



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

MEMORIA ANUAL 2014

Enero, 2015

AUTORIDADES 2014

Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Francis Rafael Contreras

Subsecretario de Regulación

Sandra Maribel Pinel

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Normalización

Gladys Paz Díaz

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Carmen Sevilla Hernández

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Billy Rolando González

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Janethe Aguilar Montano

Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Cristina Díaz Tabora

Secretaria General

Merlín Edgardo Cárcamo

Gerente Administrativo

PRESENTACIÓN

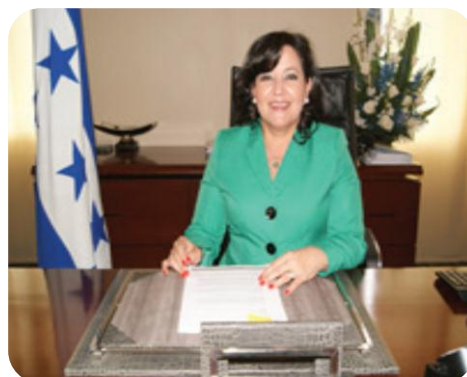
El 2014 ha sido el año de inicio de una nueva legislatura bajo la Presidencia de Juan Orlando Hernández. Este hecho ha marcado las políticas y estrategias de la gestión institucional orientadas a la obtención de resultados y la mejora de la satisfacción de las necesidades de la población. El Gobierno, ha marcado líneas de orientación precisas que favorecen el alineamiento de los esfuerzos de todas las instituciones para alcanzar las Metas de País.

El Plan de Gobierno para el periodo 2014-2018 y el Plan de Todos para una Vida Mejor son el marco de referencia para orientar la gestión de la Secretaría de Salud. Por ello, bajo una lógica de planificación, el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 incorporan en sus propuestas las líneas estratégicas y los resultados de gestión previstos para dicho periodo.

Durante este año, se han sentado las bases que orientan las decisiones institucionales y se han desarrollado acciones para la transformación del sistema de salud, en el marco del Objetivo: “Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social”, que tiene como fundamento la salud como derecho y la mejora de las condiciones de vida.

Los retos son grandes y queda mucho por hacer, somos conscientes de ello. Creemos firmemente en el ejercicio de nuestra responsabilidad institucional e individual en el desempeño con efectividad y eficiencia de nuestras funciones. Aunque también somos conscientes que lograr nuestros objetivos depende, en ocasiones, de otros factores externos y ajenos a la institución que condicionan nuestro desempeño, tal como la disponibilidad de presupuesto.

Esta memoria describe las acciones y logros del año 2014, como resultado del esfuerzo de un equipo de trabajadores de la salud que están prestando sus servicios en los establecimientos de la Secretaría de Salud, comprometidos para mejorar la salud y el bienestar de la población. A todos ellos, desde aquí, mi reconocimiento por la labor desarrollada.



Dra. Edna Yolani Batres

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

RESUMEN EJECUTIVO

El informe “Memoria Anual 2014” responde a la necesidad de dar a conocer la actividad desarrollada y los resultados alcanzados por la Secretaría de Salud durante este periodo. Responde, asimismo, al principio de transparencia y difusión de la información.

De acuerdo con el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, las acciones desarrolladas durante el 2014 se ordenan en torno a dos funciones:

La **función de rectoría** que 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 (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.

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 primaria en salud. Esta será la estructura (Rectoría y provisión) alrededor de la cual se plantean el abordaje del quehacer de la SESAL.

A partir de estas funciones se han definido tres objetivos estratégicos para el periodo 2014-2018. Para la función de **rectoría** constan como objetivos:

- Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad
- 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.
- Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población

Para la función de **provisión**, se han identificados seis objetivos estratégicos, ordenados en torno a grupos priorizados, enfermedades priorizadas y un objetivo general para la prevención y el mantenimiento de la salud de la población en general:

Grupos priorizados

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, por los que los objetivos estratégicos se focalizan en la mujer en condición de embarazo y el menor de cinco años:

- Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo
- Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años

Enfermedades priorizadas

Se han identificado tres grupos de enfermedades prioritarias. Los dos primeros corresponden a las enfermedades transmisibles y el tercero a las enfermedades no transmisibles: i) enfermedades **vectoriales**: Dengue y Malaria; ii) enfermedades **infecciosas**: Tuberculosis y VIH/Sida; y iii) enfermedades **crónicas no transmisibles**, tales como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Renal y Oncológicas. En función de ello, se plantean los siguientes objetivos estratégicos:

- Mejorar el control de enfermedades vectoriales priorizadas
- Mejorar el control de enfermedades infecciosas priorizadas
- Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas

Prevención y mantenimiento de la salud de la población en general

Para cuyo fin, se ha identificado como objetivo estratégico:

- Implementar intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población

Tanto los grupos priorizados como las enfermedades priorizadas están acordes con el Plan de Nación y Visión de País, Plan de Todos para una Vida Mejor y el Plan de Gobierno 2014-2018 que tienen su reflejo en el marco de gestión institucional de mediano plazo contenido en el Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional para el mismo periodo.

Resultados y logros por Componente Estratégico

▪ **Conducción del Sistema Nacional de Salud**

El desarrollo de las intervenciones en este Componentes ha revestido una especial importancia en el marco del proceso de fortalecimiento del rol rector de la Secretaría de Salud, que las ha impulsado y orientado.

La implementación del Modelo Nacional de Salud en sus tres componentes: atención / provisión, gestión y financiamiento / aseguramiento, ha tenido un desempeño importante con el desarrollo y/o implementación de: Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud (CGPS); el desarrollo de las bases conceptuales y operativas para la descentralización de las unidades prestadoras de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención; la organización de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), la tipificación de establecimientos y el establecimiento de relaciones entre niveles, por citar algunos de los logros más relevantes.

Una prioridad esencial ha sido la ampliación de cobertura a través de modelos de gestión descentralizada y Equipos de Atención Primaria (EAPS) y la focalización y priorización de municipios y población en situación de pobreza y postergación social con el fin de mejorar la efectividad y la eficiencia de las intervenciones.

El diálogo sobre la protección social y el aseguramiento universal en salud, ha sido uno de los temas que mayor impulso ha tomado a fines de año y se espera que se concrete durante el 2015.

Para todo ello, la Secretaría de Salud se ha dotado de instrumentos técnicos y normativos, que reflejan el rol rector de la misma en la conducción del Sistema Nacional de Salud y del sector salud, entre otros caben citar: i) Para impulsar la gestión por resultados: el Plan Nacional de Salud 2014-2018, el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, ambos alineados con el Plan de Gobierno 2014-2018 y el Plan de Todos para una Vida Mejor, así como el Sistema de Monitoreo de Gestión para Resultados y otros estudios que refuerzan la toma de decisiones institucionales.

La nueva estructura organizacional del Gobierno, ha incidido asimismo en el establecimiento de mecanismos de armonización y coordinación interinstitucional para mejorar la efectividad de los esfuerzos y la eficiencia en el uso y transparencia de los recursos.

▪ **Regulación del Sistema Nacional de Salud**

Los procesos de regulación han ido creando las bases para mejorar la calidad de los servicios y la transparencia en su aplicación. Por ello, el fortalecimiento de la calidad como eje transversal a todo el Sistema de Salud con el fin de garantizar que los productos, servicios, recursos humanos, establecimientos y productos de interés sanitario se brinden aplicando las prácticas más seguras, basadas en evidencia, que minimicen los riesgos para la salud y la vida humana.

Se han identificado y desarrollado procesos para la aplicación y vigilancia del marco normativo sanitario y para fortalecer la vigilancia de la salud, con el fin de responder al marco normativo, político y estratégico nacional e internacional.

De forma paralela y para dar cumplimiento a lo antes expresado, se ha desarrollado un proceso de gestión de recursos humanos basado en competencias para mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios.

Se ha priorizado durante el año 2014, acciones para implementar el Programa de Medicina Segura, tales como: la implementación de la herramienta de control de inventarios (VSSM) en el Almacén Nacional de Medicamentos, proceso de revisión y actualización del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos e insumos y la coordinación con otras instituciones para la adquisición transparente de la compra de medicamentos e insumos para mejorar la eficiencia y la transparencia.

▪ **Provisión de servicios**

En la provisión los desafíos del sistema están representados en el

- A. Incremento del acceso a servicios de salud con Calidad
- B. Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la red de Servicios

Para favorecer a grupos de la población que más lo necesitan contando con los valores sociales, interculturalidad, género, con alta efectividad y alta calidad técnica, garantizando la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación garantizando además la continuidad y solución de la problemática de salud de la población.

Para ello se ha trabajado en un diseño e implementación del Modelo de Salud de atención integral y continuo de la salud, favoreciendo la actitud de corresponsabilidad en la persona, la familia y la comunidad con un modelo de gestión ágil y más cercano a la población: basada en la gestión por resultados.

La instrumentación de la provisión a partir de compromisos y convenios de gestión donde se determinan las responsabilidades de las partes, hacia una gestión de municipios y Hospitales descentralizada y transparente.

Todo ello ha implicado un trabajo arduo así como la gestión y movilización de actores claves que en un esfuerzo conjunto se converge en los siguientes logros:

1. Reducida la Razón de Mortalidad Materna de 108 a 73 por 100,000 nacidos vivos.
2. Reducida La tasa de mortalidad en menores de cinco años: Según la ENDESA 2011-2012, de cada 1,000 niños nacidos en Honduras durante el período 2006–2012, 24

murieron durante el primer año, cifra que presenta un descenso en comparación con el nivel estimado para el periodo 2000–2006 de 25 por mil. La mortalidad post neonatal es la que presenta un mayor descenso de 10 a 6 por mil. La mortalidad post-infantil pasó de 7 a 5 por mil. En consecuencia, la mortalidad en la niñez, medida como muertes antes del quinto cumpleaños por cada 1,000 nacidos vivos, alcanzó durante el último período más reciente (2006-2012) la cifra de 29, en comparación con el 32 por mil estimado para el período 2000-2006.

3. Disminuida la Tasa de Incidencia de Enfermedades Vectoriales así:
 - i. Tasa de incidencia de dengue por 100,000 habitantes paso de 310.10 - 305.5 por 100,000 habitantes;
 - ii. Tasa de incidencia de malaria por 100,000 habitantes., paso de 182.07 - 15.2 por 100 habitantes;
4. Sostenida la prevalencia de Enfermedades Infecciosas
 - i. con énfasis en VIH/SIDA así: la Tasa de Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años por 10,000 habitantes pasó de 0.6 - 0.44 lo que es aceptable según las normas internacionales.
 - ii. Porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA en población de 15 a 49 años que reciben tratamiento antirretrovirales es de 55 %
 - iii. Tuberculosis: Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes, paso de 32.93 - 22.93.
5. Garantizada la atención de las enfermedades crónicas
 - i. Para el 2014 se atendieron 82,391 casos de hipertensión en el Primer nivel y 19,151 casos en el segundo nivel
 - ii. Se atendieron 25,472 casos de Diabetes Mellitus en el Primer Nivel y 18,076 casos en el segundo Nivel
 - iii. Se atendieron 829 casos de cáncer (mama, cuello uterino, próstata, Gástrico, Pulmón)

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	4
SIGLAS	9
I.CONTEXTO	10
A. Población	10
B.Situación socio económica.....	10
C.Situación de Salud	11
II. SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS	13
III. LA SECRETARIA DE SALUD	14
A.Misión.....	14
B.Visión.....	14
C. Objetivos Estratégicos.....	14
D.Estrategias.....	14
E.Ejes de la Gestión.....	14
F. Competencias de la Institución	15
G. Funciones.....	15
H. Organización.....	16
I. Recursos.....	16
J. Acceso a los servicios de salud	17
K.Orientaciones de la Gestión.....	18
IV. PRINCIPALES LOGROS DEL AÑO 2014	18
A.CONDUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	19
B. REGULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	24
C. PROVISIÓN DE SERVICIOS	27
V.EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2014.....	42
VI.BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS.....	43

