequeños botaderos sin control.

2 EL ESTADO EN SU PAPEL CONSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN.

La salud es un bien público y la Constitución de la República establece como mandato del Estado la intervención de la misma. La salud como uno de los objetivos sociales

fundamentales de los gobiernos, busca la forma de garantizar que los ciudadanos puedan vivir vidas social y económicamente productivas, son declaraciones aceptadas por los Estados Miembros de la OMS². Ante lo anterior, es responsabilidad del Estado buscar la forma de garantizar que los ciudadanos puedan vivir vidas social y económicamente productivas; y los gobiernos deben formular y ejecutar políticas públicas basadas en evidencias científicas para dar solución a las necesidades y prioridades del sector salud.

El país reconoce que la agenda en salud debe ser tanto una responsabilidad política y social como una responsabilidad individual³, lo que obliga a crear lazos entre el sistema de salud y el pensamiento político, a fin de lograr que se concreten las medidas necesarias para influir en el entorno físico y social, considerando que el individuo y su entorno constituyen un todo³. La formulación de Políticas de Estado en salud, requiere de un proceso de diálogo, consulta y concertación nacional. A través del diálogo es posible lograr acuerdos nacionales que orienten la salud como un eje transversal de todas las políticas públicas.

3 PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA SOCIEDAD DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHO

La participación social en la cogestión de la salud, es la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud como un derecho humano. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

La toma de decisiones públicas se manifiesta en el ejercicio del poder político para el fortalecimiento de un sistema democrático y este debe ser inherente la participación de

² “Promoción de la Salud: Una Antología”. Publicación Científica N° 557, OPS. 1986.

³ Constitución de la República. Artículo 145

³ Plan Estratégico Institucional, Secretaria de Salud de Honduras, periodo 2018-2022,

los ciudadanos en los procesos decisorios. La participación social en los procesos decisorios adquiere especial importancia en el ámbito municipal por ser allí donde tiene lugar el proceso de reproducción social y donde se toman las decisiones que mayor incidencia tienen en la vida cotidiana de la población.

En los últimos años, la Secretaría de Salud ha fortalecido la política de incentivar la participación activa de la comunidad, promoviendo nuevos modelos de gestión para la implementación de programas de prevención de riesgo de enfermedades y promoción de la salud. A nivel hospitalario, se han constituido Comités de apoyo, como asociaciones apolíticas sin fines de lucro con personería jurídica, que agrupan en su seno a personas naturales y personas jurídicas nacionales y extranjeras del sector público y privado. Entre sus fines consta el mejoramiento de la estructura física, mantenimiento del equipo y realizar auditorías sociales.

En relación a la Pobreza y Desigualdad

A pesar de los avances relativos alcanzados en algunos indicadores sociales, a criterio del PNUD, Honduras continúa siendo uno de los países más pobres y con mayor desigualdad de América Latina y el Caribe (ALC), y de los países de ingreso medio bajo, el (PIMB). Asimismo, de acuerdo con datos del Banco Mundial, entre el 2013-2017, el PIB per cápita de Honduras (a precios constantes de 2010), creció a una tasa promedio anual de 2.1%, superando el 1.4% de América Latina (sin incluir a Venezuela y Cuba), aunque inferior al 4% de los países de ingreso medio bajo, en cuya clasificación se encuentra el país. Fuente <http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=2&series=NY.GDP.PCAP.KDZG&country=#>

Honduras se caracteriza por una población con altos índices de analfabetismo y reducidos niveles de escolaridad. La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2011, mostró que el 14.9% 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 (22.0%). Afectando tanto a hombres como a mujeres, en ambos casos la tasa de analfabetismo es de aproximadamente el 15%.

Según la Endesa 2011-2012, el 10 por ciento tanto de las mujeres como de los hombres miembros de los hogares encuestados no tiene nivel alguno de educación. El 35 por ciento de las mujeres y el 39 por ciento de los hombres tienen primaria incompleta; el 22 por ciento de las mujeres y el 25 por ciento de los hombres tienen primaria completa; el 18 y el 15 por



ciento, respectivamente, tienen secundaria incompleta; y el 9 y el 6 por ciento, respectivamente, tienen secundaria completa. Solamente el 6 por ciento de las mujeres y el 5 por ciento de los hombres tienen educación superior.⁴

En el año 2012, Honduras alcanzó un PIB per cápita de 1,764 dólares, con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.7325, para el 2010, lo cual es considerado por las Naciones Unidas como un país de desarrollo medio, ocupando el lugar 112 a nivel mundial.

La pobreza y la pobreza extrema sigue siendo más aguda en las zonas rurales; según la Encuesta de Hogares de mayo 2012, la población pobre del país representó el 66.5%, y el 46.0% se encuentra en un estado de pobreza extrema. En las zonas urbanas de las 63.6% que vive en condiciones de pobreza, un 33.3% vive en pobreza extrema; a nivel rural el 69.3% de la población se considera pobre, de los cuales un 58.2% se encuentra en la condición de pobreza extrema. La pobreza está íntimamente relacionada con la baja productividad, que a su vez se vincula con insuficiente e inadecuada inversión en salud y educación⁶.

La economía hondureña se ha caracterizado por un mercado laboral asociado a bajos ingresos, empleos temporales, baja productividad y con un peso significativo en la economía informal. La Población Económicamente Activa (PEA) representa el 50.5% del total de la población en edad laboral, donde cada persona ocupada tiene que sostener un promedio de tres personas.

I. Antecedentes

La Ley para el establecimiento de una Visión de País y la adopción de un Plan de Nación para Honduras define el marco para la planificación del desarrollo económico, social y político establecido en el Artículo 239 de la Constitución de la República, bajo cuyo enunciado se han planteado las diferentes propuestas e iniciativas de planificación estratégica de la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud elaboró durante el 2012 una primera versión del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2013-2016 con la contribución de todas las Unidades Ejecutoras de los diferentes niveles de atención, coherente con el marco normativo general y específico del sector salud y especialmente, con el Plan de Nación y con el proceso de reforma del sector salud, expresado en el Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud (2009) y otros documentos que se detallaran con más precisión en los capítulos siguientes.

Durante los primeros meses de 2013, se retomó el proceso de conceptualización y desarrollo metodológico y operativo del modelo de planificación estratégica institucional

⁴ ENDESA 2011/2012, nivel de educación pág. 53

⁵ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe de Desarrollo Humano – Honduras, 2010.

orientado a una gestión para resultados y contribuir a la creación de valor público, cuyo producto fue el “Manual para elaborar planes estratégicos en salud”, con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales, y lograr que las unidades elaboraran sus Planes Estratégicos (PEU), a partir de los cuales se tomó como referencia, para elaborar los Planes Operativos Anuales y el Presupuesto como expresión anual del mismo.

Una vez definida la metodología, se desarrolló un proceso de inducción y acompañamiento a las Unidades Ejecutoras de la SESAL, con el cual las Unidades elaboraron sus Planes Estratégicos en dicho marco. La planificación en doble dirección responde al principio del ejercicio de rectoría por parte de la SESAL y al desarrollo de la corresponsabilidad de las Unidades en la ejecución de acciones que requiera la población del área de influencia de la Unidad y contribuir en su conjunto, a alcanzar los objetivos institucionales y sectoriales, en un marco de gestión eficiente orientada a resultados.

En el 2014 el Gobierno implementó nuevos elementos que se integraron en el plan estratégico institucional los cuales motivaron la revisión y ajuste del mismo; Contribuyendo a la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2014-2018, adaptado al nuevo escenario derivado del Plan Estratégico del Gobierno 2014-2018, del Plan de Gobierno en Salud 2014-2018 y del Plan Nacional de Salud 2014-2018.

En el 2018, se toma como referencia para la formulación del Plan Estratégico Institucional 2018-2022, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Salud 2018-2022 y el Plan de Gobierno 2018-2022.

2.1 Marco legal

La Ley Marco del Sistema de Protección Social fue aprobada en mayo de 2015, la cual tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección, a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, acceso a la cobertura de sus necesidades en las diferentes etapas del curso de la vida y en el marco de los derechos humanos y constitucionales. Su estructuración está basada en un sistema Multipilar compuesto por cinco regímenes: Piso de Protección Social, Seguro de Previsión Social, Seguro de Atención de la Salud, Seguro de Riesgos Profesionales y Seguro de cobertura laboral. Con respecto al pilar del seguro de atención de la salud, es importante señalar, se desarrollará dentro del Sistema Nacional de Salud, el cual será rectorado únicamente por la SESAL, a través del ejercicio de sus dimensiones rectoras: Conducción del Sistema Nacional de Salud, Regulación/Normalización, Vigilancia del Marco Normativo en Salud, Modulación del Financiamiento, Garantía del Aseguramiento, Armonización de la Provisión y Vigilancia de la Salud.

El escenario de referencia de este Plan Estratégico Institucional 2018-2022 está basado en el marco legal de la administración pública y del sistema nacional de salud, el cual se describe a continuación:

- La Constitución de la República
- Código de Salud
- Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación
- Ley Marco del Sistema de Protección Social, aprobada en mayo 2015
- Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022, Honduras avanza con paso firme
- Creación y organización de la Secretaria General de Gobierno y de los Gabinetes Sectoriales (El Decreto Ejecutivo PCM 001-2014, publicado en La Gaceta el 22 de febrero de 2014)
- Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía, Fortalecimiento y Transparencia en el Gobierno. (El Decreto Ejecutivo PCM 266-2013, publicado en La Gaceta el 23 de enero de 2014)
- Creación de la Dirección Presidencial de Planificación Estratégica, Presupuesto e Inversión Pública. (El Decreto Ejecutivo PCM 002-2014, publicado en La Gaceta el 28 de febrero de 2014)
- El Reglamento de Organización y Funciones (ROF), acuerdo n° 406 del 15 de mayo 2014 y con PCM 0.61.2013. la UPEG es una instancia de carácter Estratégico que depende directamente del Secretario de Estado, la cual tiene definida 22 funciones, entre las que se pueden mencionar:
 - Analizar, diseñar y/o elaborar propuestas de políticas, planes, programas y proyectos de salud en función del análisis situacional de salud a nivel nacional.
 - Conducir los procesos de Reforma institucional y del SNS
 - Conducir y elaborar la metodología y el proceso de la planificación estratégica institucional según sus funciones que responde a las prioridades nacionales de salud.
 - Conducir los procesos de planificación operativa anual.
 - Efectuar el seguimiento del avance físico de la ejecución presupuestaria y del cumplimiento de metas de los POA-P
 - Definir el Sistema de monitoreo y evaluación e Indicadores en coordinación con la UGI para monitorear y evaluar la implementación e impacto de las políticas Plan Nacional de Salud 2018-2022
 - Modelo Nacional de Salud, aprobado según Decreto Ejecutivo PCM No.51-2017
 - Plan Estratégico y Expansión del Modelo de Gestión Descentralizada, Decreto Ejecutivo PCM No.052-2017
 - El Decreto Ejecutivo PCM 032-2017 Creación de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)
 - Autorizar la incorporación al presupuesto de ARSA los ingresos generados de la División de Farmacia y el Departamento de Control de Alimentos de la SESAL Decreto Legislativo 110-2017
 - Reglamento para Certificación de Gestores/ Administradores de Servicios de Salud Acuerdo Ejecutivo 005-2017
 - Nueva Categorización y Tipificación de Establecimientos de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención, en el Marco del Modelo Nacional De Salud. Acuerdo Ministerial 3224 de fecha 13 de septiembre de 2016

- Política de Salud Sexual y Reproductiva
- Política de Género en Salud.
- Convenios; sobre Migración, pueblos indígenas y discapacidad
- Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las personas con Discapacidad, Decreto No.160-2005

Implementación de políticas, normas y reglamentos internacionales:

- Planes Nacionales de Enfermedades Vectoriales incluyendo Malaria, Atención Primaria de Salud y Seguridad Vial en el marco del Sistema Mesoamericano de Salud Pública
- Política Regional de Salud y Plan Regional de Salud, del COMISCA en el Marco del SICA
- Cumplimiento de la Agenda de Desarrollo Sostenible (ODS 2030)
- Cumplimiento de la Agenda de Salud Sostenible de la Región de las Américas (ASSA 2018-2030)
- Plan estratégico del migrante/Organización Internacional del Migrante (OIM)
- Reglamento Sanitario Internacional 2005

La **Constitución de la República** establece⁷ 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 diseñara concertadamente con la sociedad hondureña una planificación contentiva de los objetivos precisos y los medios y mecanismos para alcanzarlos...”.

En este contexto, y 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 y la Adopción de un *Plan de Nación*⁸ para Honduras. Dicha Ley representa el inicio de una orientación hacia la Planificación Estratégica Institucional (PEI) 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.

⁷ Constitución de la República de Honduras, artículo 329.

⁸ 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 Decreto Ejecutivo No.PCM-009-2018, modifica el Decreto Legislativo No. 266-2013, y el PCM-001-2014; y que a su vez fue reformado por el PCM 025-2018, modifica la estructura y las funciones de las Direcciones Presidenciales de la Secretaria de Coordinación General de Gobierno (SCGG). Además, como parte de estas reformas, se crean cinco Gabinetes Sectoriales (GS), en lugar de los siete existentes anteriormente, los cuales estarán bajo la figura del respectivo Coordinador General de Gobierno Adjunto (CGGA).

En el Decreto PCM 025-2018 (que reforma al PCM 009-25) se establece que los Coordinador General de Gobierno Adjunto (CGGA) se encuentran subordinados jerárquica y funcionalmente el Secretario Coordinador General de Gobierno (SCGG), excepto al Coordinador General de Gobierno Adjunto del Gabinete de Prevención, Seguridad y Defensa.

De conformidad con el PCM 009-2018 “El Secretario de Estado Coordinador General de Gobierno está a cargo de auxiliar al Presidente de la Republica en la Dirección y Coordinación de la Administración Pública y será apoyado en el cumplimiento de sus funciones por un Subsecretario de Estado y los Coordinadores Generales de Gobierno Adjuntos”

Los Gabinetes creados bajo este nuevo marco legal, son los siguientes:

- Gabinete de Gobernabilidad (GG).
- Gabinete Social (GS).
- Gabinete Económico (GE)
- Gabinete de Infraestructura Servicios y Empresas Públicas (GISEP)
- Gabinete de Prevención, Seguridad y Defensa (GPSD)

Es importante diferenciar entre “Gabinete” y “Sector”

- Se entiende por “Gabinete Sectorial” a la instancia de toma de decisiones y gestión de los sectores bajo la autoridad de CGGA.
Cada GS está conformado por las instituciones cuyas funciones están directas o indirectamente relacionadas entre sí.
Además, cada GS tiene como máxima autoridad a un coordinador general de gobierno adjunto, el cual es asistido por un gabinete técnico sectorial, para el cumplimiento de sus funciones.
- El “Sector” es el espacio de producción de bienes y servicios que articula cadenas de valor público (bienes y servicios) en cuya producción intervienen en mayor y menor medida diferentes instituciones, las cuales pueden ser Secretaria de Estado, entidades desconcentradas y descentralizadas, así como programas y proyectos.
Generalmente, las instituciones que conforman el GS, suelen ser las mismas que integran el sector; pero también suelen ocurrir que algunas instituciones de un GS tienen relación directa con cadena de valor de otros sectores. En este caso, la institución mantiene su vinculación con el GS al que pertenece, al mismo tiempo que se coordina, para efecto de planificación y seguimiento, con las autoridades o las instituciones de otros GS, para efectos de medidas de política, indicador o meta, que corresponda.

En resumen, el GS es la entidad administrativa que coordina todo lo relacionado con la planificación y la presupuestación, de las instituciones que están bajo su dirección o liderazgo; mientras que el sector (de desarrollo) es el espacio donde la planificación y el presupuesto se concretizan en procesos de creación de bienes y servicios de beneficio público (valor público).

Los sectores de desarrollo son los siguientes:

- Bienestar y Desarrollo Social
- Crecimiento Económico, Incluyente y Sostenible
- Infraestructura y Desarrollo Logístico
- Sociedad más justa, Pacífica e Inclusiva
- Gobernabilidad Democrática y Desarrollo

Salud es considerado como uno de los componentes o subsectores junto con Educación, Protección Social, Vivienda, Agua Potable y Saneamiento, que pertenecen al Sector de Bienestar y Desarrollo Social.

Las Instituciones coordinadas por el Gabinete de Bienestar y Desarrollo Social:

- Secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS)
- Secretaria de Estado en el Despacho de Salud (SESAL)
- Secretaria de Estado en el Despacho de Educación (SEDU)
- Consejo Nacional de Educación (CNE)
- Consejo Económico y Social (CES)
- Instituto Nacional de la Mujer (INAM)
- Instituto Nacional de la Juventud (INJ)
- Programa Ciudad Mujer
- Instituto de Crédito Educativo (EDUCREDITO)
- Programa de Becas Presidencial Honduras 20/20
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Dirección Nacional de Niñez Adolescencia y Familia (DINAF)
- Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
- Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán (UPNFN)
- Universidad Nacional de Agricultura (UNAG)
- Universidad Nacional de Ciencias Forestales (UNACIFOR) Fuente: Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022: Honduras avanza con paso firme.

Es así que mediante Decreto Ejecutivo 002-214, se establecieron sus funciones, como ser: *“Formular la propuesta de planificación estratégica nacional en el marco de la Visión y Plan de Nación concretada en un Plan Estratégico Anual y un Plan Estratégico Plurianual”*;

La **Visión de País y Plan de Nación**, establece cuatro Objetivos Nacionales a los cuales, les asocia varias metas. Dichos objetivos son los siguientes:

Objetivos de interés nacional

1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana con sistemas consolidados de previsión social.
2. Una Honduras que se desarrolla en democracia, con seguridad y sin violencia.
3. Una Honduras productiva, generadora de oportunidades y empleos dignos que aprovecha de manera sostenible sus recursos naturales y reduce al mínimo su vulnerabilidad ambiental.
4. Honduras con un Estado moderno, transparente, responsable, eficiente y competitivo.

De estos cuatro Objetivos se desprenden once lineamientos estratégicos y los indicadores asociados a los mismos. En este contexto, se deben destacar algunos grandes desafíos que plantean:

- Fortalecer la capacidad de gerencia y de ejecución para asegurar que los beneficios de cada programa y acción puedan instrumentarse a nivel local, en un marco de gestión orientada a resultados y en los sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación.
- Y en materia de salud, como fundamento para la mejora de las condiciones de vida, plantea como desafíos:
 - Enfrentar la problemática derivada de un sistema fragmentado de subsistemas de atención en salud.
 - Atender con efectividad y calidad una población en situación de malestar social enfrentando problemas estructurales coyunturales de salud enfermedad.
 - Conjunto institucional y sectorial del Estado, desarticulado y con incipiente aporte a las metas del sector salud.

A partir de estos desafíos se plantea como visión al 2022:

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

La sociedad hondureña habrá logrado:

- *Reducir a la mitad las tasas de mortalidad infantil y en niños **menores de 5 años.***
- *Disminuir a no más de 20% la incidencia de **desnutrición en menores de 5 años.***
- *Reducir la **mortalidad materna** tres cuartas partes.*
- *Haber “detenido y comenzado a reducir la propagación del **VIH/Sida.**”*
- *Haber “detenido y comenzado a reducir la incidencia del **paludismo y otras enfermedades graves.**”*
- *La calidad de atención en los centros de salud habrá mejorado notablemente reduciéndose el tiempo de espera en las salas de consulta, reduciéndose el número de días de espera para operaciones programadas y habrá aumentado el 95% la proporción de prescripciones médicas atendidas directamente en los hospitales y centros de salud del Estado.*

La salud está vinculada a la Meta 1.4 la cual señala: “Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema”. A su vez, la evaluación del cumplimiento de la Meta se vincula a seis indicadores: O (Objetivo); M (Meta); I (Indicador). En la matriz siguiente consta la Meta y los indicadores vinculados:



Indicadores	O.M.I.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	1.4.25
Número de atenciones, egresos y emergencias en el sistema público de salud.	1.4.26
Incidencia de casos de malaria / dengue.	1.4.27
Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida (diarrea, IRA x 1,000 hb) y (TB x 100,000 hb).	1.4.28
Tasa de prevalencia de VIH en población de 15-49 años.	1.4.29
Porcentaje de prescripciones médicas totalmente atendidas en hospitales del Estado.	1.4.30

El mandato presidencial para el período 2018-2022 cuenta con la siguiente propuesta: Las prioridades en materia de políticas públicas, que orientaran la gestión durante los próximos cuatro años (2018-2022), se desarrollan en una serie de aspectos fundamentales, como los siguientes: Tres principios básicos; un objetivo general y cuatro objetivos específicos; siete pilares del Plan y un conjunto de líneas de acción en cada uno de estos; y cinco líneas transversales.

A continuación, se presenta un breve resumen de los aspectos centrales de la propuesta de campaña, **manteniendo la redacción o el sentido literal de dicho documento.**

a. Principios básicos:

- Crear y expandir oportunidades económicas a través de un crecimiento acelerado y sostenido.
- Asegurar el acceso igualitario a las oportunidades para todos los miembros de la sociedad.
- Proporcionar redes de seguridad social adecuadas.

b. Objetivos

Los tres principios básicos se operativizan, a través de un objetivo general y cuatro específicos:

b.1. Objetivo General

Mejorar las condiciones de vida de todos los hondureños, en un ambiente de paz y tranquilidad mediante una estrategia de crecimiento económico inclusivo, que permita la transformación de la matriz productiva del país, para el aprovechamiento más eficiente y sustentable de los recursos productivos, particularmente potenciar las competencias y habilidades de la población más joven preparándola para la vida y el trabajo.

b.2. Objetivos Específicos

- Masificar el empleo para todos los hondureños y hondureñas, multiplicando lo que se está haciendo y sobre todo para que los más jóvenes ingresen al mercado de trabajo con empleos dignos, y con salarios justos.
- Masificar los beneficios de vida mejor, llegando hasta la última familia necesitada de Honduras, mejorando su condición de vida, su casa y sus ingresos; incluyendo nuestros pueblos autóctonos y afro-hondureños, a fin de que nadie sea excluido.
- Asegurar que el pueblo hondureño tenga niveles de seguridad y convivencia igual que los países del primer mundo, continuando con el combate a la criminalidad en todas sus formas y que nuestro pueblo viva sin miedo; con pleno respeto a los derechos humanos.
- Terminar de organizar y fortalecer el estado y sus instituciones, para que sea más eficiente y transparente y con servidores públicos que tengan un compromiso de servicio hacia el pueblo.
Seremos un país de orden con reglas claras y tramites simples.

c. Pilares

En la propuesta se plantean siete pilares, que deben tener como meta común, la mejora de las condiciones de vida y la productividad de todos los hondureños, en un ambiente de paz y tranquilidad mediante una estrategia de crecimiento económico inclusivo de mediano plazo, y apoyado por una plataforma de despegue económico denominada Plan 20/20 que permita la transformación de la matriz productiva del país, el aprovechamiento más eficiente y sustentable de los recursos productivos.