SIGLAS

AIEPI	Atención Integral Enfermedades Prevalentes en la Infancia
AIN-C	Atención Integral de la Niñez en la Comunidad
ARV	Antiretrovirales
BCH	Banco Central de Honduras
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CLIPER	Clínica Periférica de Emergencia
CMI	Clínica Materno Infantil
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONASA	Consejo Nacional de Agua Potable y Saneamiento
CONASIDA	Comisión Nacional de VIH/SIDA
CONCASS	Consejo Consultivo de la Calidad de la Secretaría de Salud
CONCOSE	Consejo Consultivo del Secretario de Estado
CONSALUD	Consejo Nacional de Salud
EAPS	Equipo de Atención Primaria en Salud
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEI	Plan Estratégico Institucional
RSS	Reforma del Sector Salud
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SIAFI	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIMEGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados
SESAL	Secretaría de Salud
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
US	Unidades de Salud
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo

I.CONTEXTO

A. Población

- 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 2014 de 8,894.975 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. Este último incremento representa 30 por ciento con respecto a 1988. 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 último periodo intercensal (1988-2001), la tasa de crecimiento fue de 2.7 por ciento, es decir, que cada año aumentaban 27 personas por cada mil habitantes.
- La tasa global de fecundidad para el total de la población Hondureña para el periodo 2011-2012 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.
- La población menor de 15 años representa el 36.2%, la población entre 15 y 49 años es el 49.4%, la población entre 50 y 64 años es de 8.9% mientras que los mayores de 65 años alcanza el 5.1%². La esperanza de vida al nacer es de 74.4 años. Este envejecimiento de la población trae consigo el traslape del perfil epidemiológico teniendo que aumentar los recursos para la atención de los problemas crónico degenerativos.

B.Situación socio económica

- 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 educación³.
- 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.
- 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%). Sin embargo, afecta tanto a hombres como a mujeres, en ambos casos la tasa de analfabetismo es de aproximadamente el 15%.

² ENDESA 2011/2012, Cuadro 2.6 Composición de la población total por edad.

³ IDEM

- 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.

C. Situación de Salud

La situación de salud de la población hondureña se caracteriza por presentar altas tasas de mortalidad materno-infantil y una morbilidad por causas infecciosas prevenibles, su perfil epidemiológico se encuentra en una etapa donde enfermedades como el VIH-SIDA, las lesiones, los accidentes, las enfermedades crónicas degenerativas, la tuberculosis, dengue, malaria emergen como problemas de salud. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 identifica:

■ Salud materna e infantil⁶

La salud materna, medida a través de la razón de mortalidad materna ha mejorado sensiblemente en los últimos años, de 108 que se reportó en 1997 a 73⁷ por 100,000 n.v. para el año 2010, detectándose como principales causas las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis. El embarazo a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, en grandes ciudades generalmente son embarazos no deseados y muchos de ellos terminan en abortos practicados en condiciones inadecuadas consecuentemente aumentan la mortalidad materna en ese grupo de edad.

La mortalidad infantil ha disminuido ligeramente de 25 a 24 por 1000 n.v. (entre 2005-2006 y 2011-2012), y la mortalidad post-neonatal de 10 a 6 x 1000 n.v. en el mismo periodo. El riesgo de mortalidad infantil es alto para los niños de madres adolescentes 28 por mil y más alto aun cuando la madre aun cuando la madre tiene entre 40 y 49 años de edad (44 por mil). Los riesgos se observan para aquellos niños cuyas madres tiene entre 20 y 39 años. Los riesgos de mortalidad son mayores para el primer nacimiento y los de orden 7 y más (26 y 28 por mil respectivamente). La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque refleja la calidad de la atención prenatal, parto y postparto, así como la condición nutricional de la madre y del entorno en que esta vive.

La ENDESA 2011-2012 detectó un 19% de niños con enfermedad diarreica habiendo recibido un 71% Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO). Adicionalmente revela un retardo en el crecimiento en un 23% (2005-2006: 30%) del total de niños menores de cinco años. Y en los niños con desnutrición crónica (6%) ese retardo es severo. Los menores de cinco años tuvieron signos de neumonía en el período inmediato anterior a la encuesta y de ellos solo el 64% (ENDESA 2005-2006: 56%) buscaron atención; de los niños con signos con neumonía un 60% recibieron antibióticos (ENDESA 2005-2006: 54%).

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

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

⁶ Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012.

⁷ Secretaría de Salud. Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010.

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

■ Enfermedades infecciosas y transmisibles

Se observa una alta incidencia de enfermedades transmisibles y vectoriales dimensionadas en: incidencia de dengue clásico (6,128 casos en 2011) y hemorrágico (74.6 x 10,000 tasa de incidencia en 2011), presencia de malaria, leishmaniasis y Chagas en zonas específicas del país; aparición de la Influenza H1N1 en todo el país con mayor incidencia en las zonas urbanas especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula⁸; la tuberculosis con una tasa de 45x10,000 habitantes; y las tasas de incidencia del VIH/SIDA de 0.68% en población general y de 12% en poblaciones de alto riesgo.

■ Malaria

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

■ Dengue

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

■ Chagas

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

■ VIH/SIDA.

Para diciembre del 2012¹⁰ se habían acumulados 31,056 casos detectados de los cuales, 2,206 son casos de infección avanzada por VIH y 8,965 son VIH asintomáticos; son más los casos de infección avanzada en hombres que en mujeres (razón: 1.4) aunque esa razón se invierte cuando se consideran los casos de VIH asintomático (0.7), los afectados son principalmente jóvenes (20-39â:

⁸ En total en 2009 se identificaron 631 casos con 16 muertes.

⁹ Razón del Riesgo Relativo

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

65%). El manejo medicamentoso del problema constituye un reto para el país dado sus elevados costos y la gama amplia de productos antiretrovirales.

■ **Tuberculosis**

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

■ **Enfermedades crónicas y degenerativas**

Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas y degenerativas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades oncológicas y la existencia de un número importante de discapacidad temporal o permanente, que hacen más complejo el panorama de la salud de la población hondureña¹¹. Otros problemas importantes como intoxicaciones por plaguicidas en zonas específicas, la inseguridad ciudadana con el aumento de la criminalidad y violencia conllevan a un incremento de traumas y daños a la salud.

II. SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS

El Sistema Nacional de Salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el Sistema está constituido por el sector público y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro¹².

Es un sistema mixto, constituido por el sector público y el sector privado. El sector público está integrado, fundamentalmente, por la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). El sector privado está conformado por los profesionales de la salud que prestan sus servicios en hospitales y clínicas con o sin fines de lucro, el cual incluye a las aseguradoras privadas.

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

¹² Secretaría de Salud. Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud. 2009

III. LA SECRETARIA DE SALUD

A.Misión¹³

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.

B.Visión

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.

C. Objetivos Estratégicos

- Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad
- 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.
- Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población
- Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo
- Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años
- Mejorar el control de enfermedades vectoriales priorizadas
- Mejorar el control de enfermedades infecciosas priorizadas
- Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas
- Implementar intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población

D.Estrategias

- Aseguramiento universal en salud
- Reestructuración organizativa
- Calidad de los servicios de salud
- Fortalecimiento de la atención primaria
- Descentralización de la gestión de los servicios
- Gestión basada en resultados
- Focalización y priorización en grupos y enfermedades priorizados
- Equidad de género

E.Ejes de la Gestión

Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza institucional

- Cambio del modelo de provisión

¹³ Fuente: La Gaceta, 23 Enero 2006 No 30909

F. Competencias de la Institución

Son competencias de la Secretaría de Salud “Lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población; las regulaciones sanitarias relacionadas con la producción, conservación, manejo y distribución de alimentos destinados al consumo humano; el control sanitario de los sistemas de tratamiento, conducción y suministro del agua para consumo humano, lo mismo que de las aguas fluviales, negras, servidas y la disposición de excretas; así como lo referente a inhumaciones, exhumaciones, cementerios, en coordinación con las autoridades municipales; el control y vigilancia de la producción y venta de productos farmacéuticos, cosméticos y sustancias similares de uso humano y la producción, tráfico, tenencia, uso y comercialización -2013 de drogas sicotrópicas”.¹⁴

A partir de enero 2014, se crea una nueva estructura organizacional del Estado y la Secretaría de Salud pasa a formar parte del sector de Desarrollo e Inclusión Social¹⁵ (SEDIS). Ello ha implicado el desarrollo de un proceso de coordinación con el SEDIS, para ir construyendo las bases para la planificación, monitoreo y evaluación del sector, en armonía con el Plan de Gobierno 2014-2018 y los procesos de coordinación con otras instituciones creadas por el Gobierno a través del Decreto Ejecutivo PCM 02-2014¹⁶, el cual aplica un artículo de la Constitución de la República y varios artículos de la Ley General de la Administración Pública reformados mediante el Decreto 266-2013¹⁷, que crea la Dirección Presidencial de Planificación Estratégica, Presupuesto e Inversión Pública; la Dirección Presidencial de Gestión por Resultados y la Dirección Presidencial de Transparencia, Modernización y Reforma del Estado, todas ellas como órganos administrativos de la Presidencia de la República, adscritos a la Secretaría de Estado en el Despacho de Coordinación General de Gobierno.

G. Funciones

La ejecución de las funciones sustantivas de rectoría de conducción, regulación, vigilancia del marco normativo sanitario, vigilancia de la salud, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento y la armonización de la provisión de servicios de salud.

La garantía 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;

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 principios de integralidad y continuidad en los diferentes niveles y lineamientos establecidos en el componente de atención en el modelo de salud. Se exceptúan de esta provisión, los servicios del régimen de seguridad social.

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.

¹⁴ Decreto Ejecutivo PCM 266-2013, publicado el 23 de enero de 2014, artículo 29, 5)

¹⁵ Artículo 3 del Decreto Ejecutivo PCM 001-2014, publicado en La Gaceta el 22 de febrero de 2014. Está integrado por: Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social; Secretaría de Estado en el Despacho de Salud; Secretaría de Estado en el Despacho de Educación; Instituto de Desarrollo Comunitario, Agua y Saneamiento; Centro Nacional de Educación para el Trabajo; Patronato Nacional de la Infancia; Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia; Instituto Nacional de la Mujer; Programa Vida Mejor; Fondo Especial de Protección Social.

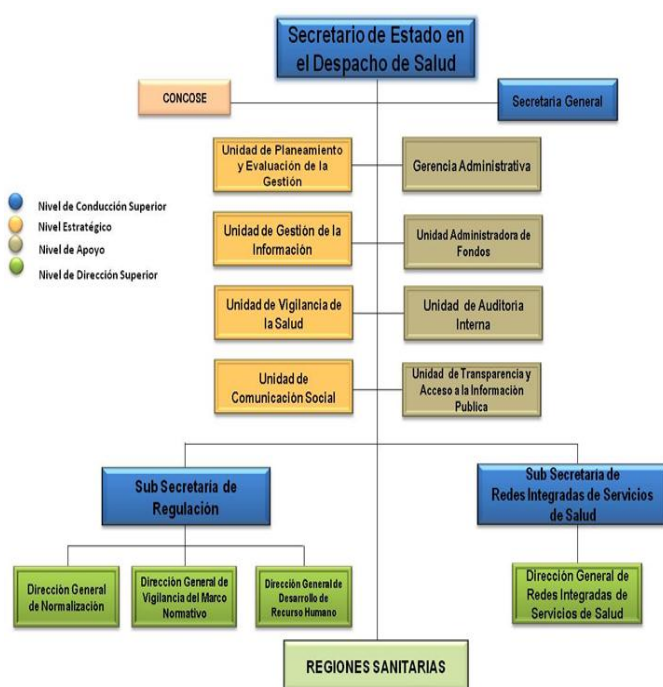
¹⁶ Publicado en La Gaceta el 28 de febrero de 2014.

¹⁷ Aplicación de los artículos 245 numerales I y II de la Constitución de la República, Artículos 6, 11, 12, 14 y 22 numeral 3) y 29 de la Ley General de la Administración Pública reformado por Decreto 266-2013 del 16 de diciembre de 2013.

H. Organización

La Secretaría de Salud se estructura, para el desempeño de sus funciones, en torno a: i) Nivel Central que desarrolla las funciones rectoras del sector salud; y ii) Nivel Regional que comprende 18 Regiones Sanitarias Departamentales y 2 Regiones Sanitarias Metropolitanas (Tegucigalpa y San Pedro Sula).

En 2012 se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Nivel Regional¹⁸ y en 2014 se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud¹⁹, los cuales incluyen para ambos niveles, una nueva estructura organizativa y funcional que se está implementando, para mejorar el desempeño institucional y adecuarlo al marco legal, político y estratégico del poder ejecutivo. Al mismo tiempo, y como parte del proceso de reorganización de las unidades del nivel central, se han reasignado los recursos humanos de la SESAL en función de los perfiles requeridos por cada unidad y la formación y competencias de los funcionarios.



La nueva estructura organizacional del nivel central de la Secretaría de Salud, se ordena a partir de las funciones esenciales que debe desempeñar, y se estructura en: i) Nivel de conducción superior; ii) Nivel de conducción estratégica; iii) Nivel de apoyo a la gestión; iv) Nivel de conducción regional; v) Nivel de las instancias consultivas y de integración.

I. Recursos

La SESAL dispone de unidades de salud de segundo nivel (hospitales) y del nivel ambulatorio (CESAMO, CESAR, CMI, CLIPER y CEO), a través de las cuales, presta servicios de salud a la población de escasos recursos económicos. Se estima que el 82% por ciento tiene acceso a los servicios de salud, 60 por ciento a través de la Secretaría de Salud, 12 por ciento por parte del Instituto Hondureño de Seguridad Social y un 10 por ciento por el sector privado²⁰.

¹⁸ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Redes de Servicios. Manual de organización y funciones de las regiones sanitarias. Acuerdo 2760 de 9 de agosto de 2012. Publicado en La Gaceta el 29 de septiembre de 2012

¹⁹ Aprobado por Acuerdo Ministerial N° 406 de fecha 15 de mayo de 2014,

²⁰ Secretaría de Salud. ENDESA 2011-2012

Unidades de salud por Región Sanitaria²¹

REGION SANITARIA	Hospitales			CESAMO	CESAR	CMI	CLIPER	CEO	TOTAL
	Nacional	Regio nal	Área						
Departamental de Atlántida	0	1	1	21	32	0	0	1	56
Departamental de Colón	0	0	2	19	41	3	0	0	65
Departamental de Comayagua	0	1	0	24	65	5	0	2	97
Departamental de Copán	0	1	0	24	61	4	0	1	91
Departamental de Cortés	0	0	1	25	35	4	0	0	65
Departamental de Choluteca	0	1	0	33	113	6	0	1	154
Departamental de El Paraíso	0	0	1	23	74	4	0	1	103
Departamental de Francisco Morazán	0	0	0	33	65	1	0	0	99
Departamental de Gracias a Dios.	0	0	1	16	31	3	0	1	52
Departamental de Intibucá	0	0	1	16	39	7	0	1	64
Departamental de Islas de la Bahía	0	0	1	6	1	0	0	0	8
Departamental de La Paz	0	0	1	16	53	3	0	1	74
Departamental de Lempira	0	0	1	13	92	7	0	0	113
Departamental de Ocotepeque	0	0	1	21	25	2	0	0	49
Departamental de Olancho	0	1	0	35	141	6	0	1	184
Departamental de Santa Bárbara	0	0	1	22	59	4	0	0	86
Departamental de Valle	0	0	1	15	57	5	0	0	78
Departamental de Yoro	0	0	3	24	62	8	0	0	97
Metropolitana del Distrito Central	6	0	0	25	36	0	3	2	72
Metropolitana de San Pedro Sula	1	1	0	27	2	0	0	2	33
TOTAL	7	6	16	438	1,084	72	3	14	1,640

Actualmente en el país existen 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 el subsector privado lucrativo y 101 en ONGs y otras instituciones. En términos de personal de salud, se estima que existen 1 medico, 0.34 enfermeras profesionales, 1.3 auxiliares de enfermería y 0.15 odontólogos por cada 1,000 habitantes²².

J. Acceso a los servicios de salud

El Plan de Gobierno 2014-2018 señala que se deben priorizar las intervenciones entre los grupos poblacionales más pobres. Asimismo, uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud 2014-2018 haciendo referencia en este punto, es: “Mejorar el acceso equitativo de la población a los beneficios de una atención integral en salud, especialmente las de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, geográfica o de género”.

Esta ha sido la orientación en la identificación de estrategias (descentralización, creación de Equipos de Atención Primaria, priorización de los 104 municipios más pobres, entre otras) y las acciones desarrolladas.

²¹ Secretaría de Salud. Unidad de Gestión de la Información. 2015

²² Secretaría de Salud. ENDESA 2011-2012

K.Orientaciones de la Gestión

El Plan de Gobierno 2014-2018 y el Plan de Todos para una Vida Mejor, orientan la gestión institucional hacia la creación de valor público y la obtención de resultados. Esta orientación ha sido la base para la reorganización institucional y funcional y el desarrollo de los procesos de planificación de largo y mediano plazo y monitoreo y evaluación de la gestión..

En esta línea se ha elaborado el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2018, que contribuyen, junto con el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) a implementar el enfoque de gestión para resultados.

La Dirección Presidencial de Gestión por Resultados, ha impulsado el desarrollo de una Plataforma Presidencial para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, para la cual se han identificado indicadores de valor público e indicadores de producción con los cuales se les puede dar seguimiento a su desempeño.

La Secretaria de Salud participa en el cumplimiento de los objetivos y metas del sector social, para cuyo monitoreo y evaluación participa en otras plataformas nacionales, tales como, el Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) y el Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS)

IV. PRINCIPALES LOGROS DEL AÑO 2014

Componentes y Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2014-2018

COMPONENTES ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
1. CONDUCCION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	Conducir el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad
	Ampliar la cobertura de salud a la población mediante el sistema de aseguramiento público
2. REGULACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios de interés sanitario que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir
3. PROVISION DE SERVICIOS	Proveer los servicios de salud de acuerdo con las prioridades establecidas y la demanda de la población Grupos priorizados: mujer en condición de embarazo y menores de cinco años Enfermedades priorizadas: dengue, malaria, VIH/Sida, tuberculosis, hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedad renal crónica.

DESEMPEÑO DEL AÑO 2014

Durante el 2014 se han desarrollado acciones en el marco de las líneas de acción contempladas en el Plan Nacional de Salud 2014-2018, el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 y programadas para el año 2014.

A.CONDUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Se han elaborado diversos documentos que aportan las **bases conceptuales y metodológicas** para la implementación de las líneas de acción que contribuyen a este componente:

Marco normativo del Sistema Nacional de Salud

La SESAL ha participado, junto con otras instituciones nacionales e internacionales en: i) La conceptualización de un sistema de aseguramiento público en salud para contribuir a garantizar a la población el acceso equitativo a los servicios de salud, cuyo resultado en el anteproyecto de la Ley marco de protección social, que está actualmente en el Congreso Nacional para su discusión y aprobación; ii) La creación de una Ley Marco del Sistema Nacional de Salud.

Implementación del Modelo Nacional de Salud

Se han desarrollado acciones dirigidas a la implementación del Modelo Nacional de Salud en sus tres componentes: Atención / Provisión, Gestión y Financiamiento / Aseguramiento.

Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud (CGPS)

- Documento base del Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud (CGPS) a garantizar por ciclo de vida y por estrategia de intervención y el Conjunto de Prestaciones Específicas para población clave ITS/VIH/Sida.

Categorización de establecimientos de salud por niveles de atención

- Documento base para la Categorización de establecimientos de salud por niveles de atención y complejidad creciente.
- Documento base, para establecer la vinculación entre los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención y la comunidad.
- Documento de Organización y diseño para el funcionamiento de los Establecimiento de Salud tipo I-III (Policlínico) en Dani, El Paraíso y Lepaera, Lempira, (Infraestructura, equipamiento y RRHH).
- Instructivo para elaboración de proyectos de Establecimiento de Salud tipo I-III (Policlínico) en Red.
- Metodología para reorganizar los flujos de atención materna infantil por tipo de servicios para el primer nivel en el marco del nuevo Modelo Nacional de Salud.

Redes Integradas de Servicios de Salud

El desarrollo de las diferentes guías y documentos ha permitido ir construyendo la organización y funcionamiento de las **Redes Integradas de Servicios de Salud** por Región y diseñar un “Plan director” que permitirá tomar acciones que garanticen el acceso y cobertura de los servicios y orientar la normativa de atención por ciclo de vida acorde con los lineamientos del MNS.

- Manual de lineamientos para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar (ESFAM) o Equipos de Atención Primaria de Salud (EAPS).
- Guía para la formulación del plan regional de gestión de la red integrada de servicios de salud.
- Guía para la Configuración y delimitación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
- Elaboración y aprobación del proyecto de Policlínicos regionales.
- Fascículos de la atención materna Infantil para los Equipos de Salud Familiar (ESFAM) o Equipos de Atención Primaria de Salud (EAPS).

De acuerdo con el MNS, se ha fortalecido el enfoque de Atención Primaria en Salud con la implementación del **Modelo de Salud Familiar Comunitaria basado en APS**, la conformación de Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS) y el desarrollo de acciones de promoción y prevención.

- Se han conformado 338 EAPS, integrados por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsables cercanos del cuidado de la salud de las personas y familias asignadas (hogar, comunidad, escuela, trabajo), con las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, logrando que esté al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, mediante su plena participación.
- Coordinación con los Gobiernos Locales en el fortalecimiento de la participación social en apoyo a la gestión en salud el desarrollo y empoderamiento de los procesos locales de salud. Alcanzando así el pago personal, rehabilitación física y construcción de algunos establecimientos de salud entre otros)
- Manual de la estrategia Promoviendo Entorno Saludables, documento que facilitara al fortalecimiento de la promoción en salud en el marco del Modelo de Salud.
- Establecido el componente de comunicación social en diferentes procesos institucionales como ser en el proyecto FSS-GAVI en su segundo tramo.

En relación con el componente de **GESTIÓN PARA RESULTADOS**, se han desarrollado actividades focalizadas en:

Proceso de descentralización de la gestión

- La SESAL está implementando desde 2005, un modelo de gestión descentralizada de los servicios de salud basado en la asignación y transferencia de recursos a mancomunidades, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y fundaciones para financiar la gestión y provisión de salud en el primer nivel de atención, que responde a los mandatos contenidos en el Plan Estratégico del Gobierno 2014-2018 y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, el cual dispone la descentralización de la gestión de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención para mejorar los resultados en términos de eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, la toma oportuna de decisiones y la aceptabilidad social.
- La población total cubierta asciende a través de gestión descentralizada durante 2014 ha sido de: 1,150,839. El financiamiento de los mismos ha sido a través de dos

proyectos con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y fondos nacionales.

- En el segundo nivel de atención, se han elaborado lineamientos y se ha iniciado la implementación del modelo de gestión descentralizada con dos centros del segundo nivel de atención: Hospital de San Lorenzo y el Hospital María de especialidades pediátricas.
- Implementada la segunda fase del reordenamiento de la gestión hospitalaria en los 28 hospitales de la red.