Los pilares son los siguientes:

- c.1. Innovar para crecer.
- c.2. Acceso al crédito.
- c.3. Honduras como plataforma logística.
- c.4. Educación y salud para crecer.
- c.5. Seguridad y defensa
- c.6. Estabilidad y confianza en el país.
- c.7. Transparencia y rendición de cuentas.

d. Líneas Transversales

- d.1. Derechos humanos.
- d.2. Equidad de género

- d.3. Valores y prácticas de la democracia
- d.4. Sostenibilidad ambiental
- d.5. Ordenamiento y desarrollo territorial

El Plan Estratégico del Gobierno 2018-2022⁹ tiene como principal marco de referencia de largo plazo, los objetivos de la Visión de País (2010-2038) y los lineamientos y metas del Plan de Nación (2012-2022), mientras que en el mediano plazo se fundamenta en las orientaciones estratégicas que surgen del Plan de Todos para una Vida Mejor, principalmente en lo referente a los propósitos y compromisos del mismo: i) Búsqueda de la paz y erradicación de la violencia; ii) Generación de empleo, competitividad y productividad; iii) Desarrollo humano, reducción de desigualdades y protección social; y iv) Transparencia y modernización del Estado.

Los objetivos y resultados específicos relativos a salud son:

Objetivo estratégico global:

- Fortalecer la protección social a las familias en condiciones de extrema pobreza, mediante la ampliación de transferencias monetarias condicionadas y el mejoramiento de las condiciones básicas de las viviendas; y, al mismo tiempo, ampliar con visión de universalidad la cobertura y la calidad de los servicios de educación y **salud**, a fin de potenciar las capacidades para la superación gradual y progresiva de la pobreza.

SECTOR 1: Desarrollo e Inclusión Social

1.3. SALUD

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

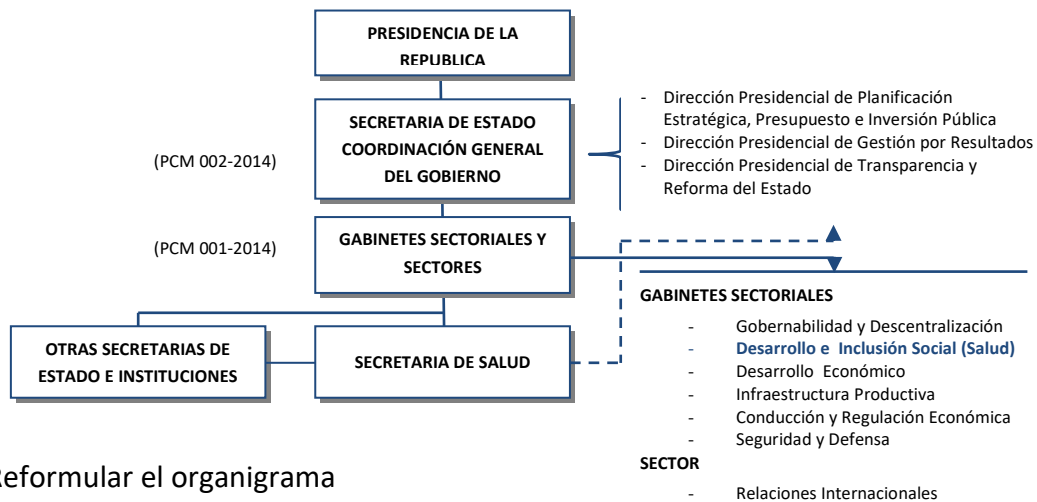
Resultados:

- Cobertura de los servicios de salud ampliada mediante modalidades eficaces y eficientes, que incluyan mayor descentralización.
- Población recibiendo sus medicamentos prescritos, en el sistema de salud pública.
- El embarazo en adolescentes muestra una significativa disminución.
- Pacientes con enfermedades prevalentes, agudas y crónicas, reciben atención eficiente y permanente.

⁹ Presidencia de la República de Honduras. Secretaría de Estado de Coordinación General del Gobierno. Dirección Presidencial de Planificación Estratégica. Plan Estratégico de Gobierno 2014-2018, Año 2014

Es importante señalar que La Ley Marco del Sistema de Protección Social fue aprobada en mayo de 2015, la cual tiene por objeto crear el marco legal de las políticas pública en materia de protección, a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, acceso a la cobertura de sus necesidades en las diferentes etapas del curso de la vida y en el marco de los derechos humanos y constitucionales. Su estructuración está basada en un sistema Multipilar compuesto por cinco regímenes: Piso de Protección Social, Seguro de Previsión Social, Seguro de Atención de la Salud, Seguro de Riesgos Profesionales y Seguro de cobertura laboral. Con respecto al pilar de atención de la salud, es importante señalar, se desarrollara dentro del Sistema Nacional de Salud, el cual será rectorado únicamente por la SESAL, a través del ejercicio de sus dimensiones rectoras: Conducción, Regulación, Modulación del Financiamiento, Garantía del Aseguramiento, Armonización de la Provisión y Vigilancia de la Salud.

Estructura organizacional del Estado



Reformular el organigrama

De acuerdo con la nueva estructura organizacional del Estado, la Secretaría de Salud se encuentra dentro del Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) y contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas del mismo.

2.1.2. Marco normativo específico en salud

En relación con la planificación en salud, la *Constitución de la República* en el Capítulo VII relativo a salud¹⁰, señala que es responsabilidad de la Secretaría de Salud la coordinación de todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados, mediante un Plan Nacional de Salud¹¹, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados, cuya finalidad es alcanzar el completo bienestar físico y psicosocial de la población.

Entre los hitos del marco normativo en salud se pueden destacar:

- Código de Salud (1996)
- Plan Nacional de Salud 2021(2005)
- Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del sector salud (2009)
- Modelo Nacional de Salud (2013)
- Decreto Ejecutivo PCM 061-2013
- Plan Nacional de Salud 2018 – 2022
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaria de Salud, Acuerdo Ministerial 406

Desde el punto de vista legal, el artículo 5 del **Código de Salud**¹², 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”¹³.

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

¹⁰ Constitución de la República de Honduras, artículo 149.

¹¹ Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Noviembre 2006

¹² Decreto 65-91, publicado en la Gaceta 26509 de Agosto de 1991.

¹³ Artículo 1 del Código de Salud. Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa”¹⁴.

Es por lo anterior que la Secretaría de Salud, en cumplimiento a su rol rector, se dio a la tarea de formular y concertar un **Plan Nacional de Salud 2021** de largo plazo, de carácter político, técnico y sectorial que, en su condición de instrumento de planificación y gerencia estratégica, facilita la conducción, la armonización y el alineamiento de los esfuerzos y recursos nacionales y de la cooperación externa en el sector salud.

Dicho Plan tiene como objetivo y metas específicas del sector:

“Elevar a niveles aceptables el rendimiento del sistema de salud y su capacidad de respuesta sensible a las expectativas legítimas de la población, mediante la implementación de nuevos modelos y enfoques de gestión de la salud y de prestación de servicios costo efectivos y con garantía de calidad.

De manera específica se pretende incidir en:

- No menos del 95% de la población con acceso a servicios básicos de salud.
- Por lo menos el 60% de la población está afiliada a un sistema de aseguramiento.
- El 100% de los establecimientos de salud públicos y privados están debidamente licenciados y acreditados”.

En virtud de estas metas establece como prioridades: i) Fomento de la salud; ii) Salud materno infantil y nutrición; iii) Control de enfermedades transmisibles; iv) Control de enfermedades crónicas no transmisibles; v) Reforma del sector; y vi) Implementación y evaluación. Para cada prioridad, identifica indicadores y metas quinquenales hasta el 2021, con línea base en el año 2005.

El **Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud** (2009) contiene los elementos clave de la reforma del sector salud, la cual propone construir un Sistema Nacional de Salud plural, integrado y debidamente regulado, en el que se incorporen todos los actores públicos y no públicos vinculados con la salud; coordinando y articulando las capacidades resolutorias existentes en las distintas instituciones, estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores con una normativa que defina todos sus aspectos impulsándolo a garantizar el acceso a todos los ciudadanos

¹⁴Artículo 3 del Código de Salud. Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

a un conjunto de prestaciones de salud, definido con criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad¹⁵.

En el actual contexto nacional el país está inmerso en un reordenamiento del Sistema Nacional de Salud, el cual está plasmado en la Ley Marco del Sistema de Protección Social, la cual reafirma la separación de las funciones de rectoría y provisión de servicios de salud. Esta separación de funciones se ve evidenciada en la Estructura Programática Presupuestaria (EPP) vigente a partir de 2013. En esta estructura programática, se visualiza el ejercicio de dicha función en las unidades ejecutoras del nivel central y en las Regiones Sanitarias; además incorpora productos específicos a las instancias de conducción superior para lograr medir su gestión.

El **Plan Nacional de Salud 2014-2018** tiene por objetivo “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”.

Este nuevo proceso de desarrollo organizacional permitirá lograr las metas establecidas en **Modelo Nacional de Salud** (MNS) aprobado mediante Decreto Ejecutivo PCM 052-2017 como instrumento de carácter político y estratégico de la Secretaría de Salud, define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y se enmarca en los postulados contenidos en la Constitución de la República, el Código de Salud, la Ley para el establecimiento de una Visión de País y la adopción del Plan de Nación, el Plan Nacional de Salud 2021, el Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022: Honduras Avanza con Paso Firme , el Plan Nacional de Salud 2018-2022 y el Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud.

El Modelo Nacional de Salud consta de tres componentes:

- i) **Atención/Provisión:** será el eje central del MNS, a partir del conocimiento real de las necesidades y demandas de salud de las personas, las familias y la comunidad. Proveerá los criterios a seguir para priorizar, estructurar, organizar y brindar la atención y servicios a través de un conjunto garantizado de prestaciones de salud.
- ii) **Gestión:** constituirá el marco de referencia que brindará los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud y para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos.

¹⁵ Secretaría de Salud. Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud (2009)

- iii) **Financiamiento:** en este componente se abordarán los aspectos vinculados con la articulación y complementariedad de las fuentes y mecanismos de financiamiento, los criterios de asignación y modulación del financiamiento, las formas y mecanismos de pago por los servicios de salud y los lineamientos para asegurar recursos financieros que cubran los costos de producción de los bienes y servicios de salud

2.2 Experiencias previas en planificación estratégica

Se han expuesto anteriormente algunas experiencias claves de la Secretaría de Salud en la elaboración de planes estratégicos a nivel institucional. Cabe también señalar el esfuerzo que se hizo por las Unidades Ejecutoras de la SESAL, quienes elaboraron sus Planes Estratégicos por primera vez en el 2013, en el marco de los lineamientos descritos en el “Manual para la elaboración de planes estratégicos en salud”¹⁶. Fue un ejercicio que permitió dar a conocer los principios de la lógica de la planificación y la necesaria armonización de todos los planes para alcanzar los objetivos institucionales, sectoriales y nacionales.

Adicionalmente, se pueden mencionar experiencias en ámbitos específicos de la salud, por ejemplo: Plan estratégico nacional para la prevención y el control del cáncer (2009-2013); Plan estratégico nacional de respuesta al VIH/Sida (2008-2012); Plan estratégico nacional de Chagas (2003-2007); Plan estratégico 2014-2025 y Plan de implementación al 2014 de la política pública para el desarrollo integral de la primera infancia, entre otros.

Antecedente PEI 2014-2018

Cabe señalar, otras experiencias en el ámbito Regional e Internacional, en planificación estratégica, donde Honduras como País miembro del SICA, SMSP y La Iniciativa Mesoamericana de Atención al Migrante, ha contribuido en la elaboración de los planes, tales como: el Plan Estratégico Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

2.3 Metodología

El Plan Estratégico Institucional 2018-2022, se ha elaborado con procesos participativos a través de varias etapas, durante las cuales se han realizado:

- Revisión bibliográfica y análisis de los documentos legales y técnicos de ámbito Nacional e Internacional de carácter global y específico de salud.
- Revisión y análisis del mandato institucional del “Plan de todos para una vida mejor”.

¹⁶ Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Manual para la elaboración de planes estratégicos en salud. Mayo 2013.

- Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022: Honduras avanza con paso firme.
- Revisión y análisis del Marco Legal vigente.
- Revisión y análisis del Plan Estratégico Institucional 2014-2018.
- Revisión y análisis de los indicadores estadísticos de la situación nacional de salud.
- Consulta técnica con las Direcciones Generales y Unidades Ejecutoras de la Secretaria de Salud.

- Consulta técnica con otras instancias de Gobierno:

Dirección Presidencial de Planificación Estratégica Presupuesto e Inversión Pública.

Dirección Presidencial de Gestión por Resultados.

Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social.

Con todas ellas se ha trabajado de forma integral y coordinada, bajo lineamientos, instrumentos y guías para la operacionalización de la gestión orientada a resultados y la creación de valor público.

Como referentes principales para construir la estructura y contenido del plan se ha tomado en cuenta: i) El Manual para la elaboración planes estratégicos en salud, que ha proporcionado la direccionalidad de la estructura; ii) El análisis de los componentes del triángulo estratégico para la creación de valor proporcionado las bases analíticas para identificar las dimensiones fundamentales de valor público; iii) La situación de salud, que ha proporcionado el diagnóstico del objeto central para crear valor público; iv) Los mandatos institucionales, descritos en el Plan para una vida mejor ,Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022: Honduras avanza con paso firme y el Plan Nacional de Salud 2018-2022.

Dimensiones fundamentales de valor público

Para identificar las dimensiones de valor público se ha analizado: i) El mandato legal contenido en la misión de la institución, que nos ha determinado los campos de acción de la institución; ii) La práctica institucional, que nos ha señalado las actividades que la institución está desarrollando en la actualidad; iii) La demanda ciudadana, que aporta información sobre las necesidades y demandas de la población; y iv) La agenda en salud el gobierno y el Plan Nacional de Salud del sector, que son los mandatos institucionales y referentes superiores en la lógica de la planificación.

¹⁷ Ramírez, S. La Democracia eficaz. Planeamiento estratégico para para gobiernos y entidades públicas en países democráticos en desarrollo. Volumen II. Versión electrónica 2011.

II. Situación de salud

Honduras se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, en la que coexisten enfermedades endémicas de tipo infecciosa, parasitaria y vectorial, con las llamadas enfermedades emergentes como el VIH/Sida, lesiones, accidentes, enfermedades crónicas degenerativas.

En este contexto, la Secretaría de Salud ha organizado el abordaje de la problemática de salud en dos grandes bloques:

- I. Estableciendo prioridades de intervención focalizadas en:
 - Grupos priorizados: mujer en condición de embarazo, niños menores de 5 años y adulto mayor;
 - Enfermedades priorizadas: Dentro de estas encontramos enfermedades transmisibles priorizadas (infecciosas y vectoriales) y enfermedades no transmisibles priorizadas.

2. Morbilidad en general, focalizando las intervenciones en las acciones de promoción, prevención y la atención primaria en salud.

A continuación se describen la situación de salud y las prioridades, considerando los datos de ENDESA 2005 – 2006 y ENDESA 2011 – 2012.

3.1 Grupos priorizados

3.1.1 Mujer en condición de embarazo

De forma global, Honduras ha venido desarrollando estrategias focalizadas a mejorar la calidad de la atención materna, favoreciendo el acceso de las mujeres a planificación familiar, el acceso a los servicios de atención prenatal y posparto y el parto institucional.

La salud materna, medida a través de la razón de mortalidad materna ha mejorado sensiblemente, obteniéndose la razón de mortalidad materna de 73¹⁸ por 100,00 nv, en relación con la razón de 108 que se reportó en 1997. Las principales causas son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis. Por grupos de edad, el mayor número de muertes se producen entre los 15 y 34 años, vistos por departamento muestra los siguientes resultados.

Razón de mortalidad materna por departamento 1997 y 2010

DEPARTAMENTO	1997	2010
Atlántida	70	97
Choluteca	90	56
Colón	174	94

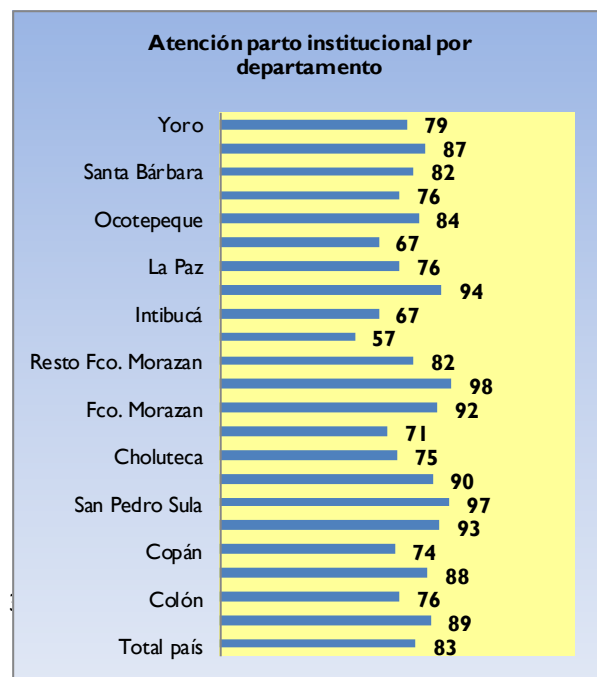
¹⁸ Secretaría de Salud. Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010. El anterior estudio RAMOS, se realizó en 1997

Comayagua	126	101
Copán	139	62
Cortés	105	42
El Paraíso	101	124
Francisco Morazán	104	73
Gracias a Dios	326	201
Islas de la Bahía	-	159
Intibucá	182	113
La Paz	146	112
Lempira	140	38
Ocotepeque	120	53
Olancho	106	90
Santa Bárbara	65	44
Valle	102	21
Yoro	62	59
TOTAL	108	73

Fuente: Secretaría de Salud / Área de Sistemas de Información - ASI

La tasa global de fecundidad en Honduras descendió en el último quinquenio de 3.3 hijos por mujer registrado en el 2005-2006 a 2.9 para la medición del 2011-2012, tales cambios pueden ser ligados a una alta tasa de utilización de métodos anticonceptivos y a un discreto incremento en la edad de establecimiento de la primera unión entre las mujeres, es importante destacar que el 10% de las mujeres entre 25 y 49 años se unieron antes de cumplir los 15 años, el 37% antes de los 18 años y el 56% antes de los 20 años, todas las cifras mencionadas son un tanto inferiores a las registradas en la medición del 2005-2006.

La cobertura de la atención prenatal se incrementó de 92% a 97%; también se registra una mejora en cuanto al porcentaje de mujeres que recibieron cuatro o más controles, pasando de 81% a 89%; en referencia a la captación temprana de la mujer antes del cuarto mes de embarazo ha pasado de un 69% a 78%; en referencia a la inmunización a mujeres en condición de embarazo contra el tétanos neonatal paso de un 70% a 72%, el porcentaje del parto institucional paso de un 67% a 83%. Igualmente se observa un incremento en la atención del parto por profesionales de la salud que paso 64% a 83%.



La prevalencia del parto institucional calificado se ha incrementado en los últimos años hasta el 83% de los nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta de ENDESA 2011-2012 (78% en establecimiento público y 5% en establecimiento privado), que representa un 16% más en relación con los datos que reportó ENDESA 2005-2006.

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011-2012

Embarazo en adolescentes

La conducta reproductiva de los adolescentes es un tema de reconocida importancia debido a que esta puede llevar a embarazos no deseados, abortos y también las consecuencias de desarrollo del adolescente en el ámbito económico, educativo y de salud.

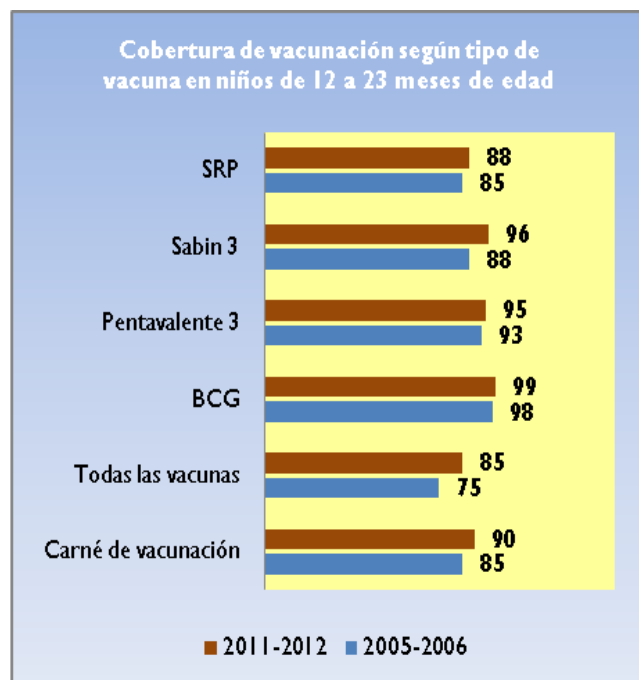
Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados en condiciones sanitarias inadecuadas. El 22% de las mujeres entre 15 y 19 años han sido madres.