Compromisos de gestión orientados a resultados

Se han firmado compromisos de gestión con las unidades del primer y segundo nivel de gestión en los cuales se definen los productos y niveles de calidad que cada unidad se compromete a ejecutar durante y son evaluados al finalizar el año.

Elaboración del Plan Nacional de Salud 2014-2018

- Con el Actual Gobierno, teniendo como base la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras²³, se elaboró el Plan Nacional de Salud 2014-2018, cuyo objetivo es “Lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo descentralizado de atención y dotación segura de medicinas, focalizando a la población más pobre y a los grupos de población priorizados y enfermedades prevalentes”
- El Plan Nacional de Salud es el documento en el cual se expresan las grandes prioridades en salud que se sustentan en el mandato político y que por lo tanto tendrán el apoyo en el período de gobierno establecido, en el cual se describen las medidas a adoptar y las acciones a desarrollar para resolver la serie de retos planteados y así lograr crear valor público manifestado en el bienestar de la población.

Elaboración del Plan Estratégico Institucional 2014 – 2018

Una de las actividades más importantes que se encuentran incorporadas en el proceso de Reforma es el desarrollo de Planes Estratégicos para cada una de las entidades ejecutoras de la Secretaría de Salud, cuya intención del nivel Político Técnico, es hacer de la Planeación Estratégica (PE) un instrumento de gerencia para orientar y ordenar el quehacer de la SESAL y lograr acercarnos a una gestión basada en resultados.

El 2014 fue un año relevante en este y con el apoyo de la ULAT se obtuvieron los siguientes resultados:

Por lo que en el año del 2014 se obtuvo como resultado lo siguiente:

- Elaboración del Plan Estratégico Institucional 2014 – 2018 que ha sido aprobado por la Dirección Presidencial de Gestión por Resultados.
- Capacitación de 20 equipos regionales, 28 equipos en Hospitales y 6 del nivel central para facilitar el proceso a lo interno de cada una de las instancias programáticas.

²³ Decreto Legislativo N° 286-2009,

- Elaboración de los planes estratégicos de cada una de las unidades programáticas de la SESAL.2014-2018
- Incorporación de la Planeación Estratégica como la base de donde se desprenda el proceso de formulación del plan operativo anual y presupuesto de la Secretaría de salud.

Elaboración del POA 2015

Tomando con referencia el PEI 2014-2018, se desarrollaron los procesos para la elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto para el periodo fiscal 2015 por las 57 Unidades Ejecutoras de la Secretaría de Salud. A través de la elaboración del POA de la institución, se justifica la necesidad del financiamiento solicitado y necesario para la realización de las acciones o actividades previstas y con estas garantizar que se alcancen los resultados que se esperan obtener en el periodo de tiempo programado. Todo esto como un trabajo participativo de todas las unidades ejecutoras de la SESAL con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y potenciar las acciones dirigidas a la población en materia de salud.

Para ello, se desarrollaron diversas actividades, entre las cuales, se pueden citar:

- Elaboración de lineamientos de POA para Unidades Centrales, Regiones Sanitarias y Hospitales.
- Capacitación en planificación Operativa a Jefes, Directores y equipos técnicos Unidades Centrales, Regiones de Salud y Hospitales.
- Asistencia Técnica por la UPEG a 57 Unidades programáticas para la elaboración de los POA 2015.
- Ingreso al SIAFI la programación de productos por actividad (Metas Físicas) para el año 2015 de cada una de las unidades programáticas.

Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados SIMEGpR

La Secretaría de Salud en el cumplimiento a las competencias y obligaciones de monitoreo, evaluación del desempeño institucional establecido en el marco normativo, inició en el 2014 la elaboración del SIMEGpR a través del desarrollo de actividades, tales como:

- Diseño de los instrumentos para la recolección de datos y elaboración de las fichas de los indicadores.
- Diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados SIMEGPR.
- Cuadro de Mando Integral de indicadores de la Secretaría de Salud que alimenta las diferentes Plataformas: Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados, SEDIS, CENISS, TSC, Unidad de Transparencia, REDESISP, entre otras.

Monitoreo y evaluación de los compromisos de gestión

Durante el 2014 se firmaron compromisos de gestión con las Regiones Sanitarias y con los Hospitales de la Secretaría de Salud de gestión propia, que incluían indicadores y metas de cumplimiento tomando como base la programación del POA. Dichos compromisos responden a la estrategia de mejorar la eficiencia y la efectividad de la gestión de las diferentes unidades y crear un compromiso entre las partes firmantes.

Estudio de gasto y financiamiento en salud

Se ha elaborado el Estudio de gasto y financiamiento en salud, con el acompañamiento del Banco Central de Honduras, el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Nacional de Estadística, con el acompañamiento técnico de USAID y la OPS, el cual fue presentado en diciembre de 2014 ante diferentes instancias gubernamentales y sociales.

En relación con el componente de **FINANCIAMIENTO / ASEGURAMIENTO**, se han desarrollado modelos y mecanismos de financiamiento para los gestores descentralizados.

Desarrollo organizacional de la Secretaria de Salud

Como parte del proceso de fortalecimiento del rol rector de la Secretaria de Salud se ha diseñado e implementado la nueva estructura organizativa y funcional lo cual ha conllevado la redefinición y separación de roles de las diferentes unidades, fundamentalmente, aquellas que son inherentes a proceso de conducción institucional y sectorial, regulación de la salud, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento y armonización de la prestación por los distintos proveedores, así como, la función de provisión directa que actualmente también ejecuta.

Para la implementación de este proceso, ha dado inicio la reubicación del personal conforme a la nueva estructura y las fortalezas y capacidades individuales y se han elaborado y socializado, con el apoyo de USAID, los siguientes documentos:

- Manual de organización y funciones de las Regiones Sanitarias
- Manual de procesos y procedimientos de las Regiones Sanitarias
- Plantilla básica de puestos de las Regiones Sanitarias
- Manual del facilitador del desarrollo organizacional regional

Para su implementación se ha desarrollado un proceso de capacitación a los recursos humanos de los establecimientos para facilitar los procesos de conducción interna y conocimientos de las funciones y productos a generar, definiendo así las funciones individuales para la generación de resultados.

Ampliación de la cobertura

Entre las metas que señala el Plan Nacional de Salud 2014-2018 consta la cobertura de los servicios de salud ampliada mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización y la creación de ocho policlínicos en las ciudades más pobladas del país.

Como se ha mencionado, como parte del proceso de la descentralización de la gestión, se han incorporado dos hospitales durante el 2014, además de los centros del primer nivel de atención. En cuanto a las acciones desarrolladas para la creación de los policlínicos, se han elaborado las bases técnicas para el funcionamiento de los establecimientos del Tipo III nivel I (Policlínico) e identificado las Unidades de Salud que se transformaran en Policlínicos por cada Región Sanitaria.

Priorización y focalización

Se han priorizado los municipios para la focalización de las intervenciones en salud. Entre los municipios priorizados constan aquellos que disponen de equipos de gestión descentralizada para la provisión de servicios del primer nivel de atención y otros municipios que responden al criterio de pobreza.

Municipios priorizados y población. 2014-2016²⁴

Departamento	Municipios	Población
Choluteca	3	55,757
Colón	1	24,326
Comayagua	2	31,293
Copán	9	162,174
El Paraíso	6	83,064
Francisco Morazán	4	46,238
Gracias a Dios	1	16,317
Intibucá	16	214,204
La Paz	11	86,357
Lempira	28	348,423
Ocotepeque	4	30,540
Olancho	2	134,801
Santa Bárbara	11	150,780
Valle	2	32,628
Yoro	4	93,516
TOTAL	104	1,510,418

Del total de la población, el 76.19% (1,150,839 personas) ha recibido servicios de salud del primer nivel de atención a través de la modalidad de gestión descentralizada en el año 2014. Se estima que en el año 2015 se incrementará un 13.63% (205,800 personas) y para el año 2016 un 10.18% (153,779 personas) lo que hace un total de población cubierta de 1, 510,418.

Mejora de la eficiencia de la gestión

Se han desarrollado procesos administrativos para mejorar la eficiencia y el control del gasto, entre los cuales: i) Compra corporativa de los uniformes que ha representado un ahorro de más de 15 millones de lempiras; ii) Creación de la unidad de viáticos dentro de la Unidad de Control de ejecución del gasto; iii) Ejecución del presupuesto superior al 90% durante 2014; iv) Fueron pagados en su totalidad los servicios de hemodiálisis y no se contrajo deuda por concepto de contratación de personal.

B. REGULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Recursos humanos

- En el contexto de la reestructuración organizativa y funcional de la Secretaría de Salud se han desarrollado varios procesos: i) Elaboración del censo del personal de la Secretaría de Salud; ii) Evaluación del desempeño del personal avalada por la Dirección de Servicio Civil; iii) Creación de la plataforma de recursos humanos junto con la Secretaría de Finanzas; iv)

²⁴ Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Implementación del proceso de selección del personal administrativo; v) Digitalización de los expedientes de los recursos humanos; vi) Formación de 47 Directores de Hospitales y Jefes Regionales en habilidades gerenciales.

Programa de medicina segura

- El establecimiento de políticas claras de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos para garantizar la transparencia, el acceso de forma oportuna y evitar el desabastecimiento es una prioridad de la Secretaría de Salud. Para ello, se han desarrollado los siguientes procesos: i) Coordinación efectiva con otras instituciones para la adquisición transparente de la compra de medicamentos e insumos en salud; ii) Implementación de la herramienta de control de inventarios (VSSM) en el Almacén Nacional de Medicamentos; iii) Revisión y actualización del Cuadro Básico Nacional de medicamentos e insumos de la Secretaría de Salud.

Marco normativo de atención

- La SESAL, inició durante el 2014 la elaboración del documento normativo “Normas para elaborar normas”, el cual tiene como finalidad brindar las directrices que facilite la elaboración de documentos normativos basados en evidencia científica.
- Control y manejo de las enfermedades crónico degenerativas e infecto contagiosas: i) Guía práctica clínica de Diabetes Mellitus Tipo 2 para el manejo ambulatorio, basada en evidencia científica; ii) Manual y guía para la detección temprana de cáncer en población de 0 a 18 años; iii) Manual de prevención de ITS/VIH/Sida.
- En relación con la nutrición y seguridad alimentaria, se elaboró: i) Ley para el fomento de la lactancia materna; ii) Guía temporal para suplementación de micronutrientes en polvo y zinc a menores de cinco años; iii) Norma de suplementación de micronutrientes para menores de dos años y mujeres embarazadas; iv) Guía alimentaria (GABAS).
- En relación con la madre y el niño: i) Aprobada la propuesta de fortalecimiento de los Servicios de Salud para la entrega efectiva de servicios de vacunación por la Alianza Global de Vacunas e Inmunización (GAVI); ii) Proyecto de Atención Primaria en Salud Bucal en Escolares; iii) Implementación conjunta de las estrategias comunitarias (IEC) en 9 Departamentos del país, impulsando la estrategia para la reducción de la mortalidad materna; iv) Implementación del método de planificación familiar en 7 Regiones Sanitarias (Tegucigalpa, Lempira, Intibucá, Cortés, San Pedro Sula, Yoro, Atlántida); v) Fortalecimiento del servicio de anticoncepción quirúrgico voluntaria (AQV) del CESAMO Alonso Suazo de Tegucigalpa para convertirlo en un Centro Nacional de Capacitación de AQV con anestesia local; vi) Organización del Servicio de Vasectomía sin Bisturí (VSB).

Marco normativo sanitario

Se ha iniciado la actualización del Reglamento Técnico Centroamericano de Criterios Microbiológicos, con la participación en la Mesa de Registro de Alimentos de la Unión Aduanera.

Vigilancia del marco normativo

Durante 2014 las intervenciones se han centrado en: registros sanitarios; licencias sanitarias y otras autorizaciones.

En relación con los **registros sanitarios**²⁵ resueltos, han sido un total de 6,449 solicitudes, de las cuales, 2,751 corresponden a registros sanitarios nuevos; 1,567 a renovaciones de registros sanitarios y 2,131 a cambios de los registros sanitarios.

Las solicitudes de registro recibidas fueron de 6,171, de las cuales el 53% corresponden a cosméticos; el 24% a medicamentos; el 14% a dispositivos médicos; el 7% a productos higiénicos y por último, el 2% a productos naturales. Resulta significativo el volumen de solicitudes correspondiente a cosméticos, que puede ser explicado por el volumen y demanda de estos productos en el mercado y porque el proceso de registro es más expedito dados los requisitos técnicos solicitados.

En el año 2014 se otorgaron 365 **licencias sanitarias**²⁶, que incluyen: establecimientos de salud, establecimientos farmacéuticos y productos afines y otros establecimientos.

Además se otorgaron 6,004 de **otras autorizaciones**, que incluyen:

- **Certificado de libre venta:** documento extendido por la autoridad reguladora en el que se certifica que el producto a que se refiere el certificado está autorizado para la venta o distribución en el país o en la región del ámbito de la autoridad reguladora. Fueron expedidos: Medicamentos: 532; Alimentos: 922 y Varios: 82, que hacen un total de 1,536 certificados.
- **Reconocimiento mutuo:** trámite mediante el cual cada país acepta que un producto que ha sido registrado en otro estado parte de la región centroamericana pueda comercializarse con el número de registro original. Fueron expedidos: Alimentos: 1,286; Medicamentos: 491; Cosméticos: 179 e Higiénicos: 46, que hacen un total de: 2,002 reconocimientos.
- **Permisos de exportación e importación de productos y sustancias controladas:** las autorizaciones de importación y exportación de medicamentos (estupefacentes y psicotrópicos) y sustancias químicas controladas contribuyen al uso racional y legal de estas sustancias. Esto contribuye a la disminución de la morbilidad, protegiendo la salud de la población.

Embarazos en adolescentes

Se le ha dado una especial atención para evitar el riesgo de embarazos en adolescentes, a través: i) Apertura y puesta en funcionamiento a nivel nacional de 34 Clínicas Integrales de Atención al Adolescente, como estrategia de prevención del embarazo; ii) Participación en la elaboración del Plan Intersectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, impulsado por la Primera Dana de la Nación; iii) Se ha impulsado la formación de 20 Comités Comunitarios de jóvenes para la prevención del embarazo en adolescentes (COPEITSA); iv) Participación en la Declaratoria de Jóvenes en el marco de la Cumbre de las Primeras Damas para la prevención del embarazo en adolescentes.

Vigilancia de la salud

²⁵ Registros sanitarios: productos que cumplen con la normativa establecida para otorgar registros sanitarios.

²⁶ Licencias sanitarias: establecimientos de interés sanitario cumpliendo con la normativa.

El 2014 ha sido un año de intensa actividad en el ámbito de la vigilancia de la salud debido al Ébola y el Chikungunya, para lo cual se ha elaborado: i) El Plan Nacional por Emergencia Sanitaria Internacional para atender el virus Ébola; ii) La Guía de manejo clínico de fiebre por Chikungunya y la ficha para su vigilancia epidemiológica.

Se ha elaborado asimismo: la Guía de Vigilancia Epidemiológica, la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud y la boleta de Vigilancia Sanitaria Internacional.

C. PROVISIÓN DE SERVICIOS

La provisión de servicios de salud se ha brindado en el primer nivel y segundo nivel de atención a fin de garantizar la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y la continuidad y solución de la problemática de salud de la población, delimitando las responsabilidades y compromisos mediante la firma de convenios de gestión en 67 municipios que integra unidades del primer nivel y 2 Hospitales, así mismo la firma de compromisos de gestión con 20 Regiones y 27 hospitales.

Este componente se operativizó a través de las siguientes líneas de acción

- 1) Abordaje de atención en los grupos priorizados (La mujer en estado de Embarazo y el niño menor de 5 años)
- 2) Abordar la atención integral de la enfermedades priorizadas (Dengue, Malaria, VIH/Sida, Tuberculosis y enfermedades crónicas degenerativas (Hipertensión, Diabetes y Oncológicas⁹

1.1 Atención en los grupos priorizados

Salud de la mujer en condición de embarazo

La salud materna, medida a través de la razón de mortalidad materna, ha mejorado sensiblemente en los últimos años, pasando de 108 que se reportó en 1997 a 73²⁷ por 100,000 n.v. para el año 2010. La secretaria de salud ha establecido a la mujer en estado de embarazo como grupo priorizado para dirigir las intervenciones

En el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (SIMEGpR), se tiene definida la edad reproductiva de la mujer en Honduras entre los 10 y 49 años²⁸; esto debido a que el 10% de las mujeres se unieron antes de los 15 años, reportándose para el 2014. 844 partos en menores de 15 años de un total de 26,240 partos en adolescentes siendo el 18% del total de los partos atendidos por la secretaria de salud²⁹.

Es importante notar que si bien la tasa de fecundidad ha tenido un descenso lento y sostenido, pasando de 3.3 por mujer en el periodo del 2003-2006 a 2.9 en 2009 -2012, aun cuando la tasa de fecundidad global (TFG) ha venido descendiendo en el país, su nivel es todavía elevado en

²⁷ Secretaria de Salud. Actualización de la razón de la mortalidad materna, año 2010.

²⁸ Información desglosada en la UGI, por tenerse embarazos desde los 10 años.

²⁹ Datos 2014 del sistema de Información de la UGI de la SESAL.

muchas zonas del país. Estos niveles están altamente relacionados con la edad de la primera relación sexual y la edad en que se tiene el primer hijo.

Las mujeres más pobres de zonas rurales y urbanas marginales y con menor nivel de escolaridad inician su vida reproductiva siendo muy jóvenes, con espacios intergenésicos muy cortos, y siguen teniendo hijos hasta edades maduras.

Atenciones de Promoción y Prevención a la mujer en estado de embarazo.

Para el 2014 se desarrollaron 73, 226,203³⁰ acciones de promoción para el mejoramiento de la salud de la mujer en estado de embarazo partiendo desde un proceso educativo por medio de charlas, jornadas y talleres donde se brindó conocimientos de:

Importancia de la atención del embarazo y del plan de parto

Complicaciones/emergencias posibles: que hacer, donde ir.

Higiene, nutrición y reposo

Malestares comunes durante el embarazo

Prácticas sexuales seguras y las infecciones de transmisión sexual

Consejería sobre anticoncepción, métodos disponibles, ventajas y desventajas.

Preparación física y psicológica para una lactancia exclusiva

Atención del recién nacido y beneficios de la lactancia exclusiva.

Otras necesidades identificadas relacionadas con el embarazo.

Las acciones se desarrollaron con fondos nacionales y con la colaboración de los organismos cooperantes como los fondos GAVI, la estrategia de RAMNI y el proyecto Mesoamérica 2015. Se fortaleció la inducción necesaria a los establecimientos de salud. en los procesos que se ofertan en la SESAL, fortaleciendo con ello la RAMNI, considerándose como un proceso de atención continua promoviendo la salud materno neonatal e infantil, se parte de considerar que “cada embarazo implica riesgos” y que cualquier mujer embarazada, puede desarrollar complicaciones que pongan en peligro su vida o la de su recién nacido.

Se mejoró a calidad de la atención de la embarazada mediante la atención con pruebas de detección de Sífilis (RPR) de las mujeres embarazadas nuevas en control prenatal, a través de la capacitación del personal de establecimientos de salud en prueba rápida de Sífilis, además se incluyó al laboratorio en la entrega de paquete básico para realización de RPR en mujeres embarazadas. Para asegurar el abastecimiento se mantuvo la coordinación y gestión con el Laboratorio Nacional de ITS.

Se logró asegurar el abastecimiento en el 100% de la red de laboratorios de salud sin laboratorio que cuentan con personal de consejería capacitado en la prueba rápida de VIH de mujeres embarazadas nuevas en control prenatal se les realiza la prueba de detección del VIH

³⁰ Informe consolidado de logros de las regiones sanitarias

Se ha logrado la aplicación de la tercera dosis de vacuna a mujeres embarazadas cumpliendo con la cobertura del 100%

En cumplimiento a la Política Nacional de Salud, se ha desarrollado 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.

Brindadas las atenciones prenatales, parto institucional y puerperio.

La atención prenatal se brinda por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. El nivel de atención es similar en cada uno de los establecimientos de salud. Los departamentos con porcentajes de mayores de atención prenatal por médico son Islas de la Bahía, Francisco Morazán y Cortes³¹.

En el control prenatal vale destacar el suministro de hierro, ácido fólico, la toma de la presión arterial, toma de muestras de orina y de sangre, pruebas rápidas entre otros según contemplado en la norma.

En la ENDESA 2011- 2012 reporta una disminución del suministro de hierro de un 59% en relación a un 81% de la ENDESA 2005-2005.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y a la reducción de la mortalidad materna neonatal y son por lo tanto elementos que la Secretaría de Salud ha tomado en cuenta en el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de la atención materna, favoreciendo el acceso de las mujeres a la planificación familiar, la captación de las embarazadas antes de las 12 semanas de gestación, el acceso oportuno a la atención calificada del parto y la atención de calidad del periodo del postparto.



Para el seguimiento de las mujeres en su estado de embarazo se cuenta con normas actualizadas y estandarizadas que contienen los procedimientos básicos necesarios para que los proveedores de salud, tanto públicos como privados, puedan brindar una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres que demanden atención en hospitales, clínicas materno infantiles y centros de salud tanto urbanos como rurales, a fin de favorecer la normal evolución del embarazo, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno.

En cuanto a la atención prenatal nueva y subsiguiente se ha cumplido con la meta en el año con una concentración de 6 controles por embarazada haciendo énfasis en la calidad del control prenatal.

Se ha incrementado la cobertura de las atenciones prenatales considerando un gran esfuerzo de parte del personal de las Unidades de Salud tomando en cuenta estrategias de club de embarazadas, visitas domiciliarias, apoyo de personal comunitario y el uso adecuado de los Listados de embarazadas para la vigilancia.

³¹ ENDESA 2011-2012 pág. 164.

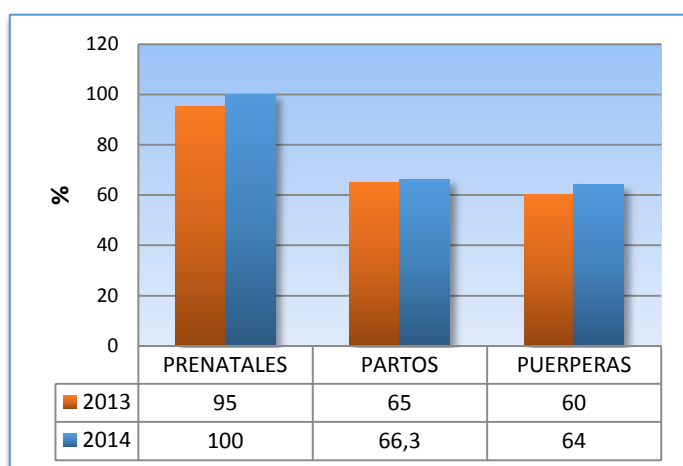
Uno de los logros más importantes es la mayor captación de parto institucional en las clínicas maternas infantiles se está dando en mayor número en los municipios con gestión descentralizada.