3.1.2. El niño menor de cinco años

La mortalidad infantil ha disminuido ligeramente 25 a 24 x 1,000 nv, con un importante descenso en la mortalidad post-neonatal de 10 a 6 x 1000 nv, pero continúa siendo alta en relación al resto de los países de las Américas (23 x 1000 nv). Está especialmente condicionada por la mortalidad neonatal que representan más de la mitad de las muertes infantiles (61%) siendo las causas más importantes trauma/asfixia, malformaciones congénitas, prematuridad e infecciones propias del período perinatal.

Los niños que recibieron lactancia materna se incrementó de 64% a 95%, es importante mencionar que lo hicieron durante la primera hora posterior a su nacimiento incrementándose durante el primer día de vida del 86% a 91%, con una duración promedio de 18.7 meses, esto ayuda a prevenir la hemorragia postparto y la prevención de enfermedades infecciosas prevenibles (diarreas y neumonías) en los primeros dos años de vida.

Los niños y niñas de 12 a 23 meses han recibido todas las vacunas esenciales incrementándose de 78% a 95% para la vacuna Pentavalente, un 88% para la



vacuna antisarampionosa (SRP), alcanzando la vacunación en el momento apropiado un nivel del 90% para todas las vacunas restantes.

El 19% de niños encuestados reportaron enfermedad diarreica¹⁹, de los cuales, un 52% fueron llevados a un proveedor de salud, y de ellos un 71% recibió Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO).

Un 13% de los niños menores de cinco años tuvieron signos de neumonía en el período inmediato anterior a la encuesta y de ellos solo el 64% buscaron atención.

Un problema delegado al sistema de salud, es la seguridad alimentaria y nutricional en los grupos de población más vulnerables, especialmente, los niños y mujeres gestantes, el cual debe ser tratado desde un abordaje multisistémico e intersectorial.

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011-2012 -2012

3.1.3 Adulto Mayor

3.2. Enfermedades priorizadas

3.2.1 Enfermedades transmisibles priorizadas

3.2.1.1 Vectoriales

- *Dengue*

El dengue se presenta principalmente en las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa. Entre los años 2005 y 2010 ocurrieron varios brotes, el más importante fue en 2010, en el cual se contabilizaron 66,814 casos, de ellos se notificaron 3,180 casos de dengue grave (83,6% en Tegucigalpa).

De acuerdo a los reportes epidemiológicos, las tasas de incidencia de dengue hemorrágico va en ascenso, entre el año 2011 y el 2012 hubo un importante repunte (RRR: 1.78). En 2011 se contabilizó un total de 8,297 casos y 15,554 en el 2012.

- *Malaria*

Honduras es uno de los países que han alcanzado la meta fijada en el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio para 2015, de reducir la incidencia de los casos de malaria más del 75%. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, la malaria sigue siendo un problema de salud pública; su control requiere la intervención contra el parásito y el vector. La malaria es una enfermedad tropical asociada a la pobreza y a la falta de desarrollo social y económico de la población. El problema se focaliza en zonas de mayor vulnerabilidad, marginación y pobreza, donde el acceso de la población a los servicios básicos es muy limitado.

¹⁹ Porcentaje similar al que se registró en la ENDESA 2005-2006

El área geográfica malárica en Honduras es de 97,516 Km² (87% del territorio nacional), donde habita una población en riesgo de 4, 988,583 habitantes (63% de la población total). A partir del año 1996, presenta un descenso importante de sus casos, desde 91,799 casos hasta 9,085 casos el año 2010. Sin embargo, a pesar de la disminución, la proporción de casos causados por Plasmodium falciparum casi se ha duplicado (de 6,2% en 2005 a 10,7% en 2010).

- *Chikungunya*
- *Zika*

3.2.1.2 Infecciosas

- *Virus de Inmuno deficiencia Humana (VIH/Sida)*

En diciembre del 2012 habían acumulados 31,056 casos de los cuales, 2,206 son casos de infección avanzada por VIH y 8,965 son VIH asintomáticos; son más los casos de infección avanzada en hombres que en mujeres (razón: 1.4) aunque esa razón se invierte cuando se consideran los casos de VIH asintomático (0.7) que los afectados son principalmente jóvenes (20-39: 65%).

- *Tuberculosis*

Honduras ha sido calificada por la OMS/OPS de acuerdo a sus estimaciones en el Escenario 3, (países con incidencia estimada de TB superior a 50 por 100.000 habitantes y cobertura mayor del 90% con la estrategia DOTS/TAES), lo que nos ubica en el octavo lugar de Latinoamérica y segundo lugar en Centro América después de Guatemala. De acuerdo a las tasas registradas la incidencia por cien mil habitantes de tuberculosis en Honduras tiende a la disminución (2008: 64; 2009: 58; 2010: 51; 2011: 43).

La tendencia de la tasa de mortalidad registra un leve descenso de 0.3 entre los años 2003 y 2007. Sin embargo, de acuerdo a estimaciones de OMS, para el 2007, estaría registrando solamente el 10% de los fallecidos por TB.

3.2.2. Enfermedades no transmisibles priorizadas

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas son las principales causas de la muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas, al representar entre el 60% y 70% de todas las defunciones de la región.

Según datos de la Secretaría de Salud, la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades oncológicas se encuentran entre las primeras causas de morbilidad, siendo las más frecuentes de esta última: cérvix, mama, gástrico, pulmón y próstata. Aunque no

existe una base de datos completa es evidente que las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad a nivel nacional. Los altos costos en la atención, la baja respuesta de los servicios de salud y la falta de promoción de los estilos de vida saludables, requiere la decisión urgente del abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles¹⁷

La mayor parte de estas enfermedades son prevenibles o se pueden reducir sus efectos. Muchas son reversibles y curables y dependen de la detección oportuna y del control de los principales factores de riesgo alimentación, sedentarismo, obesidad y sobrepeso, tabaquismo y alcoholismo entre otras. Ello ha promovido su inclusión como problema de salud incorporándolo en un objetivo específico dentro del Plan Nacional de Salud 2014-2018 y, por ende, en el Plan estratégico institucional.

- HTA
- DM
- *Oncológicas*
 - Mama
 - Cuello Uterino
 - Próstata
 - Gástrico
 - Pulmón
- *Enfermedad Renal Crónica*

Chagas

La enfermedad de Chagas es un problema de salud pública caracterizado por una prevalencia nacional de infección por *Triatoma cruzi* de 6% en población general y de 3% en escolares en áreas rurales, en su mayoría asociado a transmisión vectorial. Aunque casi un 50% del territorio nacional es endémico por la presencia de ambos vectores, el problema se concentra en los grupos étnicos más postergados y más vulnerables como xicaques o tolupanes en la región central, lencas en la región sur-oeste y chortís en la región noroccidental.

Entre los problemas principales asociados con la enfermedad de Chagas podemos enumerar los siguientes: discapacidad temprana por insuficiencia cardiaca congestiva, alta tasa de muerte súbita y aumento de costos en los servicios de salud.

3.3 Salud de la población en general

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

Por lo tanto en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 e incorporado en el Plan estratégico Institucional se ha reservado en forma específica el Objetivo Estratégico 9, destinado a “Implementar intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población”. Este comprende todos los grupos poblacionales, a excepción de los que se incorporarán como prioridades tales como: la mujer en condición de embarazo y el menor de cinco años, y todas las enfermedades, a excepción de las enfermedades vectoriales priorizadas (dengue y malaria), las enfermedades infecciosas priorizadas (Tuberculosis y VIH/Sida) y las enfermedades crónicas degenerativas priorizadas, en el primer y segundo nivel de atención.(Dr. Vasquez actualizara datos)

III. El Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud está integrado por el conjunto de instituciones, organizaciones y recursos dirigidos a la realización de acciones y que forman parte del sector público y privado, que tienen como finalidad, directa o indirecta, contribuir a mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades.

En este contexto y en el marco normativo descrito del proceso de reforma y del Modelo Nacional de Salud, se considera que el Sistema de Salud es plural, integrado y debidamente regulado.

Todas estas instancias, bajo cualquier tipo de relacionamiento, son rectoradas, según la ley, por la Secretaría de Salud, siendo la responsable en este ámbito de la conducción y regulación de las actividades que se realizan en salud.

El Sistema Nacional de Salud está integrado por²⁰:

1. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud,
2. El Instituto Hondureño de Seguridad Social,

²⁰ Ley del Sistema Nacional de Salud

3. Las administradoras de servicios de salud,
4. Las redes de las unidades de servicios de salud,
5. Institutos de previsión que tengan unidades de prestación de servicios de salud,
6. Las entidades formadoras de los recursos humanos en salud,
7. Agencia de Reguladora Sanitaria (ARSA)
8. Otras instituciones públicas y privadas, con o sin fines de lucro que ejercen acciones en el área de salud.

También integrarán el “SNS”, las entidades de derecho público o privado que sean creadas en el marco de la Ley del Sistema de Protección Social y de la Ley del SNS.

Todos ellos actuando y desarrollando las funciones sustantivas del sistema nacional de salud según corresponda: rectoría, provisión, aseguramiento/financiamiento.

El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo garantizar a la población la atención en salud, desde la perspectiva del ejercicio del derecho y contribuir de manera sostenida a la reducción de las brechas de desigualdad especialmente a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, pobreza, exclusión y desigualdad social.

4.1 Rectoría

En el ejercicio de las funciones del sistema nacional de salud el rol rector es una función indelegable designada a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, misma que la Ley Marco del Sistema de Protección Social le ratifica en el Artículo N° 17 del capítulo II.

A la SESAL²¹ le corresponde desarrollar las funciones que según la Constitución de la República son de la competencia del Estado en materia de salud, las que le asigna en forma específica el Código de Salud, la Ley General de la Administración Pública, el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo y otras leyes de carácter general o especial que estén vinculadas.

Según el Artículo 67²² del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, la Secretaría de Salud 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.

Son funciones esenciales de la rectoría:

²¹ Reglamento Interno de Organización y Funciones aprobado por Acuerdo Ministerial número 406 (2014).

²² Artículo 67 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, contenido en el Decreto PCM-008-97 de 2 de junio de 1997, reformado mediante PCM-061-2013 de 29 de enero de 2014.

CONDUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de orientar a las instituciones del sistema nacional de salud y de movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la política nacional de salud, a través de un pensamiento estratégico, aplicando un modelo de organización matricial a fin de alcanzar los resultados planteados

Esta conducción se traducirá en:

- Análisis de la situación de salud
- La definición de prioridades y objetivos
- La formulación de estrategias, políticas, planes y programas de salud.
- La dirección, concertación, movilización de recursos y actores
- La promoción de la salud, participación y control social de la gestión de la salud
- La armonización de la cooperación externa
- La participación política y técnica en organismos nacionales, regionales e internacionales para la evaluación del sistema nacional de salud.

ARMONIZACIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS

La Secretaría de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, es la responsable de organizar la oferta de salud de los diferentes prestadores de servicios que brinden atenciones en forma integral, complementaria, con equidad, eficiencia y calidad de acuerdo a las necesidades de la población, según el nuevo Modelo Nacional de Salud; así como a los planes, objetivos y prioridades nacionales, a fin de evitar la duplicidad en el uso de los recursos sean humanos, materiales financieros.

GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO

Es la garantía del acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud para todos los habitantes o planes específicos para grupos priorizados de la población. Incluye:

- La definición de un conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud para todos los habitantes
- La definición de la población y los territorios que son cubiertos conforme a los pilares contributivo y subsidiado.
- La regulación y control del cumplimiento públicos y privado de los planes de aseguramiento
- Evaluar la implementación y su sostenibilidad del plan de aseguramiento.

MODULACIÓN DEL FINANCIAMIENTO

Consiste en garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios

de salud. Incluye:

- La formulación de políticas que permitan modular y corregir distorsiones del financiamiento e incrementar la equidad.
- Establecer vigilancia del proceso del financiamiento
- El estableciendo de un proceso de negociación con los entes proveedores de fondos tanto del Estado como de otras fuentes, incluyendo la cooperación internacional.
- La definición de criterios de asignación de recursos
- El establecimiento de un proceso de redistribución de fondos para compensar las asimetrías en relación al mercado nacional, departamental y municipal.

REGULACIÓN EN SALUD

La Secretaria de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, tiene como finalidad mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema, para ello debe normalizar los productos, servicios, recursos humanos y establecimientos de interés sanitario que se brinden en el país, incluye:

- El desarrollo de un proceso de fiscalización y control para hacer cumplir las regulaciones sanitarias.
- El desarrollo de la capacidad institucional para la regulación y control de insumos médicos (medicamentos, equipos y dispositivos médicos)
- El desarrollo de la capacidad de regulación y control sanitario del medio ambiente.
- El desarrollo de la capacidad de regulación y control sanitario de bienes y servicios

El desarrollo y gestión del Recurso Humano en salud en todo ciclo de vida laboral.

VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO

La Secretaria de Salud es la obligada a vigilar, controlar y fiscalizar la aplicación del marco normativo sanitario que debe acatar toda persona natural y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario, lo cual se ve expresado en los procesos de licenciamiento y registros, además garantiza su validez y vigencia en el tiempo, lo cual se desarrolla con los procesos de actualización o renovación. Asimismo debe vigilar actividades o conductas que por su naturaleza puedan afectar la salud de la población de los procesos de atención en salud.

VIGILANCIA DE LA SALUD

Al igual que la dimensión anterior en cumplimiento de la reforma del Sistema Nacional de Salud en relación a la separación de funciones y por su papel e importancia estratégica, esta se extrajo de la dimensión de conducción, y se define como una dimensión de la rectoría por medio de la cual se genera conocimiento, se analiza y se da seguimiento sobre el estado de salud de la población, sus condicionantes, determinantes, tendencias y necesidades, lo cual se ejerce al establecer un sistema de alerta- respuesta, al construir o elaborar el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) sean locales y nacionales, todo esto expresado en el perfil de salud del país, con el propósito de identificar riesgos e impactos de las prioridades nacionales, objeto de la vigilancia de la salud, a fin de tomar decisiones oportunas que permitan proteger, mejorar la salud individual y colectiva.

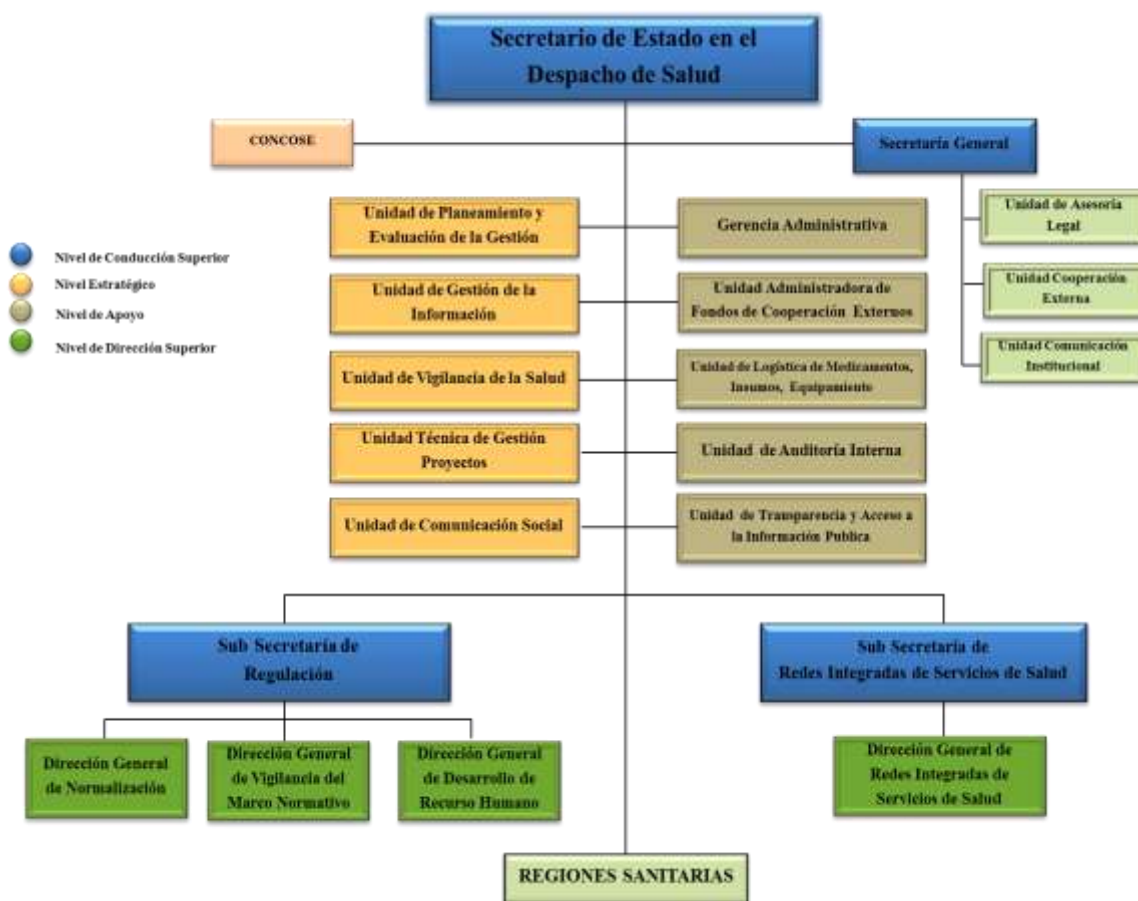
Además de las funciones mencionadas, le compete:

- La garantía del acceso permanente y oportuno a servicios de salud suficiente, integral y de calidad mediante un régimen de aseguramiento, a fin de proteger prioritariamente a la población económicamente más deprimida ante eventualidades que puedan provocar daños a la salud
- La provisión de servicios de salud, para lo que deberá 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 los principios de integralidad y continuidad en los diferentes niveles y lineamientos establecidos en el componente de atención en el Modelo Nacional de Salud.
- Ejercer las funciones de dirección, coordinación y control sobre las entidades del sector salud.
- Las demás que le atribuyan la Constitución de la República, otras disposiciones legales vigentes sobre la materia y las expresamente delegadas por el Presidente de la República.

Para el desempeño de todas estas funciones la Secretaría de Salud está realizando un proceso de desarrollo organizacional en sus dos niveles: nivel central y nivel regional a fin de fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud

Actualmente la SESAL está organizada administrativamente con dos niveles: Central y regional como instancias rectoras de la SESAL

- Estructura Organizativa del Nivel Central de la Secretaría de Salud



El organigrama Institucional, antes descrito, será objeto de un cambio a fin de responder a los nuevos planteamientos establecidos en la Ley Marco del Sistema de Protección Social, (LMSPS) a través de la cual se ordena que la SESAL sea la rectora del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Nivel regional: Regiones Sanitarias

La Secretaría de Salud se organiza en 20 Regiones Sanitarias, de las cuales 18 corresponden a la distribución territorial administrativa de los 18 departamentos y 2 regiones metropolitanas: Tegucigalpa y San Pedro Sula. El Reglamento de Organización y Funciones del nivel regional fue aprobado mediante **Acuerdo Ministerial 2760** de 9 de agosto de 2012²³, establece la estructura orgánica de las regiones sanitarias, las funciones de los diferentes órganos que la conforman y los elementos conceptuales y operativos,

²³ Publicado en La Gaceta número 32,937 de fecha 29 de septiembre de 2012.

insertos en el proceso de reforma del sector salud, que las han definido. Es un instrumento dentro de los esfuerzos orientados al fortalecimiento del ejercicio rector de la Secretaría de Salud sobre los actores sociales que intervienen en el proceso de producción social de la salud y forma parte del desarrollo de los ajustes de la organización y del funcionamiento que el sistema de salud del país, en ese sentido, demanda.

Dado ese rol estratégico en este modelo descentralizado, las regiones sanitarias deberán asumir un papel importante en la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones. Dentro de ellas se deberán conformar las unidades que le permitan cumplir las responsabilidades en el ámbito de rectoría:

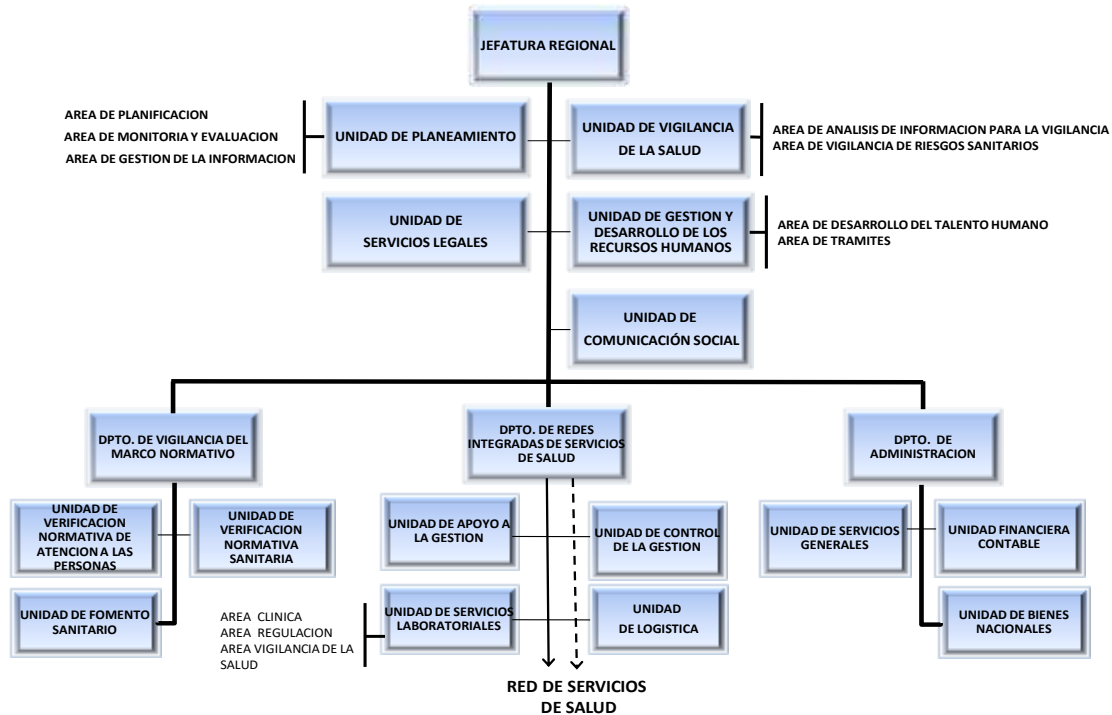
- i. La función de planificación tomando como base las políticas dictadas por la autoridad sanitaria nacional y armonizando la provisión de servicios para caminar hacia la cobertura universal.
- ii. La regulación en base a la normalización de los bienes y servicios de salud que sea establecida por el nivel central.
- iii. La vigilancia de la salud de acuerdo a la norma nacional adoptada; iv) la administración de los recursos asignados a su nivel.
- iv. La garantía de la provisión de los servicios, monitoreando y evaluando lo pactado con los gestores que los brindan a la población.