Atenciones brindadas a la mujer en condición de embarazo

Año	Número atenciones prenatales	Partos atendidos	Número atenciones puerperales
2010	790,460	132,062	120,315
2011	836,821	141,011	132,574
2012	827,688	148,055	128,034
2013	834,749	145,590	135,021
2014	892,609	146,919	141,765

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, Atenciones Ambulatorias, Actividades Hospitalarias

Cobertura de atenciones a la mujer en condición de embarazo



Atenciones de Planificación Familiar

Tipo de método anticonceptivo	Línea Base 2013	Programado a septiembre 2014	Logro 2014
Orales	223,404	227,824	273831
Inyectables	636,339	658,951	625884
Condomes	384,482	395,720	488170
DIU	18,940	19,442	24670
AQV	8735	8779	12610

Nota: con estas atenciones se logró 504.494 Parejas Protegidas (PP) en Planificación Familiar de enero a septiembre de 2014.

1.2 Salud del menor de cinco años

La mortalidad infantil ha disminuido ligeramente de 25 a 24 por 1000 n.v. (entre 2005-2006 y 2011-2012), y la mortalidad post-neonatal de 10 a 6 por 1000 n.v. en el mismo periodo. El riesgo de mortalidad infantil es más alto para los niños de madres adolescentes (28 por 1000 n.v.) y cuando la madre tiene más de 40 años (44 por 1000 n.v.)

La población infantil que incluye a los menores de cinco años representa el 12% de la población total que corresponde al 1, 092,534, el 5.90% del sexo femenino y el 6.10% del masculino, de los que un 51% vive en zonas urbanas y un 49% en el área rural³². Este grupo poblacional presenta altos índices de morbilidad y mortalidad, como son la desnutrición, las diarreas y las infecciones respiratorias agudas.

La desnutrición comienza en el periodo de gestación, y si ésta se mantiene hasta los dos años, causa daños irreversibles en el niño, que se manifiestan en una disminución de peso y talla y de su capacidad cognitiva de por vida. Por lo tanto, las intervenciones nutricionales durante este periodo son vitales para rescatar al niño de la desnutrición crónica, la que representa el 24% en menores de cinco años³³. Las regiones del país con las más altas tasas de desnutrición son rurales, en extrema pobreza y donde las madres tienen un nivel más bajo de educación, lo que redundará en malas prácticas de alimentación. Afectando con mayor incidencia en el área rural con un 29% en relación al área Urbana con un 15%.

En 2014, la Secretaría de Salud reportó una tasa de incidencia por neumonía/bronconeumonía un 32.9 y una tasa de incidencia por diarrea de 118.6. Ambos problemas de salud están condicionadas a la calidad del ambiente y a cambios climatológicos.

Estas infecciones, frecuentes y por largos períodos, ocasionan en el menor de los casos deterioro nutricional que a su vez provoca mayor vulnerabilidad de los niños a enfermarse y a presentar complicaciones que los pueden llevar a la muerte, por lo tanto, al igual que para prevenir y reducir la mortalidad materna, la Secretaría de Salud también ha definido acciones y estrategias para reducir la mortalidad infantil, a través de los cuidados especiales durante su ciclo de vida con intervenciones oportunas como ser las atenciones en el marco del cumplimiento de la norma en la atención sanitaria y hospitales, campañas de vacunación masiva, TRO, atenciones durante el embarazo, parto, post-parto y puerperio.

Atenciones de Promoción y Prevención en el menor de cinco años.

Durante el año 2014 se realizaron 15,941,478 acciones de promoción para el cuidado de la salud del menor de 5 años entre charlas, jornadas y talleres brindadas por el personal de la Secretaría de Salud en el tema saneamiento básico, higiene, vacunación, nutrición, alimentación, IRAS, diarrea entre otros.

³² Informe Nacional de Estadísticas 2011

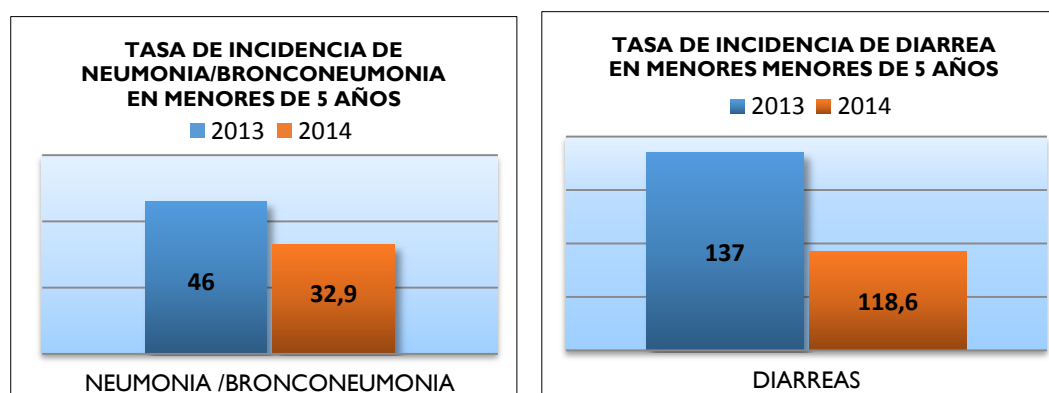
³³ ENEDA 2011-2012 Pág. 235

Atenciones a menores de cinco años por diarrea y neumonía / bronconeumonía

Año	Número de atenciones por diarrea	Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía
2010	154,612	71,608
2011	150,816	60,359
2012	154,860	60,299
2013	151,729	64,487
2014	149,047	49,307

Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, Atenciones Ambulatorias, AT2_R

Tasa de incidencia por diarrea y neumonía/bronconeumonía en menores de cinco años



Fuente: Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, Atenciones Ambulatoria, AT2R.

Brindada la atención al menor de cinco años por vacunación

Para el año 2014, se ofertan 15 vacunas en la red de servicios de salud públicos y seguridad social dirigidos a la protección de la salud de las familias hondureñas.

Durante el período 2010-2014 se lograron coberturas superiores al 90% con las vacunas Hepatitis B pediátrica y BCG a nivel hospitalario y clínicas materno infantil, lográndose a septiembre 2014 que del total de hospitales públicos (18/25), Clínicas Materno Infantil (53/62), hospitales del IHSS (5) y 3 hospitales privados se vacune al 98% de los recién nacidos. Solamente en I CMI (Villanueva, Cortés) y el IHSS de Puerto Cortés no se reportan dosis aplicadas.

Impacto del PAI en el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), manteniéndose tendencia descendente en la incidencia y la mortalidad por EPV, destacándose:

33 años sin registrarse casos de Difteria (último caso en 1981).

25 años sin registrarse casos de Poliomiелitis (último caso en 1989).

17 años sin registrarse casos de Sarampión (últimos casos en 1997).

13 años sin registrarse casos de Síndrome de Rubéola Congénita (último caso en 2001).

10 años sin casos de Rubéola (último caso en 2004).

Descenso significativo de casos de Meningitis por Hib (un caso en los últimos 13 años).

Reducción significativa de casos de Tétanos Neonatal (cero casos en 2014), Meningitis TB, Parotiditis, Tos ferina, Hepatitis B, diarrea causadas por Rotavirus y neumonías provocadas por el neumococo en menores de cinco años.

Se mantiene la vigilancia de las EPV, a la fecha no se han presentado casos ni muertes por EPV en erradicación como la Poliomielitis, en eliminación como el Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Se mantiene el control de enfermedades como: Meningitis por Hib y Difteria ya que no se han presentado casos desde hace varios años, Tétanos Neonatal y Meningitis TB sin presentarse casos en los últimos dos años, la Tosferina, Parotiditis, Tétanos No Neonatal, Hepatitis B y Rotavirus observando que los casos por estas enfermedades han descendido en los últimos años en relación al 2010.

2.2. Atención a las enfermedades priorizadas

2.2.1 Atención de Enfermedades Vectoriales

DENGUE

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

El impacto económico del dengue es muy alto puesto que el promedio de incapacidad por cada persona con dengue es de tres a siete días; por consiguiente, la enfermedad causa una importante pérdida de productividad en la población económicamente activa, afecta la economía nacional y constituye una carga considerable para la población y para el Estado.

Las causas que determinan las altas tasas de prevalencia de dengue en el país son, entre otras: la pobreza; la migración del área rural hacia las ciudades; el crecimiento urbano no planificado; las viviendas inadecuadas y el hacinamiento; un deficiente abastecimiento de agua potable; el bajo grado de escolaridad; y una baja percepción por parte de la población del riesgo de adquirir la infección que se evidencia en la escasa participación de la comunidad en el control del vector.

Con el propósito de enfrentar este grave problema de salud pública, en enero de 2004 se diseñó la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica y República Dominicana, que busca el control del dengue a través de un compromiso político de país, un plan de comunicación y participación social, la eliminación de los criaderos del vector, la implementación de un sistema de vigilancia integral, y el establecimiento de una red de laboratorios capaz de proveer un diagnóstico eficiente y de calidad que facilite el tratamiento oportuno de personas infectadas. Adicionalmente, dicha Estrategia promueve activamente la colaboración multisectorial con el fin de fortalecer los programas nacionales y fomentar un cambio

de conducta de la población, tanto a nivel individual como comunitario, en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental orientado a la prevención del dengue.

A partir de esta estrategia la Secretaría de Salud conduce acciones de concertación desde la mesa técnica para la prevención y control de la enfermedad transmitida por vectores por la magnitud y trascendencia que radica en la existencia de áreas que reúnen condiciones geográficas, epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, así como de marginación y pobreza en la población afectada que favorecen de forma rápida la propagación de estas enfermedades.

Durante el año 2014 según el boletín epidemiológico semanal de Dengue, hasta la semana número 45 Del 02 al 08 de noviembre del 2014) se han reportado un total 34,637 casos acumulados sospechosos de Dengue No Grave.

Se contabilizan un total de 2030 casos acumulados sospechosos de Dengue Grave, y un total de 5 fallecidos a nivel de todo el país.

Atenciones de promoción y prevención por dengue a la población

Para el 2014 se desarrollaron las siguientes acciones:

Lanzamiento de la campaña nacional de lucha contra el dengue liderado por el señor presidente de la Republica y la secretaria de estado en el despacho de salud.

Conformación del comité nacional de abordaje integral del dengue Conformación del comité Nacional de prevención y control del Dengue en las diferentes Regiones Sanitarias del País.

Conformación y fortalecimientos de 83 comités de lucha contra el Dengue en las Regiones Sanitarias y municipios priorizados.

Lanzamiento de campañas de prevención y control del dengue en las regiones sanitarias del país.

Se realizaron campañas educativas tanto en medios de comunicación radial y presencial. En barrios, colonias y centros educativos priorizados con el involucramiento responsable de instituciones públicas y privadas, ONG, gobiernos locales y sociedad civil.

Medición de la Resistencia de Aedes Aegypti a los Piretroides, insecticidas utilizados por el área vectorial. Esta medición permitió medir la efectividad de los diferentes insecticidas utilizados y detecto la resistencia a las sustancias activas principalmente los piretroides, deltametrina y permetrina, por lo que se recomendó la utilización de sinergistas adicionales para activarlos.

Capacitación a estudiantes de secundaria, técnicos de salud ambiental y de licenciatura de la UNAH..

Movilización con 2500 niños del centro de desarrollo integral (CDI) pertenecientes a las iglesias evangélicas en coordinación con dirección de Normalización y el programa de Dengue.