Para cumplir con estas funciones, se ha dotado a las Regiones Sanitarias de una estructura organizacional que se articula en torno a dos niveles: i) Jefatura Regional, responsable de la conducción y el impulso de las políticas, estrategias, planes y proyectos; y ii) Tres Departamentos: Departamento de Vigilancia del Marco Normativo; Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud y Departamento de Administración, como instancias de nivel de dirección operativa.

Dispone también de instancias de apoyo estratégico: Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión; Vigilancia de la Salud; Unidad de Comunicación Social; Unidad de Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos. Y, por último, la Unidad de Servicios Legales que es una instancia de asesoría.

Todos los Departamentos y Unidades se estructuran internamente en áreas para dar cumplimiento al desarrollo de las funciones que tienen asignadas.

Organizativa del Nivel Regional de la Secretaría de Salud



4.2 Provisión de Servicios de Salud en el Sistema Nacional de Salud

4.2.1 Provisión pública de servicios de salud

- **Secretaría de Salud**

La secretaria de salud en el ejercicio de su función de proveedor público cuenta con 20 Regiones Sanitarias, de las cuales 18 corresponden a la distribución territorial administrativa de los 18 departamentos y 2 regiones metropolitanas: Tegucigalpa y San Pedro Sula.

La red de servicios de la Secretaria de Salud, cuenta con **1722** Unidades de Salud del primer nivel; 28 unidades de segundo nivel (hospitales): están siendo objeto de nueva clasificación según el nuevo Modelo Nacional de Salud, que busca dotarles de mayor capacidad de resolución según la categoría en la que se clasifiquen quedando de la siguiente manera: Primer nivel: Policlínico tipo 3; Centro Integral de salud (CIS) tipo 2; Unidad de Atención primaria de salud (UAPS) tipo 1. El Segundo Nivel Hospital Básico, General, Especialidades e Institutos. (Ver anexos)²⁴: Esta nueva tipología está siendo normada por la Dirección General de Marco Normativo (DVMN) a fin de que sea oficializada dentro de la Secretaria de Salud.

²⁴ Memoria Institucional 2016

- **Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**

IHSS dispone de dos hospitales, ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, siete Clínicas periféricas, un Centro odontológico, dos Centros de medicina física y rehabilitación y un Centro para el adulto mayor, se financia con aportaciones del patrono (empresas privadas y el sector público), aportaciones de los trabajadores y recursos propios.

Actualmente están cubiertos de forma obligatoria, proporciona cobertura en 20 ciudades del país²⁵ en dos zonas: Centro-Sur-Oriente y Nor Occidental, que incluye para el seguro de Enfermedad-Maternidad, una población total de 1, 432,845 personas (16,81% sobre la población del país, estimada en 8, 521,976). Provee los servicios a través de centros propios y contratos subrogados con instituciones privadas. Actualizar con el IHSS

4.2.2 Provisión privada de servicios de salud

La provisión privada cuenta con prestadores con y sin fines de lucro. Entre los primeros se encuentran hospitales, clínicas y profesionales independientes y once empresas que ofrecen seguros de salud. Se financia con pagos directos de bolsillo y a través de seguros de salud. Entre los prestadores sin fines de lucro se incluyen organizaciones de la sociedad civil, tal como, CARE, Visión Mundial, Médicos Mundi, Aldea Global, Ashonplafa y Mopawi, entre otros, las cuales se financian con donaciones externas e internas. El sector privado dispone de 259 Clínicas con fines de lucro, 35 Clínicas sin fines de lucro, 23 Hospitales con fines de lucro y 8 Hospitales sin fines de lucro.

De forma global, entre ambos proveedores, público y privado, actualmente existen en el país un total de 7,588 camas hospitalarias (0.97 camas por mil habitantes) distribuidas así: 5,201 camas en los hospitales de la Secretaría de Salud, 634 camas en el IHSS, 1652 en los hospitales privados lucrativo y 101 en ONG y otras instituciones.

4.3. Recursos del Sistema Nacional de Salud

4.3.1 Recursos Humanos del Sistema

En términos de personal de salud, se estima que existen: 1 médico, 0.34 enfermeras profesionales, 1.3 auxiliares de enfermería y 0.15 odontólogos por cada 1,000 habitantes (ver anexo 1).

4.3.2 Recursos Financieros

El financiamiento del Sistema Nacional Salud (SNS) está básicamente constituido:

- a) Por los fondos asignados a la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud por la

²⁵ IHSS. Plan Operativo Anual 2013

Secretaría Estado en el Despacho de Finanzas para financiar el desempeño de sus funciones.

- h) Por los fondos asignados al Instituto Hondureño de Seguridad Social
- e) Por los fondos provenientes de las cotizaciones de los trabajadores y empleadores
- d) Otros que estén definidos por leyes especiales.
- e) Otras fuentes de financiamiento que sean definidas y las demás que se obtengan legalmente a cualquier título.

Estudio de gasto

El conocimiento del gasto en salud y su financiamiento es esencial para la toma de decisiones relativas a la asignación de los recursos para la provisión de bienes y servicios de salud, permite evaluar la equidad y eficiencia con que se asignan y utilizan estos recursos, es clave para evaluar y comparar la inversión que se realiza en salud internamente y con otros países y muestra, en general, las reformas de financiamiento, los resultados y las mejoras medidas en términos de salud.

En el último estudio realizado en 2011, el gasto total del sector salud fue de 28,835.5 millones de lempiras²⁶ que representó un 6.61% sobre el PIB para el mismo año y un gasto per cápita de 184.23 dólares. Este gasto se financia con fondos privados²⁷ (61.97%), fondos públicos²⁸ (34.16%) y un 3.86% del resto del mundo²⁹.

El análisis por agente de financiamiento, muestra que el 49.10% de los fondos son canalizados a través del sector público, que está conformado por la Administración Central, la Administración Descentralizada, la Administración Local y la Administración de la Seguridad Social, de los cuales la Secretaría de Salud con un 97.04% es la institución que como agente del sector público, canaliza un mayor porcentaje de fondos. Mientras que el 50.45% se canaliza a través del sector privado, integrado por: empresas de seguros privados, pagos directos de los hogares por los bienes y servicios que reciben y las instituciones sin fines de lucro y de este, el 91.29% corresponde a los pagos directos de los hogares.

Los servicios de atención curativa³⁰ con un 56.19% del gasto total, seguido de los productos médicos dispensados a los pacientes (medicamentos) con un 26.22%, son los

²⁶ Los datos de este apartado, proceden del Estudio de Gasto y Financiamiento elaborado por la Secretaría de Salud tomando como referencia el año 2011. Diciembre 2014.

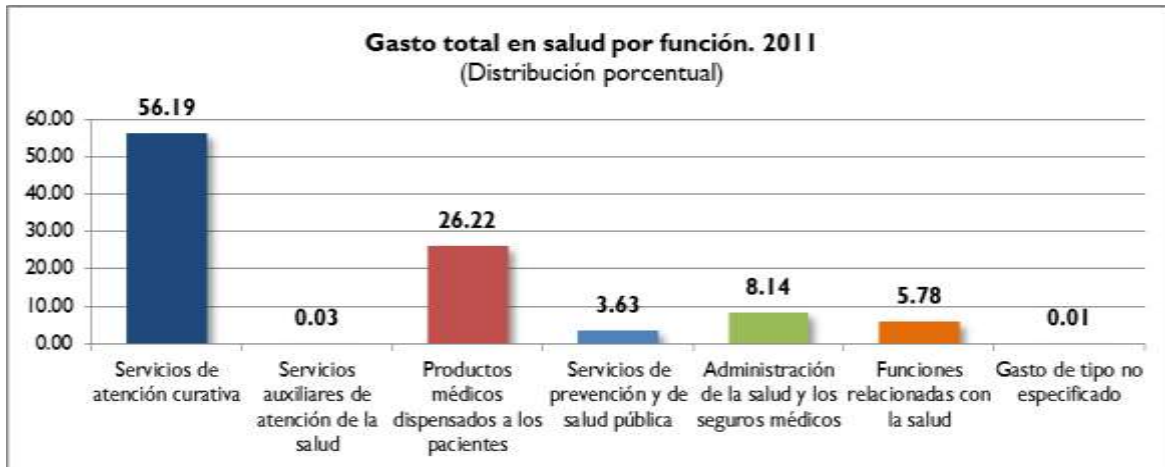
²⁷ Los fondos privados incluyen aquellos que provienen de: empleadores, hogares, instituciones sin fines de lucro y otros fondos privados.

²⁸ Los fondos públicos incluyen aquellos que provienen de: Gobierno central y Gobierno local.

²⁹ El resto del mundo con fondos que provienen mediante donaciones de la cooperación externa.

³⁰ Son funciones los diferentes tipos de servicios que se prestan por los proveedores de bienes y servicios de salud, tales como: servicios de atención curativa en hospitales, atención curativa ambulatoria, servicios auxiliares de atención de la

que consumieron un mayor porcentaje de recursos. Del 100% del gasto de atención curativa, el 54.81% se gasta en hospitales (la mayor parte en hospitales generales) y el 45.19% en atención ambulatoria, principalmente en servicios médicos generales.



Fuente: Secretaría de Salud. Estudio de Gasto y Financiamiento en Salud año 2011

El gasto total de los hogares sobre el gasto en salud representó un 50.01%. De este gasto, el 74.31% fueron pagos directos que efectuaron los hogares de su bolsillo a proveedores de bienes y servicios en el momento que los recibe, tal como, medicamentos, atenciones médicas, hospitalización, etc. Los hogares gastan en medicamentos el 50.99% de los pagos directos, que representa el principal motivo de gasto, seguido del pago por hospitalización (25.21%) y de servicios ambulatorios (20.76%) ambos fundamentalmente en el subsector público, tanto en hombres como mujeres.

El gasto de los hogares refleja el esfuerzo financiero que éstos soportan como un porcentaje del gasto de consumo doméstico y puede explicar, de forma limitada, la equidad en el acceso a los servicios de salud y las preferencias de los hogares en los gastos que efectúan.

De análisis de los tres estudios citados, se desprende que el gasto per cápita ha ido aumentado desde 49.61 dólares en 1998 a 78.36 dólares en 2005 y 184.2 dólares en 2011. Este incremento es debido, fundamentalmente, a una mayor participación del gasto de bolsillo en el financiamiento de la salud.

Estos datos ponen de manifiesto que, la disminución proporcional del financiamiento público obliga a la población que dispone de recursos a financiar de su bolsillo los bienes y servicios que requiere. Sin embargo, la población que no tiene capacidad incrementa la brecha de inequidad y falta de acceso a los servicios.

salud, productos médicos dispensados a los pacientes, servicios de prevención y de salud pública, administración de la salud y los seguros médicos y funciones relacionadas con la salud.

Todo ello son fundamentos que justifican plenamente la importancia de la planificación estratégica y su articulación con el Plan Operativo Anual y el presupuesto, dado que se debe prever y programar las acciones que resulten más costo efectivas y produzcan mayor beneficio a la población en función de sus necesidades y demandas. En este contexto, los mecanismos de asignación presupuestaria orientada a resultados se vuelven en un instrumento esencial para mejorar la eficiencia.

4.4. Avances hacia el Sistema Nacional de Salud

En este apartado se deberá definir:

Las redes, categorización de establecimientos, definición del CGPSS, costeo del CGPSS, avances de la reestructuración de la SESAL, Leyes, municipios priorizados.

Inicio de la implementación del MNS basado en atención primaria en salud, definición de los grupos APS/ESFAM, definición de la superintendencia, agencia reguladora de salud.

Avances en el proceso de descentralización de la gestión de la provisión de servicios de salud con aumento de cobertura de población bajo esta modalidad.

Implementación del SIMEGpR y la definición de herramientas (Ver logros)

La priorización de las enfermedades no transmisibles (ENT)

Cambio en la estructura presupuestaria de la SESAL (Vincular con apartado de POA)

4.5 Retos del Sistema de Salud

El Plan Nacional de Salud 2018-2022 identifica y plantea los retos del Sistema de Salud los cuales serán abordados a través de acciones concretas que se plantean en este Plan Estratgico Institucional, dichos retos son:

1. Garantizar de forma gradual y progresiva la cobertura del aseguramiento en salud en un sistema de aseguramiento que sea unificado y universal de aseguramiento público en salud (Art. 21 LMSPS).
2. Mejorar la vigilancia y la modulación en forma gradual y progresiva la complementariedad de los recursos financieros de diferentes fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud del sistema de aseguramiento público.

3. Garantizar los recursos humanos del sistema de salud en cantidad, calidad y pertinencia, de acuerdo al nuevo modelo nacional de salud basado en APS.
4. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de la población (Fortaleciendo la regulación y la vigilancia del marco normativo en el sistema nacional de salud).
5. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población a través del Fortalecimiento de la vigilancia de la salud.

IV. Orientación estratégica de la SESAL

5.1. Visión y Misión

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.

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)

5.2. Principios y valores

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, como ente Rector del Sistema Nacional de Salud, establece como principios que guiarán las acciones expresadas en el presente Plan Nacional de Salud, los siguientes:

- 1) **Equidad:** Consiste en la organización de la atención, la distribución y asignación de los servicios y recursos para tal fin de acuerdo con las necesidades de los hombres y mujeres, manejo de riesgos a lo largo de su curso de vida garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible.
- 2) **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, en consideración de la diversidad de la población en cuanto a condiciones sociales, culturales, étnicas, de género, religiosas y otras.
 - **Interculturalidad:** En el entendido que la organización de los servicios de salud respetará las prácticas, conocimientos, valores y creencias de la población que no representen un riesgo a su salud y adaptará algunos servicios a sus mejores prácticas, previa verificación de su inocuidad.
- 3) **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. La red integral pública de salud propiciará este compromiso recíproco y garantizará los servicios a la población.

Universalidad: Entendida como el derecho de todas las personas a la oportunidad de acceder a los servicios de salud para el cuidado, protección y recuperación con base a sus necesidades y demandas.
- 4) **Corresponsabilidad:** es la responsabilidad compartida entre el Estado y las personas y sus organizaciones, expresada en el ejercicio de la ciudadanía activa para: i) la identificación, definición, priorización y solución de los problemas de salud; ii) la planificación, organización, operación y control de los servicios de salud y, iii) la definición de los mecanismos que garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos asignados.
- 5) **Complementariedad:** complementación de múltiples actores de forma de alcanzar la atención integral y de calidad adecuada a toda la población. Para ello, se

establecerán mecanismos de coordinación y articulación de acciones que permitan implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y de la población de todo el territorio nacional.

- **Continuidad:** Es la capacidad del Sistema Nacional de Salud de asegurar la atención integral oportuna del ser humano, desde el primer contacto con los servicios de salud hasta el nivel en el que se expresa efectivamente la resolución del problema.
- **Calidad:** Es el cumplimiento de un conjunto de estándares o normas establecidas por el ente rector que respondan a: i) la adecuación técnica de los procesos y procedimientos; y ii) la aceptación del servicio por el usuario (hacer las cosas bien desde el inicio y siempre bien).
- **Equidad de género:** Acceso con justicia e igualdad de condiciones, al uso, control, aprovechamiento y beneficio de los bienes y servicios de salud.

5.3 ENFOQUE DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL:

1. **Derecho a la protección de la salud:** reconocido en la Constitución de la República, el cual es fundamental para garantizar el acceso a la población excluida y más vulnerable a servicios de salud oportunos y de calidad. Desde la formulación de Políticas, estrategias y programas con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.
2. **Equidad de Género:** implica que: a) los recursos se asignen de acuerdo con las necesidades específicas de hombres y mujeres; b) los servicios se reciban según las necesidades particulares de cada sexo; y c) el financiamiento y pago de los servicios se ajusten a la capacidad económica.
3. **Intersectorialidad:** Implica abordar la salud desde los determinantes de la salud, y promover la participación popular en acciones que mejoren la salud desde un compromiso y generación de consenso.
4. **Gestión del riesgo:** Es la estimación de la probabilidad de ocurrencia de amenazas y del impacto que tendrá y definirá las medidas más pertinentes para reducir los factores de riesgo, fortalecer los factores protectores y controlar las amenazas a la salud.

5. **Gestión para Resultados:** Facilita la dirección efectiva e integrada de los procesos de creación de valor público, a fin de optimizar y asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad del desempeño, el alcance de los objetivos y la mejora continua de sus instituciones.

V. Objetivos del PEI 2018-2022

6.1 Objetivo General

Establecer las estrategias, objetivos y principales líneas de acción que orienten y armonicen las intervenciones de las Unidades Ejecutoras de la Secretaría de Salud, para mejorar el desempeño de la institución en sus funciones de rectoría y provisión que se brindan a la población en el sistema nacional de salud, bajo la perspectiva del cumplimiento y garantía de los Derechos humanos

6.2 Objetivos Específicos

- Determinar los objetivos estratégicos y resultados de gestión de mediano plazo, orientados al cumplimiento del mandato institucional contenido en el Plan Nacional de Salud 2018-2022 en la búsqueda de creación de valor público.
- Determinar las estrategias para alcanzar los objetivos y resultados focalizadas hacia la cobertura de la población en un sistema de aseguramiento público en salud, unificado, universal, dentro de un marco plural, integrado y debidamente regulado del sistema nacional de salud.
- Implementar las medidas para la transformación y fortalecimiento de la gobernanza de la entidad rectora, la separación de las funciones de financiamiento y de provisión.

VI. Propuesta estratégica del PEI 2018-2022

La propuesta estratégica del Plan Estratégico Institucional 2018-2022 se ha elaborado a partir de los componentes, los objetivos estratégicos y resultados planteados en el Plan Nacional de Salud en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social 2018-2022 bajo una lógica de alineamiento al mandato institucional superior.

7.2. Estructura y contenido del PEI 2018-2022

De acuerdo a la situación de salud y a los resultados esperados por el gobierno actual y tomando como base el Plan Nacional de Salud en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social 2018-2022 se ha elaborado el plan que integra los objetivos

estratégicos y los resultados de gestión, los cuales se han ordenado alrededor de las funciones sustantivas: Rectoría y Provisión³¹.

A continuación se explica con mayor precisión este ordenamiento:



7.2.1 Funciones sustantivas

El plan estratégico 2018-2022 se ordena en torno a dos funciones sustantivas:

La **función de rectoría** incluye aquellas acciones derivadas del rol rector de la Secretaría de Salud en el marco político, normativo y estratégico, aplicable en el nivel central y en el nivel intermedio a través de las Regiones Sanitarias.

Forman parte de la función de rectoría: la conducción, regulación, garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo y armonización de la provisión, cuyos productos y resultados esperados están enmarcados en esta función y comprenden:

- Implementación de un Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado.
- Incremento del cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios).
- Definición de las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional.

³¹ En este contexto, se entiende por función, aquellas actividades que tienen por objeto satisfacer en forma directa e inmediata las necesidades colectivas e individuales que se realizan a través de las instituciones centralizadas y descentralizadas.

La **función de provisión** comprende los productos y resultados que la Secretaría de Salud sigue ejerciendo en esta etapa transicional de implementación de la separación de funciones. Los productos y resultados del ejercicio de esta función se orientan hacia los grupos priorizados, las enfermedades prevalentes priorizadas y las demás enfermedades en el primer y segundo nivel de atención. Se incorporan, asimismo, productos de prevención y promoción, en respuesta al enfoque de atención primera en salud. Esta sera la estructura (Rectoría y provisión) alrededor de la cual se plantean el abordaje del quehacer de la SESAL.

Grupos priorizados

Derivado de la situación de salud, se han identificado dos grupos prioritarios: el **menor de cinco años** y la **mujer en condición de embarazo**, que incluye el grupo de adolescentes. Aunque durante estos últimos años han mejorado notablemente los indicadores relativos a la mortalidad materna y la mortalidad infantil, siguen persistiendo valores altos que ameritan intervenciones específicas. El embarazo en adolescentes, tradicionalmente, considerado como un problema de salud, es una prioridad incluida en el Plan de Nación³².

7.2.2 Enfermedades priorizadas

En el plan se han incluido tres grupos de enfermedades que representan una mayor carga de enfermedad por su impacto en la morbilidad y mortalidad. Los dos primeros corresponden a las enfermedades transmisibles y el tercero a las enfermedades no transmisibles:

- Enfermedades Transmisibles Priorizadas:
 - **Vectoriales:** Dengue, Malaria, Chicungunya y Zika.
 - **Infeciosas:** Tuberculosis y VIH/Sida
- Enfermedades no transmisibles Priorizadas **Crónicas no transmisibles**, tales como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Cronica.
- Salud de la Población en general.

7.2.3 Salud de la población en general

Tal como se expreso anteriormente, la Secretaría de Salud, aún cuando tiene grupos priorizados y enfermedades priorizadas, no excluye el resto de poblacion ya que su mandato institucional es responder a las necesidades en salud de la población en general.