11,327 actividades de promoción comprendidas entre charlas, jornadas y talleres en las diferentes unidades de salud para la Promoción y prevención del Dengue.³⁴

³⁴ Consolidado de informes de logros de las regiones sanitarias

Acciones de prevención y control a nivel del país

Aplicación de larvicidas en viviendas	572,846
Realización de nebulizaciones priorizadas	470,022
Viviendas inspeccionadas	1,293,946
Operativos de limpieza realizadas en las regiones sanitarias	23,958 ³⁵
Depósitos inspeccionados	4,201,220
Depósitos eliminados	1,923,024
Predios de riego inspeccionados	22,079
Predios positivos	1,887

Brindada la atención de casos nuevos por dengue

Para el 2014 se atendieron 26657 casos por malaria con una disminución de la tasa de Letalidad por dengue de 0.24% a nivel nacional en el 2014 en relación a 0.69% reportada en el 2013 y con una tasa de incidencia de Dengue para el 2014 es de 161.47

MALARIA

En el caso específico de Honduras, durante la última década, el país ha logrado disminuir significativamente la transmisión de la malaria y cumplir en el 2011, con las metas del ODM-6 fijadas para el 2015, con una reducción del 78 % en la incidencia de malaria en comparación con el año base 2000. Sin embargo, Honduras tiene el segundo lugar de mayor incidencia de malaria entre los siete países centroamericanos.

Es importante destacar la Obtención del segundo lugar en el concurso de campeones de la lucha contra la malaria en las Américas 2014, otorgado por la organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, dicho reconocimiento fue obtenido por la ejecución de actividades integrales en el municipio José Santos Guardiola del Departamento de Islas de la Bahía, desarrolladas en coordinación con las Secretarías de Educación y Turismo, Municipalidad, Líderes Comunitarios, Patronatos, Instituciones Basadas en la fe, Asociaciones de jóvenes, Asociación de Hoteleros, entre otros. Alcanzando una reducción del 99% de los casos reportados en el 2014 en comparación con los del 2011, recibido en la Ciudad de Washington, Estados Unidos de América el 6 de nombre 2014.

Para el año 2014 se reportaron 4245 casos de *P. vivax* (79%) y 1119 casos de *P. falciparum* con el 21 % del total de casos, siendo los departamentos de Gracias a Dios (46%), Colon (29%), Olancho (8%) y El Paraíso (5%) concentrado en el 2013 el 96% de los casos a nivel nacional y el 98% de los casos de *P. falciparum*. Cabe mencionar que en el periodo 2011 – 2013 los departamentos de Colon, Gracias a Dios y Olancho representaron el 70% de los casos del país, siendo los principales focos activos de malaria en el país.

Atención de promoción, prevención y casos por malaria a la población

³⁵ Consolidado de informes de logros de las regiones sanitarias

Se capacito a líderes comunitarios previamente entrenados para brindar educación e información. Esta actividad está ligada a búsquedas activas en los municipios de mayor incidencia de malaria con el apoyo del Proyecto Fondo Mundial

Se desarrollaron 24,147 actividades de promoción comprendidas en charlas, jornadas y talleres beneficiando a 57,434 personas que se les ha brindado educación en malaria, (cara-cara), El propósito de la acción es llevar conocimiento a la población sobre los síntomas de la malaria, sus medidas de prevención y saber qué hacer cuando se encuentren con un cuadro sintomático de malaria

Se capacitaron 10,045 niños-as de 4to, 5to y 6to grado con el modulo escolar en malaria respectivo. Quien desarrolla el tema es el maestro de grado previamente capacitado, y realiza en nueve clases. Con el propósito de formar conductas amigables con la prevención de la malaria en su hogar y comunidad.

Durante el 2014 se han instalado 23,727 Mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración.

Cumplimiento de 6,086 viviendas rociadas a doble ciclo.

2056 colaboradores voluntarios, participando en la detección, control y eliminación de la malaria, El colaborador voluntario es una persona de la comunidad capacitado y entrenado para la toma de muestras a febriles. Son entrenados para atender la demanda de febriles o sospechosos de malaria, para la atención inmediata del paciente y el corte de transmisión de la enfermedad.

A septiembre del 2014 se atendieron 2,232 casos de malaria presentando una reducción al año anterior con 4,223 casos en relación a la misma fecha.

A pesar de la reducción de los casos en este año, la malaria se sigue concentrado en los departamentos de Gracias a Dios (41%) y Colon (34%) y Olancho (6%), teniendo entre estos 3 departamentos el 81% de los casos a nivel nacional.

En relación a *P. falciparum* el departamento de Gracias a Dios siguen siendo el principal foco del país con 378 casos, concentrado el 73% de los casos a nivel nacional.

CHAGAS

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

Atención de promoción, prevención y casos por Chagas a la población

Se capacitó recursos humanos de 5 regiones departamentales (Cortés, Colón, Santa Bárbara, Lempira y Valle), en captura del vector, toma de muestra, diagnóstico y tratamiento de Leishmaniasis

Se realizaron 29,679 acciones de promoción comprendidas entre charlas, jornadas y talleres.

39,261 viviendas rociadas, hasta noviembre, se ha logrado en 334 localidades de 65 municipios de 13 departamentos.

Para el año 2014, se realizaron encuestas entomológicas post-rociado en 12 departamentos los cuales reportaron la presencia de la *Triatoma dimidiata*. Específicamente en 1120 viviendas de 28,847 encuestadas, concentradas en 524 localidades de 44 municipios.

Para el presente año, se tiene reporte de la presencia de *T. dimidiata* en 477 localidades, en 1,321 viviendas hay presencia de chinches de un total de 139,201 viviendas existentes de 72 municipios con reporte del vector.

El índice de infestación por *Triatoma dimidiata* es de 2.89 % como resultado de la ejecución de encuesta entomológica se ejecutó en 875 localidades con 72,353 viviendas y 1,120 viviendas reportaron presencia de *T. dimidiata* en 12 departamentos del País lo que representa un índice de infestación de un 3.9 %.

Es importante resaltar que desde el año 2010 no se reporta la captura de *Rhodnius prolixus* en el país.

De enero a noviembre del 2014 en 11 Bancos de sangre que incluye 10 hospitales de la SESAL y la Cruz Roja Hondureña se realizaron 27,852 pruebas para Chagas a donantes, de los cuales 105 resultaron positivas.

Se realizó el tamizaje de 3,353 mujeres embarazadas, las muestras se encuentran en proceso sus resultados.

Durante 4 años se ha trabajado en la VEPAC (Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria) con financiamiento de JICA en sus inicios y el seguimiento con ACIDI, durante este periodo ha alcanzado la instalación de 237 sitios, de los cuales 197 están activos y funcionando e informando a las unidades de salud de cada región departamental y este al Programa Nacional

Se han desarrollado 2,353 charlas educativas, 675 rociados y otras 1 (mejoramiento ambiental).

Para el 2014 se programó la captación de 185 personas para tratamiento, hasta noviembre se han captado de parte de las regiones departamentales un total de 140 personas con serología positiva, de las cuales a 140 se les ha administrado el tratamiento antichagásico por el personal médico capacitado.

De enero a noviembre del 2014 se captaron 202 pacientes para evaluación serológica post-tratamiento de 18 y 36 meses posteriores a la finalización de su respectivo tratamiento. De estos pacientes; 140 personas correspondían a la primera evaluación (18 meses) de los cuales 47 resultaron positivos y 62 personas a la segunda evaluación (36 meses) de los que 10 personas resultaron positivas en la evaluación de sus títulos, a los que se les inicio un nuevo ciclo de tratamiento. Para el año 2014, el indicador contempla la de captación de 3,406 pacientes con Leishmaniasis y hasta septiembre según reportes de las regiones, se ha captado a 1,359 personas sospechosas de las que se han diagnosticado por laboratorio a 1,359 personas las cuales se han medicado. Mensualmente los laboratorios envían su control de calidad 100% de muestras positivas y 10% de muestras negativas, a los cuales el Laboratorio de Chagas realiza 3 pruebas 2 ELISAS, una con antígeno recombinante, otra con antígeno crudo e IFI (Inmuno- fluorescencia Indirecta).

3.2.2. Atención de Enfermedades infecciosas priorizadas

VIH/SIDA

Desde 1985 hasta Diciembre de 2012, el número de casos VIH positivos reportados en el país es de 31,056, de los cuales 22,086 son casos de infección avanzada por VIH y 8,965 son VIH asintomáticos. Los departamentos más afectados son Cortés, Francisco Morazán, Atlántida y Yoro con casi 80 por ciento de los casos de infección avanzada por VIH y de VIH asintomáticos reportados. La razón Hombres/Mujeres es de 1.4 para casos de infección avanzada por VIH y de 0.7 para VIH asintomático. La epidemia de VIH/SIDA afecta principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. Los grupos de edad comprendidos entre los 20 y los 39 años de edad representan alrededor del 65 por ciento de los casos notificados. La epidemia tiene un mayor impacto en población general en la Costa Norte, y a nivel nacional se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad, mujeres trabajadoras del sexo y población Garífuna.

Atención de promoción, prevención y casos por VIH/Sida a la población

La Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría de Salud está fortaleciendo las capacidades de los docentes en salud sexual y reproductiva a través de una plataforma virtual, cumpliendo con los compromisos adquiridos en la Declaración Ministerial.

Se elaboró manual de Promoción de la Salud para la prevención de las ITS y el VIH (borrador)

Se realizaron 9476 acciones de promoción para la prevención del VIH comprendidas en charlas, jornadas y talleres.³⁶

588 Establecimientos de salud realizan pruebas de VIH en el país.

Ampliada la cobertura de unidades de salud con el servicio de consejería a 972 establecimientos a Octubre 2014

Según estimaciones del año 2014 la prevalencia de VIH/Sida es de 0.44%, un indicador de reporte internacional y es aceptado cuando es menor o igual al 1%.

Se incrementó el porcentaje de pacientes que viven con VIH-sida y que necesitan el uso de medicamentos antirretrovirales y que si reciben tratamiento. De acuerdo a la metas de PENSIDA III paso de 69% en el 2010 a 76% a septiembre del 2013 como nuevo dato, se ha logrado un aumento de 7 puntos al 30 de septiembre del 2013.

Se mejoró la Vigilancia Epidemiológica, lo que ha permitido contar con información oportuna sobre el manejo de la terapia antirretroviral y el seguimiento de los 9,797 pacientes con VIH que utilizan terapia antirretroviral de los cuales 9101 son mayores de 15 años y 696 son menores de 15 años para septiembre de 2014.

La prevalencia del VIH en población General de 15 a 49 años según las estimaciones del 2014 a disminuido de 0.1% en relación al año 2013.

³⁶ Consolidado de informe de logros de Regiones Sanitarias.

La prevalencia de la infección por VIH en las poblaciones clave (más afectadas por la epidemia) en Honduras son de:

8.5% en promedio en mujeres trabajadoras sexuales.

26.7% en promedio en el grupo de mujeres trans.

7% - a 15.2% en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres.

Los resultados de la vigilancia centinela de las ITS en población PEMAR en las Unidades de Manejo Integral UMIETS/VICITS registran la entrega de paquete básico de servicios a 1014 trabajadoras sexuales, 433 hombres que tienen sexo con hombres y a 56 personas transgénero.

Tratamiento antirretroviral a la población que lo amerita:

Se incrementó el número de personas con VIH y Sida que reciben tratamiento antirretroviral de 7,718 en el 2010 a 9,797 a Septiembre del 2014 a través de la dotación de antirretrovirales.

Ampliación de la cobertura de servicios de atención integral en 2 Centros de Atención Integral: CESAMO de Utila, en la Región de Islas de la Bahía y CESAMO de Copan Ruinas en la región departamental de Copan.

Seguimiento al pilotaje de la implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH/Sida en el marco de la reforma en salud actualmente realizando el pilotaje en 5 regiones priorizadas (Metropolitana de Tegucigalpa y San Pedro Sula, Cortés, Islas de La Bahía y Atlántida).