³² Según ENDESA 2011-2012, el 40 por ciento de mujeres ha tenido su primer hijo antes de cumplir los 20 años y el 23 por ciento antes de cumplir los 18 años, porcentajes que se incrementan en el área rural a 47 por ciento y 28 por ciento, respectivamente. De forma específica entre las adolescentes, El 24% de 15 a 19 años alguna vez estuvo embarazada y de ellas, el 19% ya son madres, lo que respresenta un aumento de 2 puntos entre la ENDESA 2005-2006 y 2011-2012, la mayoría en el primer ciclo de primaria (42%) o sin educación (35%).

Por ello, el Objetivo Estratégico 9: **Implementar intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población**, incluye acciones para todos los grupos poblacionales, exceptuando los ya incorporados en los objetivos anteriores como son: la mujer en condición de embarazo y el menor de cinco años; las enfermedades priorizadas: vectoriales (dengue, chikungunya zika y malaria), infecciosas (tuberculosis y VIH/Sida) y crónico-degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, oncológicas y enfermedad crónica renal) en el primer y segundo nivel de atención.

7.2.4 Matriz estratégica del Plan Estratégico Institucional 2014-2018

Según lo antes descrito, los objetivos estratégicos y resultados de gestión, para las funciones sustantivas de rectoría y provisión se sintetizan en la matriz siguiente, la cual se estructura en en dos componentes: rectoría y provisión que comprende para el periodo 2014-2018, el cumplimiento de:

- 9 Objetivos Estratégicos en dos bloques:
 - 3 Objetivos Estratégicos en Rectoría
 - 6 Objetivos Estrattégicos en Provisión
- 14 Resultados de Gestión

Objetivos Estratégicos y Resultados de Gestión del PEI 2018-2022

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS DE GESTIÓN	
RECTORÍA	1. Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad.	1.1. Implementado el Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado.	RECTORÍA
	2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del Sistema.	2.1. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios).	

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS DE GESTIÓN	
	3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población.	3.1. Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional.	
PROVISIÓN	4. Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo.	4.1. Mejorada la salud materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación).	PROVISIÓN
	5. Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años.	5.1. Mejorada la salud en menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación).vacunación.	
	6. Mejorar el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas.	6.1. Disminuida la incidencia de las enfermedades transmitidas por el vector Aedes; (dengue, chikungunya y Zika) 6.2. Disminuida la incidencia de Malaria. 6.3. Disminuida la incidencia de Chagas 6.4. Disminuida la incidencia de Leishmaniasis.	
	7. Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas priorizadas.	7.1. Disminuida la incidencia de VIH/Sida. 7.2. Disminuida la incidencia de Tuberculosis.	
	8. Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no	8.1. Mejorada la salud de las personas con Hipertensión	

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS DE GESTIÓN	
	transmisibles priorizadas.	Arterial. 8.2. Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus. 8.3. Mejorada la salud de las personas con enfermedades Oncológicas priorizadas(Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico) 8.4. Mejorada la salud de las personas con Enfermedad Renal Crónica	
	9. Implementar intervenciones por curso de vida con énfasis en los grupos vulnerables para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población.	9.1. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación y rehabilitación) a la población en general con énfasis en los grupos vulnerables.	

Los Resultados de la Gestión institucional se alcanzan, a través de los productos intermedios y finales, los cuales contribuyen a alcanzar los Resultados de impacto de la planificación sectorial, junto con los resultados de gestión de otras instituciones que los complementan.

A continuación se describe la matriz estratégica en la que se detalla por cada una de las funciones sustantivas de **Rectoría y Provisión**: los Objetivos Estratégicos, Resultados de Gestión, Productos Finales y Productos Intermedios para el periodo 2018-2022.

De los nueve grandes Objetivos Estratégicos, tres corresponden a Rectoría y seis a Provisión, a ellos van orientadas todas las actividades, estrategias y tareas de las Unidades de Salud de carácter público a través de sus Planes Estratégicos.

La producción de la provisión de las Unidades de gestión descentralizada se agrega sólo al componente de Provisión de los Planes Estratégicos de las regiones sanitarias a través de los Planes Operativos de dichas Unidades.

MATRIZ DE RESULTADO DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2018 – 2022

RECTORÍA

Objetivo Estratégico	Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad	
N° 1		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
1.1. Implementado el Sistema Nacional de Salud Pluralista e Integrado.	1.1.1. Implementado el Modelo Nacional de Salud basado en Atención Primaria de Salud en todos sus componentes.	1.1.1.1. Componente de Atención diseñado e implementándose.
		1.1.1.2. Componente de Gestión para resultados elaborado e implementándose.
		1.1.1.3. Componente de Financiamiento elaborado e implementándose.
	1.1.2. Diseñada e implementada la estructura organizacional de la Secretaría de Salud basada en la separación de funciones de rectoría y provisión.	1.1.2.1. DO del nivel central y el nivel intermedio implementándose.
	1.1.3. Planificación institucional y sectorial.	1.1.3.1. Plan de priorización y focalización en base a grupos poblacionales y problemas de salud elaborado.
		1.1.3.2. Evaluación de la gestión institucional.

Objetivo Estratégico	Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema	
N° 2		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
2.1. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, Recursos humanos, bienes y servicios).	2.1.1. Marco normativo de atención definido.	2.1.1.1. Marco normativo de atención actualizado e implementado.
	2.1.2. Marco normativo sanitario definido.	2.1.2.1. Marco normativo sanitario actualizado e implementado.
	2.1.3. Intervenciones de vigilancia al cumplimiento del marco normativo en salud.	2.1.3.1. Aplicadas las acciones de vigilancia y control sanitario en cumplimiento del marco normativo.
		2.1.3.2. Aplicadas las acciones de vigilancia y control de atención a las personas en cumplimiento del marco normativo.

Objetivo Estratégico	Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población	
N° 3		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
3.1. Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional.	3.1.1. Actualizado el perfil de salud.	3.1.1.1. Actualizado el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Nacional.
		3.1.1.2. Funcionando el sistema de Alerta-Respuesta.
		3.1.1.3. Plan de contingencias para la respuesta nacional ante las emergencias y desastres.
		3.1.1.4. Implementada la normativa del Reglamento Sanitario Internacional.

PROVISIÓN

Objetivo Estratégico	Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo	
N° 4		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
4.1. Mejorada la salud materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación).	1.1.1. Brindada la atención integral a la mujer en condición de embarazo en el primer nivel de atención.	4.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la mujer en condición de embarazo.
		4.1.1.2 Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo.
		4.1.1.3. Brindada la atención prenatal.
		4.1.1.4. Brindada la atención de parto institucional.
		4.1.1.5 Brindada la atención de puerperio.
		4.1.1.6. Brindadas otras atenciones por morbilidad general a la mujer en condición de embarazo parto y puerperio.
	1.1.2. Brindada la atención integral a la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención.	4.1.2.1. Brindada la atención de prevención del segundo nivel a la mujer en edad fértil
		4.1.2.2 Brindada la atención prenatal.
		4.1.2.3. Brindada la atención de parto institucional.
		4.1.2.4. Brindada la atención de puerperio.
		4.1.2.5. Brindadas otras atenciones por morbilidad causada por el embarazo, parto o puerperio.

Objetivo Estratégico	Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	
N° 5		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
5.1. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación). Vacunación.	5.1.1. Brindada la atención integral a menores de cinco años en el primer nivel de atención.	5.1.1.1. Brindada la atención de promoción a menores de cinco años.
		5.1.1.2. Aplicado el esquema completo de vacunación a menores de un año.
		5.1.1.3. Brindadas otras atenciones de prevención a menores de cinco años.
		5.1.1.4. Brindada la atención de neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años.
		5.1.1.5. Brindada la atención por diarrea a menores de cinco años.
		5.1.1.6. Brindadas otras atenciones por morbilidad general a menores de cinco años.
	5.1.2. Brindada la atención integral a menores de cinco años en el segundo nivel de atención.	5.1.2.1. Brindada la atención de hospitalización a menores de cinco años.
		5.1.2.2. Brindada la atención e consulta externa a menores de cinco años.

Objetivo Estratégico	Mejorar el control y manejo de enfermedades vectoriales prioritizadas	
N° 6		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
6.1. Disminuida la incidencia de las enfermedades prioritizadas transmitidas por el vector Aedes; (dengue, chikungunya y Zika)	6.1.1. Brindada la atención integral a la población y al ambiente por enfermedades prioritizadas transmitidas por el vector Aedes en el primer nivel de atención.	6.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por dengue.
		6.1.1.2. Brindada la atención de promoción a la población por chikungunya.
		6.1.1.3. Brindada la atención de promoción a la población por Zika.
		6.1.1.4. Brindada las atenciones de prevención a la población y al ambiente por enfermedades prioritizadas transmitidas por el vector Aedes Aegypti
		6.1.1.5. Brindada la atención clínica a la población por dengue (CE)
		6.1.1.6. Brindada la atención clínica a la población por chikungunya (CE)
		6.1.1.7. Brindada la atención clínica a la población por Zika (CE).
	6.1.2. Brindada la atención integral a la población por enfermedades prioritizadas transmitidas por el vector Aedes en el segundo nivel de atención.	6.1.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por dengue.
		6.1.2.2. Brindados los servicios de hospitalización a la población por chikungunya.
		6.1.2.3. Brindados los servicios de hospitalización a la población por zika.
		6.1.2.1. Brindada la atención de consulta externa a la población por dengue.
		6.1.2.2. Brindada la atención de

		consulta externa a la población por Chikungunya
		6.1.2.3. Brindada la atención de consulta externa a la población por Zika
6.2. Disminuida la incidencia de Malaria	6.2.1. Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Malaria en el primer nivel de atención.	6.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por malaria.
		6.2.1.2. Brindada la atención de prevención por malaria a la población y al ambiente.
		6.2.1.3. Brindada la atención clínica a la población por malaria (CE).
		6.2.1.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por malaria.
		6.2.1.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por malaria.

Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
6.3. Disminuida la incidencia de Chagas	6.3.1. Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Chagas en el primer nivel de atención.	6.3.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por la enfermedad de chagas.
		6.3.1.2. Brindada la atención de prevención por la enfermedad de chagas a la población y al ambiente.
		6.3.1.3. Brindada la atención clínica a la población por malaria (CE).
	6.3.2 Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Chagas en el segundo nivel de atención.	6.3.1.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por malaria.
6.3.1.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por la enfermedad de chagas.		

6.4. Disminuida la incidencia de Leishmaniasis	6.4.1. Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Leishmaniasis en el primer nivel de atención.	6.4.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por enfermedad de Leishmaniasis.
		6.4.1.2. Brindada la atención de prevención por enfermedad de Leishmaniasis a la población y al ambiente.
		6.4.1.3. Brindada la atención clínica a la población por enfermedad de Leishmaniasis (CE).
	6.4.2 Brindada la atención integral a la población y al ambiente por en el s Leishmaniasis en el segundo nivel de atención.	6.4.1.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por enfermedad de Leishmaniasis.
		6.4.1.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por enfermedad de Leishmaniasis.

Objetivo Estratégico N° 7	Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas prioritizadas	
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
7.1. Disminuida la incidencia de VIH/Sida	7.1.1. Brindada la atención integral a la población por VIH/Sida en el primer nivel de atención.	7.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población en general por VIH/ Sida.
		7.1.1.2. Brindada la atención clínica a las personas viviendo con VIH/ Sida (CE).
		7.1.2.1 Brindada la atención de hospitalización por VIH/Sida.
		7.1.2.2 Brindada la atención de consulta externa por VIH/Sida.

7.2. Disminuida la incidencia de Tuberculosis	7.2.1. Brindada la atención integral a la población por Tuberculosis en el primer nivel de atención.	7.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población en general por Tuberculosis.
		7.2.1.2. Brindada la atención de prevención a la población en general por Tuberculosis.
		7.2.1.3. Brindada la atención clínica por Tuberculosis (CE)
	7.2.2. Brindada la atención integral a la población Tuberculosis en el segundo nivel de atención.	7.2.2.1 Brindada la atención de hospitalización por tuberculosis.
7.2.2.2 Brindada la atención de consulta externa por tuberculosis.		

Objetivo Estratégico	Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas	
N° 8		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
8.1. Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial.	8.1.1. Brindada la atención integral a la población por Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención.	8.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Hipertensión Arterial.
		8.1.1.2. Brindada la atención de prevención a población en riesgo por Hipertensión Arterial.
		8.1.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Hipertensión Arterial (CE).
	8.1.2. Brindada la atención integral a la población por Hipertensión Arterial en el segundo nivel de atención.	8.1.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población por Hipertensión Arterial.
		8.1.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Hipertensión Arterial.

8.2. Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus.	8.2.1. Brindada la atención integral a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.	8.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Diabetes Mellitus.
		8.2.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por Diabetes Mellitus.
		8.2.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Diabetes Mellitus (CE).
	8.2.2. Brindada la atención integral a la población por Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.	8.2.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población por Diabetes Mellitus.
8.3. Mejorada la salud de las personas con enfermedades Oncológicas prioritizadas (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico)	8.3.1. Brindada la atención integral a la población con enfermedad oncológica prioritizada en el primer nivel de atención.	8.3.1.1. Brindada la atención de promoción por enfermedad oncológica prioritizada a la población en general.
		8.3.1.2. Brindada la atención de prevención por enfermedad oncológica prioritizada a la población.
	8.3.2. Brindada la atención integral a la población con enfermedad oncológica prioritizada en el segundo nivel de atención.	8.3.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población enfermedad oncológica prioritizada
		8.3.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por enfermedad oncológica prioritizada.
8.4. Mejorada la salud de las personas con Enfermedad Renal Crónica	8.4.1. Brindada la atención integral a la población con Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención.	8.4.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por Enfermedad Renal Crónica.
	8.4.2. Brindada la atención integral a la población con Enfermedad Renal Crónica en el segundo nivel de atención	8.4.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Enfermedad Renal Crónica.
		8.4.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Enfermedad Renal Crónica.

Objetivo Estratégico	Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población	
N° 9		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios
Descripción	Descripción	Descripción
9.1. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación) a la población por curso de vida, con énfasis en grupos vulnerables.	9.1.1. Brindada la atención integral a la población por curso de vida con énfasis en grupos vulnerables en el primer nivel.	9.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por curso de vida.
		9.1.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por curso de vida.
		9.1.1.3. Brindada la atención clínica a la población por curso de vida (CE).
		9.1.1.4. Brindada la atención integral a la población discapacitada (CE).
		9.1.1.5. Brindada la atención integral a la población migrante (CE).
		9.1.1.6. Brindada la atención integral de salud mental a la población en general. (CE).
	9.1.2. Brindada la atención integral a la población por curso de vida con énfasis en grupos vulnerables en el en el segundo nivel de atención.	9.1.2.1. Brindada la atención de hospitalización a la población por curso de vida.
		9.1.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por curso de vida.
		9.1.2.3. Brindada la atención de emergencia a la población por curso de vida.
		9.1.2.4. Brindada la atención integral a la población

		discapacitada (CE). 9.1.2.5. Brindada la atención integral a la población migrante (CE). 9.1.2.6. Brindada la atención integral de salud mental a la población en general. (CE).
--	--	--

7.3. Estrategias del PEI 2018-2022

7.3.1. Restructuración organizativa

En el marco de la separación de funciones, propuesta en el documento “Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud” (2009) y para su operacionalización, la Secretaría de Salud se ha dotado de una nueva estructura organizacional y funcional en el nivel central y en el nivel intermedio. Ello ha permitido que las regiones sanitarias ejerzan el rol rector de algunas funciones de la Secretaría de Salud en su ámbito geográfico de competencia y con los alcances establecidos en las normas, apoyado por el proceso de descentralización en las unidades administrativas del nivel regional, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa³³.

En este sentido, la Secretaría de Salud deberá desplegar sus esfuerzos hacia el fortalecimiento progresivo de su rol, instrumentando y redistribuyendo bajo una nueva modalidad de organización, las competencias sustantivas que le son propias en materia de conducción sectorial, la regulación en salud, la modulación del financiamiento, la garantía del aseguramiento y la armonización de la provisión de salud.

7.3.2. Calidad de los servicios de salud

El Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS) identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el “conjunto de procesos, procedimientos, normas y reglamentos que, de forma ordenada y transparente desarrollan los actores del SNCS bajo el liderazgo de la SESAL, como entidad rectora, encaminado a la normalización y la vigilancia de la calidad de los Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario (PSEIS) y de los procesos de atención, gestión y producción, con el fin de proteger la salud y garantizar la seguridad y satisfacción de la población³⁴”.

³³ Acuerdo 2760 de 9 de agosto de 2012, por el que se aprueba el Manual de Organización y Funciones de las Regiones Sanitarias.

³⁴ Secretaría de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Marzo 2011

Los dos grandes componentes del SNCS son la normalización y reglamentación técnica, y la vigilancia, las cuales son función del Estado, conducidas por la Secretaría de Salud en su carácter rector. Para asegurar la calidad, se implementarán los siguientes mecanismos: i) Mecanismos externos de calidad: habilitación, certificación, acreditación; y ii) Mecanismos internos de calidad: mejora continua de la calidad.

Constan como prioridades: i) Habilitación de establecimientos de interés sanitario; ii) Certificación y recertificación de los recursos humanos en salud; iii) Mejora continua de la calidad; y iv) Subsistema de información de calidad en salud.

7.3.3. Atención Primaria de Salud

La **Atención Primaria de Salud** es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Los principios básicos de la APS³⁵ y que han sido retomados por la SESAL son:

- Accesibilidad y cobertura universales en función de las necesidades de salud.
- Compromiso, participación y auto sostenimiento individual y comunitario.
- Acción intersectorial por la salud.
- Costo-efectividad y tecnología apropiada en función de los recursos disponibles.

La promoción de la salud y las acciones de prevención y curación forman parte de la APS. Su prestación se está realizando a través de los **Establecimientos de Salud** y de los **Equipos de Atención Primaria (EAP)**, con el fin de garantizar que la población sea atendida en diferentes ámbitos próximos a sus hogares. Con la política de salud actual, dichas unidades están siendo reorganizadas en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

La Secretaría como ente rector de la salud, ha venido realizando esfuerzos importantes desde el año 1972 en el proceso de atención primaria en salud en el país, por ser considerado el núcleo del sistema de salud y formar parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad³⁶. La experiencia más reciente en marcha es el Convenio de Cooperación Institucional³⁷ entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Secretaría de Estado en el Despacho de Educación, Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa, Alcaldía Municipal de Colinas, Santa Bárbara y el primer Hospital Popular Garífuna. Este convenio tiene por objeto la ejecución del Sistema Integral de Atención Familiar de salud, en los 298 municipios del país, aplicándose de manera gradual de acuerdo a la disponibilidad de recursos económicos, físicos y humanos.

³⁵ Salud para todos en el año 2000: Estrategias. Documento oficial n° 173 OPS/OMS, 1980

³⁶ OMS/OPS. http://www.who.int/topics/primary_health_care/es

³⁷ Decreto PCM 25-2012 de 10 de julio de 2012, publicado en La Gaceta el 13 de julio de 2012

7.3.4 Descentralización de la gestión

La **descentralización** es una política de Estado³⁸, que tiene por objetivo específico, entre otros, “impulsar y profundizar la descentralización del Estado, así como la modernización, unidad y eficiencia del Estado, mediante la transferencia de competencias y recursos acorde con el modelo para la descentralización del Estado y alineado al diseñado en el marco de la Visión de País y Plan de Nación, para ampliar el acceso, cobertura y abastecimiento de servicios públicos”.

El Marco Conceptual, Político y Estratégico del Sector, señala que la descentralización es el “Instrumento de la separación de funciones para permitir el fortalecimiento de la rectoría, constituye un componente esencial del proceso de reforma del sector salud, con la descentralización se logrará que el sistema de salud en su conjunto adquiera la capacidad de respuesta eficaz, eficiente, oportuna y organizada”, por ello con la descentralización:

- Se avanzará en un proceso acelerado de extensión de cobertura a través de gestores descentralizados para la provisión de servicios.
- Se estimulará la autonomía de gestión de las Redes Integradas de Salud.
- Se estimulará el desarrollo y uso de instrumentos para la transferencia de recursos a proveedores públicos o sociales, tal como, los compromisos, convenios o contratos de gestión, en el marco de un sistema integrado por diversos tipos de proveedores.
- Se establecerán mecanismos para el uso transparente y eficiente de los recursos y el control social.
- La planificación y programación de intervenciones se realizarán en el marco de las necesidades de la población según el perfil de salud de un área determinada.
- Se irán construyendo las bases para caminar hacia una cobertura universal.

Se han iniciado las primeras experiencias en el primer y segundo nivel y el mandato presidencial, para el 2014-2018 retoma este proceso e incluye la descentralización de la provisión de servicios utilizando mecanismos, tales como Compromisos de Gestión, Convenios y Contratos. Aproximadamente, un millón de personas están recibiendo actualmente servicios del primer nivel de atención con modelos descentralizados y se ha iniciado la firma de convenios de gestión con proveedores de servicios del segundo nivel.

7.3.5. Gestión basada en resultados

La Secretaría de Salud debe atender una demanda creciente de bienes y servicios de salud frecuentemente acompañada por una limitada disponibilidad de recursos financieros. La experiencia muestra que el uso de los escasos recursos sin orientación estratégica, más focalizado en propuestas de actividades que en resultados, se traduce en una producción de bienes y servicios insuficientes, poco efectivos, ineficientes y de

³⁸ Política de descentralización del Estado para el desarrollo. Aprobada mediante Decreto Ejecutivo PCM 021-2012.

dudosa calidad, por lo que ha tomado preponderancia para esta institución la planificación estratégica y su vinculación con los planes operativos anuales y presupuesto.

Lo anterior tiene su asidero en el trabajo que a lo largo de muchos años han demostrado los expertos en el tema, así la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública³⁹, señala que la administración pública tiene dos propósitos fundamentales: i) Lograr la satisfacción de los ciudadanos; ii) Adoptar una gestión orientada a resultados. Toda gestión pública debe estar orientada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos como legítimo participante en el proceso de formulación, ejecución y control de las políticas públicas bajo el principio de corresponsabilidad. Además la gestión pública orientada a resultados, debe estar sujeta a diversos controles sobre sus acciones, tal como, la responsabilidad de ejecución de la autoridad pública por medio del control social y la rendición de cuentas de forma periódica. El instrumento que operativiza este concepto son los compromisos y contratos de gestión firmados con cada uno de los gerentes de los servicios de salud propios y no propios de la SESAL, estableciendo indicadores específicos y el cronograma para su monitoreo y evaluación.

7.3.6. Focalización y priorización

La **focalización y priorización** son instrumentos de gestión pública para mejorar la eficacia de las intervenciones y la eficiencia en el uso de los recursos. Surgen de la necesidad de la equidad, de la escasez y del conflicto de satisfacer las necesidades ilimitadas y crecientes con recursos limitados. La inequidad no resulta de las diferencias de consumo entre grupos sino del consumo inferior a un mínimo socialmente aceptable.

En la focalización existen dos opciones: i) La población ordenada de mayor a menor grado de carencia o vulnerabilidad recibe atención respetando el orden de la lista hasta que los fondos se terminen; ii) Atender exclusivamente a los más necesitados, lo cual excluye a determinada población de la lista, aunque los recursos pudieran ser distribuidos entre todos.

La opción retomada por la Secretaría de Salud es la equidad vertical (Asignación de diferentes recursos para diferentes niveles de necesidad) priorizando la población más pobre asegurándoles una cartera de prestaciones; pero sin exclusión del resto de población. Una vez realizada la focalización, la priorización es la acción de ordenar algo con respecto de otra, en tiempo o en orden, que en el caso de la SESAL se han priorizado grupos específicos (Mujer en estado de embarazo; los menores de cinco años; enfermedades infecto contagiosas y vectoriales (Dengue y Malaria).

El mandato del Plan de Gobierno de Salud 2014-2018 es focalizar las intervenciones en los municipios más pobres del país y en la población de las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes. Ya se llevó a cabo un primer momento de la focalización que fue identificar los municipios con mayor índice de pobreza o

³⁹ Aprobada en el X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado en el año 2008.

vulnerabilidad y la segunda focalización ha sido identificar: Las cinco ciudades con mayor número de habitantes y en ellas, las zonas de mayor pobreza.

7.3.7. Perspectiva de equidad de género

El Modelo Nacional de Salud, define cuatro enfoques que fundamentan su desarrollo y orientan las acciones para su implementación, estos son: i) Gestión del riesgo; ii) Atención Primaria de Salud; iii) Igualdad de género; y iv) Gestión por resultados con calidad.

En el Plan Nacional de Salud 2014-2018 se han retomado todos estos enfoques, descritos anteriormente. En relación a la **equidad de género** las acciones a seguir en el abordaje en salud indica que se tomarán en consideración e incorporarán en todas las intervenciones de salud: Las barreras que limitan el acceso de hombres y mujeres a servicios de salud; las necesidades específicas de mujeres y hombres en su diversidad e interculturalidad; la identificación de potenciales desigualdades y sesgos de género; la identificación y eliminación de factores de discriminación, desigualdad, inequidad o determinantes negativos psicosociales de género, y potenciar el empoderamiento y la participación en mujeres y hombres en el autocuidado personal, familiar y comunitario de la salud⁴⁰.

Entre las acciones que se incluyen en la categoría de inversión focalizada en mujeres destacan las acciones dirigidas: a mejorar la salud de la mujer en condición de embarazo; la prevención del embarazo en adolescentes; servicios en salud sexual y reproductiva; salud materna intercultural.

Uno de los objetivos estratégicos del PEI 2014-2018 es relativo a “Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo”.

VII. Presupuesto Plurianual 2018-2022

El presupuesto es un instrumento de planificación anual, mediante el cual el gobierno establece cuánto, cómo, en qué y quién gastará los ingresos públicos⁴¹. Es la expresión monetaria del Plan Operativo Anual (POA) que contiene metas y acciones orientadas a resultados de desarrollo planteados en este Plan Estratégico. El presupuesto permite a la ciudadanía vigilar si el gobierno está cumpliendo con sus obligaciones, ya que refleja las prioridades y compromisos que se compromete ejecutar⁴².

El presupuesto aprobado se refleja en la Estructura Programática Presupuestaria (EPP), cuya versión actual entró en vigencia en 2013, la cual se ordena en un conjunto de categorías y elementos programáticos que permiten direccionar el gasto público en salud,

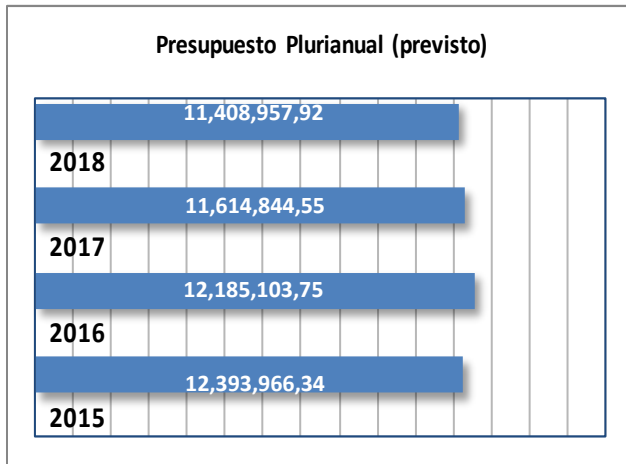
⁴⁰ Guía para transversalizar la perspectiva de igualdad de género. USAID-ULAT (2014)

⁴¹ El PEI-POA de la Secretaría de Salud 2014, fue certificado con “excelencia” al cumplir con un porcentaje igual o mayor al 91% con los requisitos de certificación del POA-Presupuesto, establecido por la Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa, en agosto de 2013.

⁴² La Secretaría de Salud forma parte del sector de Desarrollo e Inclusión Social que es el sector que en 2014 se le asignó el mayor presupuesto con 70,404,782,562 lempiras⁴² (Secretaría de Finanzas. Presupuesto Ciudadano. Ejercicio fiscal 2014).

hacia las acciones requeridas para el cumplimiento de los objetivos y las metas, definidas en este Plan Estratégico.

La Secretaría de Finanzas⁴³ ha estimado el presupuesto plurianual 2018-2022 para la Secretaría de Salud, el cual incluye todos los fondos (nacionales, préstamos y donaciones) cuyos montos constan en el gráfico siguiente:



ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA

Programa 01. Actividades Centrales.

Programa 18. Rectoría.

Programa 19. Provisión de Servicios Primer Nivel.

Programa 20. Provisión de Servicios Segundo Nivel.

Programa 99. Transferencias al sector público, privado y externo.

Fuente: Secretaría de Finanzas SEFIN - Dirección General de Inversión Pública -DGIP año 2014,

Dichos montos pueden sufrir modificaciones motivados por las cifras macroeconómicas del país y las decisiones del Congreso Nacional de la República, durante el proceso de aprobación del presupuesto que realiza de forma anual.

Una vez asignado el presupuesto a la Secretaría de Salud, esta lo distribuye internamente de acuerdo con las prioridades determinadas en el Plan Estratégico Institucional y la Estructura Programática. El monto anual se aplica en cinco Programas: i) Programa 01. Actividades Centrales; ii) Programa 18. Rectoría; iii) Programa 19. Provisión de Servicios del Primer Nivel; iv) Programa 20. Provisión de Servicios del Segundo Nivel; y v) Programa 99. Transferencias al sector público, privado y externo, los cuales responden a la matriz estratégica del Plan Estratégico Institucional 2018-2022.

El Programa de Rectoría se orienta hacia la conducción del Sistema Nacional de Salud, a través de los Resultados de Gestión previstos en este Plan Estratégico (Modelo Nacional de Salud; Gestión descentralizada; Desarrollo Organizacional; Regulación y Vigilancia de la salud).

⁴³ La Secretaría de Finanzas revisa anualmente las proyecciones del presupuesto plurianual en función de la disponibilidad financiera y las prioridades nacionales.

El Programa de Provisión de Servicios del Primer Nivel y el Programa de Provisión de Servicios del segundo nivel responden a las prioridades de los dos grupos priorizados (materno e infantil), al grupo de enfermedades infecciosas y vectoriales; enfermedades crónicas no transmisibles y el resto de población.

Por último, el Programa de Transferencias al sector público, privado y externo, expresa el apoyo financiero a instituciones descentralizadas y otras instituciones del sector público, privado y externo.

VIII. Vinculación del Plan Estratégico con el Plan Operativo Anual

Las prioridades de la Secretaría de Salud plasmadas en el PEI 2018-2022 son la base para la elaboración del POA y el Presupuesto para cada año del periodo del PEI, en el marco de la gestión orientada a resultados y la creación de valor público.

El resultado final que se pretende con la articulación de la planificación estratégica y la planificación operativa y presupuestaria es la creación de valor público que se genera al satisfacer las necesidades o demandas de la población,⁴⁴ y:

- Sean políticamente deseables como consecuencia de un proceso de legitimación democrática.
- Sean de propiedad colectiva, caracterizando así su naturaleza pública.
- Promuevan la generación de cambios sociales (resultados) que modifican ciertos aspectos del conjunto de la sociedad o de algunos grupos específicos reconocidos como destinatarios legítimos de los bienes públicos⁴⁵.

En esa misma línea de pensamiento y, dirigiendo los esfuerzos hacia una **Gestión para Resultados**, que implica un tipo de gestión guiado por objetivos y la obtención de resultados en función de los recursos empleados y el impacto producido, se ha retomado en este proceso cada uno de sus componentes, tal como: i) la planificación estratégica y operativa; ii) el ciclo presupuestario; y iii) la estructura organizativa, para apoyar la administración pública, que se articulan en un proceso continuo que implica la redefinición de roles, atribuciones e interrelaciones entre autoridades de los diferentes niveles de gestión y las áreas de la institución, lo que facilitará evidenciar los resultados mediante el seguimiento y la evaluación de la gestión y mejorar la rendición de cuentas por resultados⁴⁶.

⁴⁴ CLAD, Proyecto: "Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación en América Latina y el Caribe, a través del aprendizaje Sur-Sur y del intercambio de conocimientos, Banco Mundial.

⁴⁵ Mark H. Moore, *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*, Barcelona, 1998. La preocupación central de Moore es definir un nuevo directivo público. "que gracias al ejercicio éticamente responsable de su capacidad de gestión política y operativa, contribuya a que el sector público genere valor". Los gestores públicos son los funcionarios que disponen de autoridad directa sobre los recursos públicos, el interés se centra en lo que deben hacer y en cómo deben pensar. La intención es lograr que con los recursos asignados se produzca el mayor valor público posible y para ello, según el autor, se requiere: imaginación gerencial; visión de valor público; estrategia organizativa; gestión política y legitimidad; promoción, negociación y liderazgo; y la gestión operativa.

⁴⁶ SEFIN. Manual de Inducción y formulación del POA Presupuesto 2012. SEPLAN, mayo 2011, en SESAL "Modelo Nacional de Salud", mayo 2013.

Se trata de una modalidad de gestión que utiliza información exhaustiva para la formulación de políticas; involucra herramientas prácticas de planificación, gestión del riesgo, seguimiento y evaluación. La gestión orientada a resultados en términos de desarrollo implica un cambio en el cual se pasa de un enfoque centrado en los aportes financieros y productos inmediatos (“¿Cuanto puedo gastar?”) hacia un enfoque de desempeño y logro de resultados concretos con repercusiones a largo plazo (“¿Qué puedo lograr con ese dinero?”)⁴⁷.

a. El proceso de planificación estratégica y operativa.

El proceso de planificación operativa anual nos permite programar aquellos productos que permiten, año a año, ir programando lo necesario para alcanzar los resultados finales de gestión y los objetivos estratégicos planteados para todo el periodo del plan estratégico.

Los Planes Estratégicos de las Unidades ejecutoras, elaborados en el marco del Plan Estratégico Institucional 2018-2022, son el referente de dichas Unidades, para la programación operativa anual y la elaboración del presupuesto. Tanto en la elaboración del Plan Estratégico como del Plan Operativo, las Unidades ejecutoras deberán tener en cuenta las necesidades de las otras Unidades, dado que es probable, que el resultado de un producto de una Unidad sea requerido por otra Unidad para el desarrollo de su propio producto. Por ejemplo, la disponibilidad de una determinada norma o reglamento es imperativo para el desarrollo del objeto de los mismos.

La lógica de la planificación y programación y su vinculación con el proceso de monitoreo y evaluación, responde a una secuencia ordenada de la cadena de producción basada en las siguientes etapas:

- Elaboración del Plan Estratégico Institucional / Plan Estratégico de las Unidades, el cual define: i) Objetivos estratégicos; ii) Resultados de gestión; iii) Productos finales; iv) Productos intermedios (Para cada uno de estos ítems existen metas cuantificables que se pueden monitorear).
- Identificación de los productos trazadores, que son los elementos que permiten vincular la programación a través de los productos programables, con la planificación estratégica.

Las Unidades ejecutoras programan productos programables para la elaboración del POA, los cuales se consolidan en los productos trazadores.

⁴⁷ 3° Foro de Alto Nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo. Acrra, septiembre 2008. “Gestión orientada a los resultados en términos de desarrollo”.

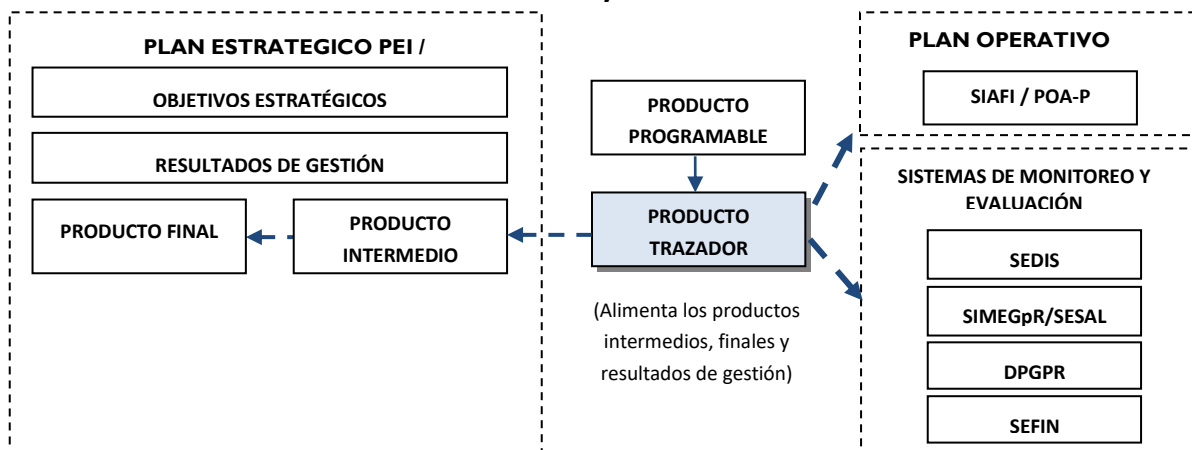
En el gráfico siguiente se puede observar la vinculación entre los diversos tipos de productos y cómo estos van construyendo la cadena de valor de la producción en los dos niveles de Planificación Estratégica y Planificación Operativa en función del Monitoreo y Evaluación de los resultados de la gestión institucional. Dichos resultados, medidos a través de indicadores de producción y cumplimiento, alimentan diversas plataformas:

- Sistema de Monitoreo y Evaluación del Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS).
- Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) de la Secretaría de Salud, cuyo ámbito de monitoreo y evaluación es el resultado de la gestión institucional.
- Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Dirección Presidencial de Gestión por Resultados (DPGPR).
- Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI) de la Secretaría de Finanzas.

Cada plataforma requiere la incorporación de determinados indicadores, según se establezca el monitoreo y evaluación de los resultados a corto, mediano o largo plazo y según el ámbito institucional o sectorial. El propósito de esta coordinación, es disponer de datos homogéneos y de calidad que ofrezcan un mapeo de los resultados de gestión de forma transparente y objetiva.

Para ello, se requiere disponer de sistemas que armonicen los flujos de datos y de información para responder de forma oportuna y confiable ante los requerimientos periódicos relativos a la ejecución de las intervenciones previstas para la construcción de indicadores y la medición de las metas.

Vinculación del Plan Estratégico con el Plan Operativo, el Presupuesto y los Sistemas de Monitoreo y Evaluación



La tabla que operativiza el esquema anterior es la siguiente:

**ARTICULACION DEL PLAN ESTRATEGICO 2018 – 2022 CON EL
PLAN OPERATIVO ANUAL**

RECTORÍA

PLAN ESTRATÉGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico N° 1	Conducir en todas sus fases un Sistema Nacional de Salud orientado hacia la integración y pluralidad		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
1.1. Implementado el Sistema Nacional de Salud Pluralista e Integrado.	1.1.1. Implementado el Modelo Nacional de Salud basado en Atención Primaria de Salud en todos sus componentes.	1.1.1.1. Componente de Atención diseñado e implementándose.	1.1.1.1.1 Servicios de Salud a nivel Nacional organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de acuerdo a los lineamientos de la SESAL.
			1.1.1.1.2 Municipios priorizados con servicios de salud con gestión descentralizada.
			1.1.1.1.3 Población de las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes con cobertura de servicios de salud.
			1.1.1.1.4 Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS) atendiendo a la población de los municipios más postergados.
			1.1.1.1.5 Establecimientos de Salud tipo III del primer nivel (Policlínico) funcionando.
		1.1.1.2. Componente de Gestión para resultados elaborado e implementándose.	1.1.1.2.1 Unidades del primer nivel y segundo nivel funcionando bajo un compromiso de gestión no descentralizada.
			1.1.1.2.2 Redes Integradas de servicios de Salud

		desarrollando la estrategia de Mejora Continua de Calidad.
		1.1.1.2.3 Unidades de salud del segundo nivel funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada.
		1.1.1.2.4 Planes y estrategias elaborados para el abordaje de problemas de salud priorizados.
		1.1.1.2.5. Redes de servicios de salud debidamente abastecidas de medicamentos e insumos necesarios para la atención integral.
	1.1.1.3. Componente de Financiamiento elaborado e implementándose.	1.1.1.3.1 Modulación del financiamiento.
		1.1.1.3.2 Sistema Nacional de Aseguramiento.
1.1.2. Diseñada e implementada la estructura organizacional de la secretaria de salud basada en la separación de funciones de rectoría y provisión.	1.1.2.1. Desarrollo Organizacional del nivel central y el nivel intermedio implementándose.	1.1.21.1 Desarrollo Organizacional (DO) del Nivel Central implementado.
		1.1.2.1.2 DO del Nivel Intermedio implementado.
1.1.3. Planificación institucional y sectorial.	1.1.3.1. Plan de priorización y focalización en base a grupos poblacionales y problemas de salud elaborado.	1.1.3.1.1 Diagnóstico sobre los grupos poblacionales y problemas de salud.
		1.1.3.1.2 Análisis de necesidades financieras elaborado.
		1.1.3.1.3. Planes institucionales y sectoriales con un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.
	1.1.3.2. Evaluación de la gestión institucional.	1.1.3.2.1 Implementación del SIMEGpR.
1.1.4. Desarrollado	1.1.4.1. El	1.1.4.1.1. Funcionando el

	el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)	Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) implementado	sistema integrado de información en salud, bajo enfoque modular.
	1.1.5. Implementado el modelo de gestión de desarrollo del talento humano basado en competencias	1.1.5.1. Modelo de gestión del talento humano basado en competencias, implementado	1.1.5.1.1. Desarrollados las capacidades del recurso humano para todo el modelo nacional de salud.

PLAN ESTRATEGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico	Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema		
N° 2			
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
2.1 Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, RRHH,	2.1.1. Marco normativo de atención definido.	2.1.1.1. Marco normativo de atención actualizado e implementado.	2.1.1.1.1 Documentos normativos de atención a las personas elaborados (nuevo).
			2.1.1.1.2 Documentos normativos de atención a las personas actualizadas (existentes).
	2.1.2. Marco normativo sanitario definido.	2.1.2.1. Marco normativo sanitario actualizado e implementado.	2.1.2.1.1 Documentos normativos sanitarios elaborados (nuevos).
			2.1.2.1.2 Documentos

bienes y servicios)			normativos sanitarios actualizados (existentes).
	2.1.3. Intervenciones de vigilancia al cumplimiento del marco normativo en salud.	2.1.3.1. Aplicadas las acciones de vigilancia y control sanitario en cumplimiento del marco normativo.	2.1.3.1.1 Registros sanitarios.
			2.1.3.1.2 Licencias sanitarias.
			2.1.3.1.3 Otras autorizaciones.
		2.1.3.2. Aplicadas las acciones de vigilancia y control de atención a las personas en cumplimiento del marco normativo.	2.1.3.1.4 Inspecciones sanitarias.
			2.1.3.2.1 Auditoría médica sistemática.
2.1.3.2.2 Auditoría médica no sistemática.			

PLAN ESTRATEGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico N° 3	Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población.		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
3.1. Incrementada la capacidad del Sistema Nacional de Salud para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población.	3.1.1. Dotadas las regiones de salud con las capacidades e insumos necesarios para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población.	3.1.1.1. Capacidad de análisis para definir prioridades para la vigilancia de la salud.	3.1.1.1.1 Análisis de Situación de Salud Nacional elaborado.
			3.1.1.1.2. Documentada las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud en las regiones sanitarias.
		3.1.1.2. Implementado el reglamento sanitario internacional fortaleciendo el sistema de Alerta-Respuesta.	3.1.1.2.1 Equipos de alerta respuesta funcionando para la implementación e investigación y control de brotes.
		3.1.1.3. Plan de contingencias para la respuesta nacional ante las emergencias y desastres.	3.1.1.3.1 Lineamientos sobre metodología y estrategias de detección y evaluación de riesgos, prevención, mitigación, preparación y respuesta nacional.
			3.1.1.3.2 Vigilancia y Monitoreo

de Emergencias y Desastres.

PROVISIÓN

PLAN ESTRATÉGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico N° 4	Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
4.1. Mejorada la salud materna a través de atenciones integrales de salud (promoción, prevención y recuperación).	4.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la mujer en condición de embarazo en el primer nivel de atención.	4.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la mujer en condición de embarazo.	4.1.1.1. 1 Acciones de promoción a la mujer en condición de embarazo.
		4.1.1.2. Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo.	4.1.1.2.1 Acciones de prevención a la mujer en condición de embarazo.
			4.1.1.2.2 Brindadas las atenciones de planificación familiar.
		4.1.1.3. Brindada la atención prenatal.	4.1.1.3.1 Atención prenatal.
		4.1.1.4. Brindada la atención de parto institucional.	4.1.1.4.1 Atención de parto Institucional.
		4.1.1.5 Brindada la atención de puerperio.	4.1.1.5.1 Atención puerperal.
		4.1.1.6. Brindadas otras atenciones por morbilidad general a la mujer en condición de embarazo, parto y puerperio.	4.1.1.6.1 Atención a mujer embarazada con enfermedad.

4.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención.	4.1.2.1. Brindada la atención de prevención a la mujer en edad fértil.	4.1.2.1.1 Atención de planificación familiar a la mujer en edad fértil (M.E.F.).
	4.1.2.2 Brindada la atención prenatal.	4.1.2.2.1 Atención prenatal.
	4.1.2.3. Brindada la atención de parto institucional.	4.1.2.3.1 Atención de parto Institucional.
	4.1.2.4. Brindada la atención de puerperio.	4.1.2.4.1 Atención puerperal.
	4.1.2.5. Brindadas otros servicios de hospitalización por morbilidad causada por el embarazo parto o puerperio.	4.1.2.5.1 Emergencias obstétricas (hospitalización).
		4.1.2.5.2 Atención a mujer embarazada por enfermedad (consulta externa).

PLAN ESTRATÉGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico	Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años.		
N° 5			
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
5.1. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones integrales de salud (promoción, prevención y recuperación).	5.1.1. Brindadas las atenciones integrales a menores de cinco años en el primer nivel de atención.	5.1.1.1. Brindada la atención de promoción a menores de cinco años.	5.1.1.1. 1 Acciones de promoción a menores de cinco años.
		5.1.1.2 Aplicado el esquema completo de vacunación a menores de un año.	5.1.1.2.1 Aplicada la tercera dosis de pentavalente.
		5.1.1.3. Brindadas otras atenciones de prevención a menores de cinco años.	5.1.1.3.1 Otras atenciones de prevención a menores de cinco años.
		5.1.1.4. Brindada la atención de neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años.	5.1.1.4.1 Atención por neumonía/ bronconeumonía a menores de cinco años.
		5.1.1.5. Brindada la atención por diarrea a menores de cinco años.	5.1.1.5.1 Atención por diarrea a menores de cinco años.
		5.1.1.6. Brindadas otras atenciones por morbilidad general a menores de cinco años.	5.1.1.6.1 Otras atenciones a menores de cinco años por morbilidad general.
	5.1.2. Brindadas las atenciones integrales a menores de cinco años en el segundo nivel de atención.	5.1.2.2. Brindada los servicios de hospitalización a menores de cinco años.	5.1.2.2.1 Egresos del menor de cinco años.
		5.1.2.1. Brindada la atención de consulta	5.1.2.1.1 Atenciones al menor de cinco años.

	externa a menores de cinco años.	
--	----------------------------------	--

Plan Estratégico			Plan Operativo
Objetivo Estratégico N° 6	Mejorar el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
6.1. Disminuida la incidencia de las enfermedades priorizadas transmitidas por el vector aedes (dengue, chikungunya y zika.)	6.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas transmitidas por el vector aedes en el primer nivel de atención.	6.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por dengue.	6.1.1.1.1 Acciones de promoción de dengue.
		6.1.1.2. Brindada la atención de promoción a la población general por chikungunya.	6.1.1.2.1 Acciones de promoción de chikungunya.
		6.1.1.3. Brindada la atención de promoción a la población general por zika.	6.1.1.3.1 Acciones de promoción de zika.
		6.1.1.4. Brindadas las atenciones de prevención por enfermedades priorizadas transmitidas por vector aedes a la población y al ambiente.	6.1.1.4.1 Intervenciones de prevención y control a la población y ambiente por enfermedad transmitida por el vector aedes
		6.1.1.5. Brindada la atención clínica a la población por dengue (CE).	6.1.1.5.1 Atención clínica por dengue.
		6.1.1.6. Brindada la atención clínica a la población por chikungunya (CE).	6.1.1.6.1 Atención clínica por chikungunya.

		6.1.1.7. Brindada la atención clínica a la población por Zika (CE).	6.1.1.7.1 Atención clínica por Zika.
	6.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades prioritizadas transmitidas por el vector aedes en el segundo nivel de atención.	6.1.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por dengue.	6.1.2.1.4.1 Egresos por dengue.
		6.1.2.2. Brindados los servicios de hospitalización a la población por chikungunya.	6.1.2.5.1 Egresos por chikungunya.
		6.1.2.3. Brindados los servicios de hospitalización a la población por zika.	6.1.2.6.1 Egresos por zika.
		6.1.2.4. Brindada la atención de consulta externa a la población por dengue.	6.1.2.1.1 Atención de consulta externa por dengue.
		6.1.2.5 Brindada la atención consulta externa a la población por Chikungunya	6.1.2.1.2 Atención de consulta externa por Chikungunya.
		6.1.2.6 Brindada la atención de consulta externa a la población por Zika	6.1.2.1.3 Atención de consulta externa por Zika.
6.2. Alcanzar la Eliminación de la malaria en el país.	6.2.1. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por Malaria en el primer nivel de atención	6.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por malaria.	6.2.1.1.1 Acciones de promoción de malaria.
		6.2.1.2. Brindada la atención de prevención por malaria a la población y al ambiente.	6.2.1.2.1 Acciones de prevención y control de malaria.

		6.2.1.3. Brindada la atención clínica a la población por malaria (CE).	6.2.1.3.1 Atención clínica por malaria.
	6.2.2. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por malaria en el segundo nivel de atención.	6.2.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por malaria.	6.2.2.2.1 Egresos por malaria.
		6.2.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por malaria.	6.2.2.1.1 Atención de consulta externa por malaria.
6.3 Disminuida la Incidencia de Chagas	6.3.1 Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Chagas en el primer nivel de atención	6.3.1.1 Brindada la atención de promoción a la población general por Chagas	6.3.1.1.1 Acciones de promoción de Chagas
		6.3.1.2 Brindada la atención de prevención por Chagas a la población y al ambiente.	6.3.1.2.1 Acciones de prevención y control de Chagas
		6.3.1.3 Brindada la atención clínica a la población por Chagas	6.3.1.3.1 Atención clínica por Chagas
	6.3.2 Brindada la atención integral a la población por Chagas en el segundo nivel de atención.	6.3.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Chagas	6.3.2.2.1 Egresos por Chagas
6.3.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Chagas		6.3.2.1.1 Atención de consulta externa por Chagas	
6.4 Disminuida la Incidencia de Leishmaniasis	6.4.1 Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Leishmaniasis en el primer nivel de atención	6.4.1.1 Brindada la atención de promoción a la población general por Leishmaniasis	6.4.1.1.1 Acciones de promoción de Leishmaniasis.
		6.4.1.2 Brindada la atención de prevención por	6.4.1.2.1 Acciones de prevención y control de Leishmaniasis.

		Leishmaniasis a la población y al ambiente.	
		6.4.1.3 Brindada la atención clínica a la población por Leishmaniasis	6.4.1.3.1 Atención clínica por Leishmaniasis.
	6.4.2 Brindada la atención integral a la población por Leishmaniasis en el segundo nivel de atención.	6.4.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Leishmaniasis.	6.4.2.2.1 Egresos por Leishmaniasis
		6.4.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Leishmaniasis.	6.4.2.1.1 Atención de consulta externa por Leishmaniasis

Plan Estratégico			Plan Operativo
Objetivo Estratégico	Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas priorizadas		
N° 7			
Resultados de	Productos Finales	Productos	Productos Trazadores

Gestión		Intermedios	
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
7.1. Disminuida la incidencia de VIH/Sida.	7.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por VIH/Sida en el primer nivel de atención.	7.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por VIH/Sida.	7.1.1.1.1 Acciones de promoción de VIH/Sida.
		7.1.1.2. Brindada la atención clínica a las personas viviendo con VIH/ Sida (CE).	7.1.1.2.1 Tratamiento con antirretrovirales entregados a la población viviendo con VIH/Sida.
			7.1.1.2.2 Atención Clínica por VIH/SIDA
	7.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por VIH/Sida en el segundo nivel de atención.	7.1.2.1 Brindada la atención de hospitalización por VIH/Sida.	7.1.2.1.1 Egresos por VIH/Sida
		7.1.2.2. Brindada la atención de consulta externa a las personas viviendo con VIH/Sida.	7.1.2.2.1 Atención Clínica por VIH/Sida
7.2. Disminuida la incidencia de Tuberculosis.	7.2.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Tuberculosis en el primer nivel de atención.	7.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Tuberculosis.	7.2.1.1.1 Acciones de promoción de Tuberculosis.
		7.2.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por Tuberculosis.	7.2.1.2.1 Detección de sintomático respiratorio.
		7.2.1.3 Brindada la atención clínica a la población por Tuberculosis (CE).	7.2.1.3.1 Atención Clínica por Tuberculosis
	7.2.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por	7.2.2.2 Brindada la atención de hospitalización por tuberculosis.	7.2.2.1.1 Egresos por Tuberculosis Pulmonar

	Tuberculosis en el segundo nivel de atención.		
		7.2.2.1 Brindada la atención de consulta externa por tuberculosis.	7.2.2.2 Atención Clínica por Tuberculosis Pulmonar

Plan Estratégico			Plan Operativo
Objetivo Estratégico	Mejorar el control y manejo integral de las enfermedades crónicas no transmisibles prioritizadas		
N° 8			
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
8.1. Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial.	8.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Hipertensión Arterial en el primer nivel.	8.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Hipertensión Arterial.	8.1.1.1.1 Acciones de promoción a la población general por Hipertensión Arterial.
		8.1.1.2. Brindada la atención de prevención a población en riesgo	8.1.1.2.2 Acciones de prevención a población en riesgo por Hipertensión Arterial.

		por Hipertensión Arterial.	
		8.1.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Hipertensión Arterial.(CE)	8.1.1.3.3 Atención clínica a la población por Hipertensión Arterial.
	8.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Hipertensión Arterial en el segundo nivel.	8.1.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población por Hipertensión Arterial.	8.1.2.1.1 Egresos por Hipertensión Arterial.
		8.1.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Hipertensión Arterial.	8.1.2.1.1 Atención clínica a la población por Hipertensión Arterial.
8.2. Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus.	8.2.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.	8.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Diabetes Mellitus.	8.2.1.1.1 Acciones de promoción a la población por Diabetes Mellitus.
		8.2.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por Diabetes Mellitus tipo II.	8.2.1.2.1 Acciones de prevención a población para reducir el riesgo por Diabetes Mellitus Tipo II.
		8.2.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Diabetes Mellitus.(CE)	8.2.1.3.1 Atención clínica a la población por Diabetes Mellitus.
	8.2.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.	8.1.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población por Diabetes Mellitus.	8.1.2.1.1 Egresos por Diabetes Mellitus.
		8.2.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Diabetes Mellitus	8.2.2.1.2 Atención clínica a la población por Diabetes Mellitus.

8.3. Mejorada la salud de las personas con enfermedades Oncológicas priorizada (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático, pulmón y gástrico)	8.3.1. Brindadas las atenciones integrales a la población con enfermedad oncológica priorizada en el primer nivel de atención.	8.3.1.1. Brindada la atención de promoción por enfermedad oncológica priorizada a la población.	8.3.1.1.1 Acciones de promoción por enfermedad oncológica priorizada a la población.
		8.3.1.2. Brindada la atención de prevención por enfermedad oncológica priorizada a la población.	8.3.1.2.1 Acciones de prevención por enfermedad oncológica priorizada a la población.
			8.3.1.2.2 Acciones de prevención de la enfermedad oncológica con énfasis a Mujeres en edad Fértil.
	8.3.2. Brindadas las atenciones integrales a la población con enfermedad oncológica priorizada en el segundo nivel de atención.	8.3.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por enfermedad oncológica priorizada.	8.3.2.1.1. Egresos por enfermedad oncológica priorizada.
		8.3.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por enfermedad oncológica priorizada.	8.3.2.2.2. Atención clínica a la población por enfermedad oncológica priorizada.
	8.4. Mejorada la salud de las personas con Enfermedad Renal Crónica	8.4.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención.	8.4.1.1. Brindada la atención de promoción y prevención a la población general por enfermedad Renal Crónica.
8.4.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Enfermedad Renal Crónica en el		8.4.2.1. Brindada servicios de hospitalización a la población por enfermedad renal crónica	8.4.2.1.1 Egresos por enfermedad renal crónica.

	segundo nivel.	8.4.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Enfermedad Renal Crónica.	8.4.2.2.1 Atención clínica a la población por Enfermedad Renal Crónica.
		8.4.2.3. Brindado el procedimiento de diálisis.	8.4.2.3. Procedimiento de diálisis.

Plan Estratégico			Plan Operativo
Objetivo Estratégico	Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población.		
N° 9			
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
9.1. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) a la población general por curso de vida,	9.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población general por curso de vida, con énfasis en grupos vulnerables en el primer nivel.	9.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por curso de vida,.	9.1.1.1.1 Acciones de promoción a la población general y control de factores de riesgo a la salud.
		9.1.1.2. Brindada la atención de prevención a la población general por curso de vida,.	9.1.1.2.1 Acciones de prevención a la población general.

con énfasis en grupos vulnerables.

	9.1.1.3. Brindada la atención clínica a la población general por curso de vida, en Consulta Externa (CE).	9.1.1.3.1 Atenciones clínicas brindadas a la población general.
	9.1.1.4. Brindada la atención integral a la población discapacitada (CE).	9.1.1.4.2 Atenciones integrales brindadas a la población discapacitada.
	9.1.1.5. Brindada la atención integral a la población migrante (CE).	9.1.1.5.3 Atenciones integrales brindadas a la población migrante.
	9.1.1.6. Brindada la atención integral de salud mental a la población (CE).	9.1.1.6.4 Atenciones integrales de salud mental brindadas a la población.
9.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población general por curso de vida, con énfasis en grupos vulnerables en el segundo nivel.	9.1.2.1. Brindada la atención de hospitalización a la población general.	9.1.2.2.1 Egresos de la población general.
	9.1.2.2. Brindada la atención a la población general de consulta externa.	9.1.2.2.2 Atenciones de consulta externa a la población general.
	9.1.2.3. Brindada la atención de emergencia a la población en general.	9.1.2.3.3 Atenciones de emergencia a toda la población.
	9.1.1.2.4. Brindada la atención integral a la población discapacitada (CE).	9.1.1.2.4.4. Atenciones integrales brindadas a la población discapacitada.
	9.1.1.2.5. Brindada la atención integral a la población migrante (CE).	9.1.1.2.5.5. Atenciones integrales brindadas a la población migrante.
	9.1.1.2.6. Brindada la atención integral de salud mental a la población en general por curso de vida	9.1.1.2.6.6. Atenciones integrales de salud mental brindadas a la población en general por curso de vida.

		(CE).	

b. Productos Trazadores

Los Productos Trazadores son aquellos productos que se utilizan como un instrumento interno de la SESAL y cumplen un rol esencial en los procesos de: Planificación, Programación y Monitoreo y Evaluación. Se construyen mediante la suma de las metas de los Productos Programables, que son la unidad mínima para programar en el Plan Operativo Anual y Presupuesto las actividades y tareas que requieren los Productos Trazadores, en una secuencia lógica de acumulación.

Los Productos Trazadores son un instrumento interno, desarrollado por la SESAL, que surgen por:

- Debido a las múltiples cadenas de valor a lo interno de la institución surgen los productos trazadores como una expresión representativa de un conjunto de productos programables.
- La limitación de la apertura de la Estructura Programática Presupuestaria (EPP) del SIAFI, la cual únicamente permite que se programen dos Productos por cada Actividad/Obra.
- La necesidad de vincular el presupuesto a los productos y resultados, en el marco de la cadena de valor de la gestión pública.
- La necesidad de orientar la gestión hacia resultados, la cual requiere vincular la producción con el presupuesto.
- La necesidad de monitorear y evaluar los Productos y Resultados del Plan Estratégico Institucional como elemento para medir la gestión orientada a resultados y evaluar los logros alcanzados.

c. Áreas de valor público.

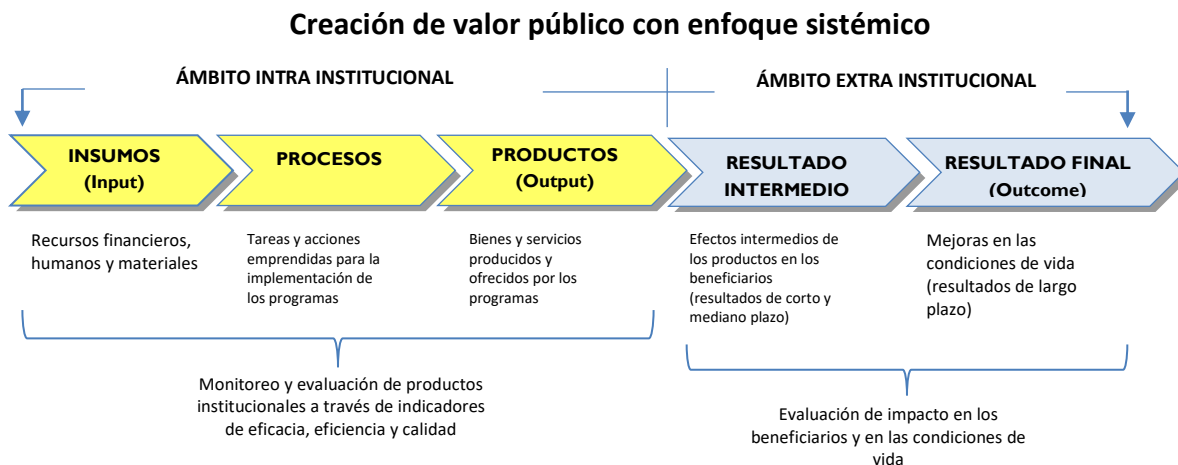
Cada unidad organizativa institucional ha identificado las áreas que su unidad aporta para la creación de valor, tanto a nivel interno (para desarrollar capacidades internas) o bien a nivel externo (creando valor público para terceros). La creación de valor público en este caso se ha materializado en los Productos Trazadores y en los Productos Programables, los cuales están inherentes en todos los *procesos internos clave*.

Estas áreas se definieron a partir de la misión de cada una de las unidades de la SESAL, llenando los siguientes requisitos⁴⁸:

- Congruente con la misión de la institución.
- Definirla de manera que se pueda entender en qué consiste el valor público que se está creando.
- Representa un conjunto importante de actividades de cada instancia.
- Forma un todo coherente y con un alto grado de sinergia entre sí.
- En su conjunto, las áreas definidas por las diferentes instancias cubren la misión de la institución de forma integral.

Para sistematizar el análisis de la creación de valor público, cada una de las unidades de la SESAL, ha analizado la secuencia ordenada de la producción desde la disponibilidad de insumos (input) hasta la obtención de los productos o resultados de la gestión institucional (output) y la contribución de estos en los resultados finales de largo plazo (outcome) a través del desarrollo de los procesos internos clave.

Se han identificado los responsables y los indicadores de producto y de cumplimiento (Ver anexo) que expresan la vinculación con el Plan Estratégico y el Plan Operativo, como instrumento anual para la ejecución de las actividades programadas y el presupuesto. El gráfico siguiente, muestra la construcción de la cadena de valor desde su inicio en el ámbito Intrainstitucional al ámbito extra institucional, donde se visualiza su contribución al cumplimiento de las metas sectoriales.



En este contexto es importante señalar que el cumplimiento y avance de los indicadores de impacto como la disminución de mortalidad general, mortalidad materna y mortalidad

⁴⁸ Ramírez Arango, JS. "La democracia eficaz: Planeamiento estratégico para gobiernos y entidades públicas en países democráticos en desarrollo. Edición electrónica 2011.

infantil se logra con el concurso de las instituciones gubernamentales del sector salud y del Gobierno, ya que son multifactoriales y derivadas de las condicionantes de la Salud en el marco de las condiciones de vida de la población.

IX. Monitoreo y evaluación del Plan Estratégico

La gestión para resultados orientada a la creación de valor público, adoptada por la Secretaría de Salud en el marco de los lineamientos del Gobierno, es un enfoque dirigido a mejorar su desempeño para lograr la eficiencia y efectividad de las acciones de la institución en la provisión de bienes y servicios para alcanzar metas cuantificables de manera eficiente; promover la toma de decisiones con base en evidencia y atender las demandas de la población en materia de transparencia y rendición de cuentas.

Bajo este enfoque se han definido metas y resultados en los instrumentos de planificación de ámbito nacional, sectorial e institucional, que reflejan los cambios esperados en el Sistema de Salud y en la salud de la población.

10.1. Monitoreo y evaluación orientado a resultados

El Sistema de Monitoreo y Evaluación para medir resultados, considera tres componentes: i) Sistema de indicadores para el monitoreo enfocado a resultados; ii) Evaluaciones de resultados anuales; iii) Evaluaciones de impacto. En síntesis, a través de estos tres componentes, se traslada el énfasis de la gestión tradicional concentrada en la ejecución de insumos a la consecución de resultados alcanzados con dichos insumos.

▪ Monitoreo orientado o a resultados

Requiere la identificación de los indicadores y las metas para monitorear los programas institucionales que responden al mandato institucional que constituye la agenda estratégica de la Secretaría de Salud con la frecuencia y utilizando los canales establecidos.

▪ Evaluación de resultados anual

De acuerdo con los lineamientos institucionales, sectoriales y nacionales, cada año se elaborará un informe de evaluación para la rendición de cuentas en el ejercicio correspondiente sobre el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Institucional y se socializarán los resultados de las evaluaciones.

▪ Evaluación de impacto

Tienen el propósito de verificar las relaciones causales entre las acciones implementadas por las diversas instituciones del gobierno y los cambios en la salud de la población. Se trata de analizar con evidencia sólida la efectividad de distintas intervenciones y requiere, por lo general, el uso de encuestas o técnicas específicas focalizadas en el análisis del impacto de la interacción de las instituciones. Los resultados de estas evaluaciones deben

ser utilizados para la toma de decisiones sobre la adecuación y continuidad de la iniciativa gubernamental.

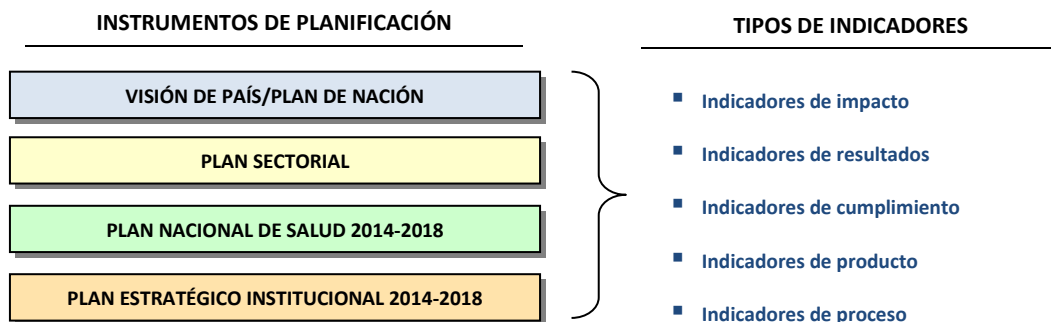
10.2. Propósito del monitoreo y la evaluación

- Realizar un monitoreo integrado del avance físico y financiero del Plan Estratégico Institucional a través de los Planes Operativos Anuales.
- Establecer un marco para el desarrollo de las evaluaciones anuales y las evaluaciones de impacto que permita determinar el efecto de las intervenciones en la mejora de las condiciones de salud de la población.
- Proporcionar información a los tomadores de decisión para la asignación de recursos y el diseño de las intervenciones.
- Estimular los procesos armonizados de planificación de corto, mediano y largo plazo en el ámbito institucional, sectorial y nacional.

10.3. Metas e indicadores

La Secretaría de Salud es responsable del análisis, diseño, monitoreo y evaluación de las políticas, programas y proyectos en salud en el marco de sus funciones a nivel institucional, sectorial y nacional, vela para que la ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos de las Unidades esté alineada con los compromisos asumidos en el Plan Nacional de Salud 2014-2018, que responde al Plan de Gobierno y el Plan de Nación así como otros compromisos regionales e internacionales.

Monitoreo y evaluación de los instrumentos de planificación



De cada uno de los instrumentos se desprenden metas en salud a las cuales se les debe dar seguimiento a través de indicadores adecuados y específicos que responden, a su vez, al alcance de cada uno de los instrumentos, en el marco de la lógica de la planificación y la evaluación.

La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, es la responsable de efectuar la evaluación periódica de la eficiencia y eficacia de las iniciativas de gobierno de la Secretaría de Salud y monitorear y evaluar la implementación e impacto de las políticas, planes y proyectos de salud⁴⁹.

Tipos de Indicadores

- *Indicadores de producto*: miden los avances en la ejecución de las metas de producto.
- *Indicadores de cumplimiento*: miden los avances en la ejecución de las metas de los programas de valor público.
- *Indicadores de resultado*: miden los avances en la ejecución de las metas de resultados de la gestión institucional.
- *Indicadores de impacto*: miden los cambios producidos en la mejora de la salud de la población.

Todas las Unidades de la Secretaría de Salud, incluyendo a las unidades con modalidad de gestión descentralizada, deben focalizar la planificación estratégica, la programación y financiación de forma adecuada para alcanzar las metas y resultados previstos a continuación:

⁴⁹ Acuerdo Ministerial 406 de 2014 (Reglamento de Organizaciones y Funciones de la SESAL).

10.3. Indicadores de Resultados de la Gestión Institucional

METAS E INDICADORES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2018-2022

RECTORIA

OBJETIVO ESTRATEGICO 1. Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad.

INDICADORES	2014	2015	2016	2017
1. Población con acceso a servicios de salud del primer nivel con gestión descentralizada. ⁵⁰	1,154,061	1,357,475	1,511,254	-
2. Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de salud con gestión descentralizada.	9.6	28.8	66.3	100
3. Porcentaje de hospitales públicos funcionando con gestión descentralizada.	7.4	18.5	29.6	37
4. Porcentaje de regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados.	20	20	20	20
5. Porcentaje de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados.	25	22	19	17

OBJETIVO ESTRATEGICO 2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema

INDICADORES	2014	2015	2016	2017
6. Porcentaje de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario.	95	95	95	95
7. Porcentaje de establecimientos y servicios de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar las licencias sanitarias.	95	95	95	95

⁵⁰ Fuente del Dato: Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) de la SESAL.

OBJETIVO ESTRATEGICO 3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población				
INDICADORES	2014	2015	2016	2017
8. Porcentaje de brotes investigados.	60	70	80	90

PROVISIÓN

OBJETIVO ESTRATEGICO 4. Mejorada la salud de la mujer en condición de embarazo				
INDICADORES	2014	2015	2016	2017
9. Razón de mortalidad materna ⁵¹ (por 100,000 nacidos vivos).	73 (2010)	-	-	50
10. Cobertura de atenciones prenatales.	97.81	98.78	99.98	100
11. Cobertura de parto institucional.	68.73	69.94	70.70	71.70
12. Cobertura de atenciones puerperales.	61.70	61.70	61.84	61.91

OBJETIVO ESTRATEGICO 5. Mejorada la salud del menor de cinco años				
INDICADORES	2014	2015	2016	2017
13. Tasa de mortalidad en menores de un año por 1,000 nacidos vivos. ⁵²	24 (2013)	24	24	21
14. Tasa de mortalidad en menores de un año por 1,000 nacidos vivos. ⁵³	29 (2013)	29	29	21
15. Cobertura con esquema completo de vacunación en menores de un año. ⁵⁴	85	88	89	90
16. Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años (por 1,000 menores de cinco años).	135.93	133.32	131.19	129.10
17. Tasa de incidencia de neumonía/bronconeumonía en	45.59	44.77	44.11	43.47

⁵¹ -Fuente: Secretaría de Salud: Honduras actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010. La razón de mortalidad materna se obtiene a través del estudio RAMOS que se realiza periódicamente. El último dato corresponde al año 2010. Se estima que en el 2017 se realizará un nuevo estudio RAMOS y en el Plan de Nación se prevé alcanzar una meta de 50 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos para dicho año.

⁵² Los datos de la mortalidad infantil >1 año, (incluye neonatal) son de la ENDESA 2011-2012 (Página N° 150)

⁵³ Los datos de mortalidad en > de 5 años son de la ENDESA 2011-2012 (Página 150)

⁵⁴ Datos Oficializados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la SESAL.

menores de cinco años (por 1,000 menores de cinco años).				
--	--	--	--	--

OBJETIVO ESTRATEGICO 6. Mejorar el control y manejo de enfermedades vectoriales prioritizadas

INDICADORES	2014	2015	2016	2017
18. Tasa de incidencia de dengue (por 100,000 habitantes). Chinkungunya y zika	109.63	99.51	92.16	85.38
19. Tasa de incidencia de malaria (por 100,000 habitantes).	180.38	168.52	160.63	153.15

OBJETIVO ESTRATEGICO 7. Mejorar el control y manejo de enfermedades infecciosas prioritizadas

INDICADORES	2014	2015	2016	2017
20. Porcentaje de personas con VIH/Sida en terapia antirretroviral.	63	67	72	78
21. Tasa de incidencia de tuberculosis (por 100,000 habitantes).	28.74	27.03	25.93	24.89

OBJETIVO ESTRATEGICO 8. Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles prioritizadas.

INDICADORES	2014	2015	2016	2017
22. Incidencia de hipertensión arterial en los establecimientos de la SESAL. ⁵⁵	35,481	35,659	35,839	36,019
23. Número de atenciones brindadas por hipertensión arterial en los establecimientos de la SESAL. ⁵⁶	-	-	-	-
24. Incidencia de diabetes mellitus en los establecimientos de la SESAL. ⁵⁷	27,946	28,087	28,229	28,371
25. Número de atenciones brindadas diabetes mellitus en los establecimientos de la SESAL	-	-	-	-
26. Incidencia de las enfermedades oncológicas prioritizadas en el segundo nivel. ⁵⁸	825	829	834	838

⁵⁵ Datos oficializados por la Unidad de Gestión de la Información UGI de la SESAL,(TRANS-I)

⁵⁶-Los datos de numerales 23,25, 27, 28 y 29; Compromiso de la UGI; Se harán ajustes al Sistema de Información de la SESAL

⁵⁷ Datos oficializados por la Unidad de Gestión de la Información UGI de la SESAL, (TRANS-I)

⁵⁸ Datos oficializados por la Unidad de Gestión de la Información UGI de la SESAL, (Cáncer de pulmón y Gástrico) (Egresos Hospitalarios)

27. Mortalidad por enfermedades oncológicas priorizadas en el segundo nivel.	-	-	-	-
28. Número de atenciones brindadas por Enfermedad Renal Crónica en los establecimientos de la SESAL. ⁵⁹	-	-	-	-

OBJETIVO ESTRATEGICO 9. Implementar intervenciones por ciclo de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población				
INDICADORES	2014	2015	2016	2017
28. Tasa de mortalidad general por todas las causa.	-	-	-	-
29. Tasa de mortalidad general exceptuando las muertes por lesión de causa externa.	-	-	-	-

X. Aseguramiento en salud

La propuesta estratégica del PEI 2018-2022 está orientada hacia el aseguramiento de salud a la población. La Secretaría de Salud Rectora el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y le corresponde su regulación y armonización. Es un instrumento financiero del Estado que asegura a la población la provisión de servicios de salud a las personas, en condiciones de equidad⁶⁰. Su propósito es la ampliación efectiva y eficiente de la cobertura a toda la población del país de forma que dé respuesta a sus demandas, vinculando los recursos invertidos y los resultados obtenidos.

Una de las prioridades manifestada en el Plan de Gobierno de Salud 2014-2018 es la extensión de cobertura de servicios de salud a toda la población, a través de un sistema de **aseguramiento público en salud**. El Sistema de Protección Social en Salud, se define como un subsistema del Sistema de Protección Social, el cual contempla, a su vez, dos subsistemas de aseguramiento, de acuerdo con el marco jurídico vigente, el aseguramiento público tiene dos regímenes: i) Régimen contributivo; y ii) Régimen no contributivo.

El régimen contributivo, según el marco jurídico vigente, comprende los “Servicios de Seguridad Social que serán prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social que cubrirá los casos de enfermedad, maternidad, subsidio de familia, vejez, orfandad, paros forzosos, accidentes de trabajo, desocupación comprobada,

⁵⁹-Los datos de numerales 23,25, 27, 28 y 29; Compromiso de la UGI; Se harán ajustes al Sistema de Información de la SESAL

⁶⁰ Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Salud. 2013

enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten a la capacidad de producir⁶¹ que incluye los regímenes obligatorios y especiales contemplados en la Ley del Seguro Social⁶².

El régimen no contributivo, requiere el desarrollo de un marco jurídico y técnico que regule el desarrollo del régimen subsidiado y el régimen de cobertura siniestral, que se irán desarrollando de forma progresiva. Entre otros elementos, su implementación requiere el desarrollo del Fondo Nacional de Salud, el Plan Obligatorio de Salud o paquete de servicios que se van a proveer a la población, bien generales o bien específicos, mecanismos de financiamiento y de compra de servicios de salud, entre otros.

Por ser un tema de interés político y social está siendo objeto especial de abordaje, no obstante no se puede obviar desde la óptica de la salud que su urgencia está determinada por la condición de exclusión social configurada entre otros por: la pobreza, la desigualdad, el desempleo, la ausencia de oportunidades, la violencia, la delincuencia, la falta de acceso a los sistemas de salud y educación, condenando a los miembros de los grupos excluidos a circunstancias difíciles en su vida.

Es impostergable, entonces, establecer mecanismos que contribuyan a la protección social en salud concebida específicamente como la garantía para que los individuos o grupo de individuos puedan satisfacer sus demandas en salud, estableciendo procesos destinados a que la población tenga acceso a servicios apropiados, sistemáticos y permanentes, mediante la reasignación equitativa de los recursos con que cuenta el Estado.

En general, la formulación de una **propuesta de política de aseguramiento en salud**, implica:

1. Formular estrategias de asignación de fondos para compensar asimetrías de mercado entre regímenes de aseguramiento y los niveles de atención, elaborando criterios de asignación equitativos, que reflejen el riesgo y la vulnerabilidad de los diferentes segmentos de población.
2. Planificar y organizar un sistema plural de aseguramiento en salud que incluye: la definición de planes nacionales de aseguramiento; la definición de la población a asegurar; la definición del financiamiento, mediante la identificación de fuentes, mecanismos y flujos de fondos.

Le corresponde a la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG), en el ámbito de sus funciones, la formulación de propuestas de políticas de aseguramiento en salud, formular estrategias de asignación de fondos y planificar y organizar un sistema plural de aseguramiento en salud, entre otros elementos.

⁶¹ Constitución de la República, artículo 142.

⁶² Ley del Seguro Social (Decreto Legislativo 140-1959) y su Reforma (Decreto Legislativo 080-2001)



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL
2018-2022

XI. Bibliografía

Secretaría de Salud (SESAL). Honduras

- Acuerdo Ministerial 406 de 15 de mayo de 2014. Reglamento interno de organización y funciones de la Secretaría de Salud.
- Manual para la elaboración de planes estratégicos en salud. Julio 2013
- Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. 2009
- Plan Nacional de Salud 2021. 2005
- Plan Nacional de Salud 2014-2018. Junio 2014
- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2013-2016. 2013
- Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión (SIMEG). 2008

Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Internacional (SEPLAN). Honduras

- Cultura institucional y equidad de género. 2012
- Metodología para la formulación del PEI. Abril 2012

Gobierno de Honduras

- Decreto Ejecutivo PCM 001-2014. De la Secretaria General de Gobierno y de los Gabinetes Sectoriales.
- Decreto Ejecutivo PCM 002-2014. De las Direcciones Presidenciales.
- Decreto Ejecutivo PCM 061-2013. Reforma los artículos 67, 68 y 69 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo contenido en el Decreto Ejecutivo PCM-008-97 y sus reformas.
- Decreto 286-2009 publicado el 2 de febrero de 2010. Visión de País y Plan de Nación.
- Decreto 266-2013 publicado el 23 de enero de 2014. Ley para optimizar la administración pública, mejorar los servicios a la ciudadanía y fortalecimiento de la transparencia en el Gobierno.
- Decreto Ejecutivo PCM-008-97 publicado el 7 de junio de 1997. Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo.
- Plan de Gobierno “Para una vida mejor”. 2014
- Política de Protección Social. 2012

Mapas del territorio de Honduras C.A.

- Colección de mapas continentales y regionales - www.mapashonduras.com

XII. Glosario

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 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).

Capital Humano: Recurso humano que aplica la inteligencia en salud.

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.

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

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.

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.

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

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:

- i) Componente de 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.
- ii) Componente de gestión definirá los regímenes de aseguramiento en salud el relacionamiento de los proveedores y las formas de pago por los servicios.

- iii) Componente de Financiamiento que realizara la identificación de las fuentes de financiamiento y hará modulación del financiamiento

Una vez implementado el modelo nacional de salud le corresponderá a la SESAL y a sus unidades de salud la responsabilidad de regular y dar seguimiento a la aplicación del modelo de salud en su red de servicios actuales y a futuro el sector.

Lo anterior contribuirá a la: i) Integración del sistema nacional de salud su armonización y coordinación; ii) Satisfacción de la demanda de los usuarios (acceso a los servicios); y iii) Mejorar la eficiencia en el uso y distribución de los recursos del sistema nacional de salud.

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.

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.

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.

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.

Seguridad en los bienes y servicios que se proveen: Aplicación del marco normativo a bienes y servicios de interés sanitario.

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.

Desocupación comprobada: Falta de actividad o empleo comprobado, aquellos miembros de la población que no están en disposición de trabajar, sea por estudios, edad -niños y población añosa o jubilada-, así como la desocupación comprobada por enfermedad o cualquier otra causa legalmente establecida.

XIII. Anexos

METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO⁶³

METAS	INDICADORES GLOBALES	INDICADORES HONDURAS	META 2015
<ul style="list-style-type: none"> Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad en la niñez Tasa de mortalidad infantil. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad en la niñez 	16 (29/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad infantil 	12 (24/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra el sarampión. 	95 (95/2013)
<ul style="list-style-type: none"> Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad materna. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad materna. 	46 (73/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de partos institucionales (con asistencia de personal sanitario especializado). 	ne (83/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal 	ne (97/2013)
<ul style="list-style-type: none"> Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas entre 15 y 24 años de edad. Tasa de uso de anticonceptivos. Número de niños huérfanos por causa del 	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de VIH/SIDA 	ne (0.6/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres entre 15-49 que usan anticonceptivos 	ne (73.2/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Número de casos de VIH acumulados 	ne (27,712/2010)
		<ul style="list-style-type: none"> Casos reportados de VIH/SIDA (por 100,000 habitantes) 	ne (9.2/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de pacientes 	100

⁶³ Únicamente constan los indicadores relativos a salud. Estos indicadores tienen vigencia hasta el año 2015. La Resolución aprobada en la Asamblea General de Naciones Unidas el 27 de julio de 2012, "El futuro que queremos" (66/288) establece que debe analizarse nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a partir de 2016 y para eso establecer un grupo de trabajo a fin que presenten en el sexagésimo octavo periodo de sesiones de la Asamblea, un informe que incluirá una propuesta de ODS para que esta los examine y adopte las medidas adecuadas. Con fecha 12 de agosto de 2014 se presenta una propuesta que contiene 17 ODS, que se deberán ir concretando.

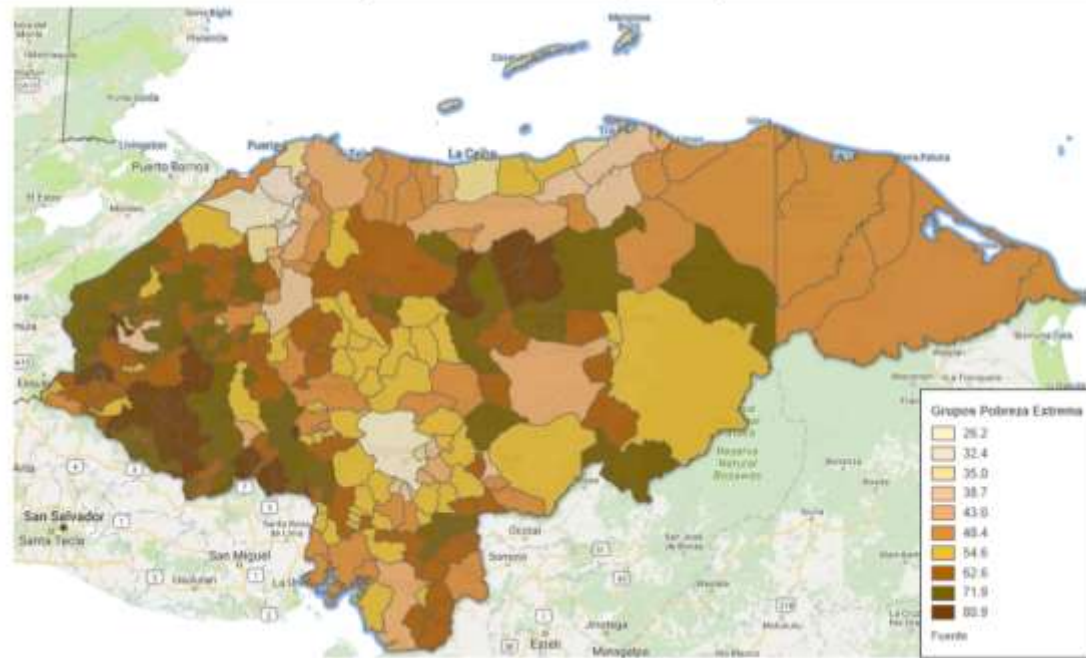
	VIH/SIDA.	con ARV	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Índices de morbilidad y mortalidad palúdicas. ▪ Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento de paludismo. ▪ Tasa de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis. ▪ Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve y bajo observación directa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia de malaria por (100,000 habitantes) 	ne (171.1/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de casos de malaria 	ne (5,100/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia de tuberculosis (por 100,000 habitantes) 	ne (32.9/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muertes por tuberculosis (por 100,000 habitantes) 	ne (0.5/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencia de dengue clásico (por 100,000 habitantes) 	ne (303/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencia de dengue hemorrágico (por 100,000 habitantes) 	ne (3.7/2013)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muertes asociadas a dengue (por 100,000 habitantes) 	ne (29/2013)

Mapa Político de Honduras

“La transformación del Sistema de Salud de Honduras, proporcionará un mejor acceso y calidad de los servicios de salud para su población”



(Pobreza extrema, 2014)



Se han identificado treinta (30) municipios que poseen las más altas tasas de pobreza extrema (aquellas de 71.9% a más), siendo el municipio Santa Ana, La Paz el que posee la incidencia máxima, donde aproximadamente 9 de cada 10 hogares sus ingresos no alcanzan el costo de la canasta básica de alimentos.

La mayoría de los municipios con las más altas tasas de pobreza se encuentran en la zona occidental del país, donde Trece (13) de los treinta (30) municipios pertenecen al departamento de Lempira, departamento donde 5 de cada 10 niños menores de 5 años, padecen de desnutrición crónica.