Aumentar de 35% a por lo menos el 80% de cobertura a mujeres embarazadas con VIH/Sida con tratamiento profiláctico para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/a y contribuir importantemente a la erradicación del VIH pediátrico en Honduras.

A pesar que hay un 3% de incremento en el tamizaje en embarazadas, ha disminuido el número de embarazadas VIH que reciben tratamiento profiláctico de 264 en el 2010 a 122 a junio del 2014, es importante destacar que con las nuevas directrices proporcionadas por la OMS/OPS todas las embarazadas que son captadas con VIH se les inicia inmediatamente su terapia antirretroviral independientemente de sus niveles de CD4 y edad gestacional.

El 45.8% de las Embarazadas se les realizó la prueba de detección del VIH y recibieron el resultado, durante el embarazo, parto y periodo post parto (menor o igual a 72 horas incluidas aquellas cuyo estado serológico se conocía previamente).

Por otra parte, la Prevalencia de sífilis en embarazadas es de 1.2% en el 2014

Otros logros

Modelo de atención para la persona con Confección TB-VIH (borrador), coordinado con el programa de TB y con el apoyo técnico de OPS

Documentos de curricula para la atención integral a la embarazada, niños/as, adolescentes y adultos con VIH, con apoyo de AIDSTAR-PLUS

85% de ejecución del Plan Maestro Estrategia de abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida del presupuesto asignado al Departamento ITS/VIH/Sida con el apoyo financiero de la USAID

Elaborada la documentación sobre la sistematización de las intervenciones realizadas por el programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo

TUBERCULOSIS

La forma más común e importante de tuberculosis es la pulmonar bacilífera, la cual es altamente contagiosa. Afecta principalmente a la población económicamente activa y a ciertos grupos en riesgo: a las etnias y a las personas viviendo en zonas rurales y en cinturones de miseria de los centros urbanos, los privados de libertad y a personas que laboran en la industria de maquila. Adicionalmente, la tuberculosis es la infección oportunista más prevalente en personas afectadas por VIH-SIDA, y la infección por VIH puede, a su vez, reactivar una TB latente. Esto ha contribuido al aumento de casos activos y nuevos de TB en los últimos años.

Atención de promoción prevención y casos de tuberculosis

Fortalecimiento de conocimientos y capacidades a prestadores de servicio de salud:

Capacitación a centros formadores de recursos humanos en salud sobre consejería.

Capacitación Manual de Normas para el control de la TB a personal que brinda atención directa de Sanidad Militar y Hospitales Nacionales.

Personal asistencial y responsable del seguimiento del control de la TB en la población privada de libertad de los 24 centros penales

Capacitación en la Estrategia Mundial Alto a la TB a 9 regiones departamentales sanitarias (Colon, Atlántida, San Pedro Sula, Cortes, El Paraíso, Yoro, La Paz, Intibucá y Comayagua)

Capacitación del personal médico enfermería y laboratorio sobre el manejo clínico programático de la TB MDR en las regiones de alta carga de TB (San Pedro Sula, Cortes, Atlántida y Yoro).

Se brindaron 24.794 acciones de promoción comprendidas en charlas, jornadas y talleres en las unidades de salud para la prevención de la Tuberculosis.

Coordinación con URC UNiversity Research Co. LLC CDC Guatemala para fortalecer el manejo de la TB, TB VIH y control de infecciones en las Regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Coordinación con TB NET CURE TB Estados Unidos, para el seguimiento de los casos de TB en personas retornadas

Se detectaron 93,793 sintomáticos respiratorios para su seguimiento.

A septiembre del 2014 se han detectado 2021 casos nuevos en relación a 2, 757 casos detectados en el 2013.

Se han realizado 3,775.498 atenciones a pacientes con tuberculosis mayores de 15 años.

La tasa de incidencia de tuberculosis x 100,000hab. (Px con tuberculosis todas las formas (nuevos, previamente tratados) pulmonares baciloscopia positiva, baciloscopia negativa y extrapulmonares que reciben tratamiento antituberculosis (**TB todas las formas**) para el 2013 fue de 32.93 y para el 2014 es de 23.2

3.2.3. Atención de Enfermedades crónicas degenerativas

Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas y degenerativas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades oncológicas y la existencia de un número importante de discapacidad temporal o permanente, que hacen más complejo el panorama de la salud de la población hondureña. Siendo estas enfermedades la principal causa de muerte hospitalaria en la población mayor de 18 años.

Hipertensión Arterial

La Hipertensión es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Está asociada con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública.

El INCP realizó un análisis de sus atenciones de emergencia el cual tiene la hipertensión en crisis como la primera causa de atenciones de emergencia durante el 2014 por lo que podemos concluir que a pesar de que el paciente este medicado y atendido con especialistas capacitados no ha sido efectivo para el control de dichas enfermedades ya que la base del control está en la Alimentación sana y el ejercicio eficaz por lo que amerita la capacitación del recurso humano en nutrición y ejercicio y dar inicio a un programa de promoción de estilos de vida saludables apoyando a los pacientes con diabetes e hipertensión con educación sobre nutrición y ejercicio físico

Para el 2014 se atendieron 82,391 casos de hipertensión en el Primer nivel y 19,151 casos en el segundo nivel

Se realizaron 33,863 acciones de promoción comprendidas charlas, jornadas y talleres para la prevención de la Hipertensión³⁷

Diabetes Mellitus

En el 2014 se realizaron 3,809 acciones de promoción comprendidas charlas, jornadas y talleres³⁸.

Aprobación de proyecto "Honduras Luchando Contra la Diabetes", Junio 2012- 2015; Las Instituciones involucradas son: 8 Unidades de Salud de la SESAL y 6 Unidades de Salud del IHSS.

Dotación de equipo a distribuir en 14 unidades de salud que participan en el "Proyecto Honduras Luchando contra la Diabetes", localizadas en Región Metropolitana de Tegucigalpa (6), Hospital San Felipe, Hospital Escuela Universitario, Instituto Hondureño de Seguridad Social

Se atendieron 25,472 casos de Diabetes Mellitus en el Primer Nivel y 18,076 casos en el segundo Nivel

Enfermedades oncológicas

³⁷ Consolidado de informe de logros de las regiones Sanitarias.

³⁸ Consolidado de informe de logros de las regiones Sanitarias.

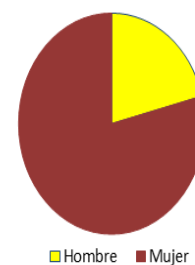
Se realizaron 125,254 tomas de citología como una acción en la detección oportuna del cáncer.³⁹

La incidencia de casos de cáncer según año y sexo por casos nuevos atendidos en el HSF se mantiene en una relación de 3:1 mujer hombre.

Las actividades de detección y prevención del cáncer cervico uterino están enfocadas principalmente en la toma de citología cervical;

Durante el 2014 se atendieron 829 casos de cáncer (mama, cuello uterino, próstata, Gástrico, Pulmón) en los hospitales de la Secretaria de Salud.

Distribución de casos según sexo



V.EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2014

Durante el año 2014 se ha ejecutado un 92.48% del presupuesto según se expresa en la matriz siguiente. La mayor diferencia entre el valor presupuestado y el valor ejecutado se produjo en el grupo 100, que corresponde al pago de personal (presupuestado 52.82% y ejecutado el 49.44%) y el rubro relativo a proyectos (presupuestado el 8.12% y ejecutado el 5.91%).

Descripción	Valor	Porcentaje	Ejecutado	Porcentaje
Grupo 100	6,184,132,763.00	52.82%	5,788,400,250.03	49.44%
Transferencias	2,028,548,908.00	17.33%	1,990,330,453.05	17.00%
Gasto Corriente	2,544,387,164.00	21.73%	2,357,195,246.19	20.13%
Proyectos	951,138,623.00	8.12%	692,352,518.88	5.91%
TOTAL	11,708,207,458.00	100.00%	10,828,278,468.15	92.48%

El Presupuesto disponible o no ejecutado, en su mayoría corresponde al presupuesto de puestos permanentes, Proyectos, Transferencias del SANAA, La disminución del porcentaje de ejecución en el grupo 100 responde al congelamiento de las plazas vacantes por cesantías y jubilaciones.

El Presupuesto Congelado por la Secretaria de Finanzas corresponde en su mayoría a Proyectos y a Transferencias del SANAA

³⁹ Consolidado de informe de logros de las Regiones Sanitarias

VI.BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional de Estadística

____*Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012 (2012)*

____*Proyecciones de población*

Secretaria de Salud de Honduras (2014):

____*Actualización de la razón de la mortalidad materna, año 2012. (Agosto 2013)*

____*Plan Nacional de Salud 2014 – 2018 (2014)*

____*Modelo Nacional de Salud (2013)*

____*Informe de logros 2014 de: Regiones Sanitarias, Hospitales y Unidades Centrales (2014)*

____*Documento de proyecciones de metas físicas 2014-2018 (2014)*

La Gaceta

____*Acuerdo 406 de 15 de mayo de 2014*

ANEXOS

ANEXO I: METAS FISICAS 2014 Y SU CUMPLIMIENTO

COMPONENTE ESTRATEGICO I: Conducción del Sistema Nacional de Salud

Logro / Resultado	Medidas de política / acciones que contribuyeron a la obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
Implementado el Sistema Nacional de Salud Pluralista e Integrado	Marco conceptual político y estratégico de la reforma del sector salud	Número de personas que habilitan en los 104 municipios priorizados con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada.	1.150,748	1.150,839	1.150,839	En el 2014 67 municipios de 14 Departamentos
	Visión de país, plan de nación	Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de salud con gestión descentralizada	62%	64%	1,150,839	
	Plan de gobierno 2014 – 2018	Porcentaje de Hospitales funcionando con gestión descentralizada.	0%	20%	ND	Valle, y Tegucigalpa
	Plan nacional de salud 2014-2018	Porcentaje de regiones funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados	0%	100%	ND	18 Departamentos de Honduras
	Modelo de Gestión Hospitalaria	Porcentaje de Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados	0%	93%	ND	17 Departamentos de Honduras

COMPONENTE ESTRATEGICO 2: Regulación del Sistema Nacional de Salud

Logro / Resultado	Medidas de política/Acciones que contribuyeron a obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
Mejorada 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	Estándares para el licenciamiento de establecimientos Estándares para el registro de alimentos, cosméticos, productos nutricionales, productos naturales y otros.	Número de productos de interés sanitarios que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario.	4644	6449	ND	A nivel Nacional
		Número de establecimientos y servicios de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar las licencias sanitarias.	341	365	ND	
		Otras autorizaciones sanitarias para el comercio.	4558	6004	ND	
		Número de inspecciones sanitarias	677	851	ND	
Disminuido los riesgos y daños colectivos a la salud de la población	El Reglamento Sanitario Internacional	% de brotes controlados (número de brotes investigados/número de brotes notificados)	63	96.0	ND	A nivel Nacional

COMPONENTE ESTRATEGICO 3: Provisión de servicios

Logro / Resultado	Medidas de política / acciones que contribuyeron a obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
Reducida la Razón de Mortalidad Materna de 108 a 73 por 100,000 nacidos vivos⁴⁰, La secretaria de	Estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI) Estrategia para la reducción del embarazo en las	Porcentaje de atenciones prenatales nuevas (cobertura de atención prenatal).	96	100	268,790	Los 18 Departamentos del país
		Porcentaje de partos institucionales	67	66.3	146,919	
		Porcentaje de atención puerperal	61	64	141.765	

⁴⁰ Honduras: Actualización de la Razón de mortalidad materna, año 2010.

Logro / Resultado	Medidas de política / acciones que contribuyeron a obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
salud ha contribuido a través de las siguientes intervenciones: Cobertura de atenciones prenatales a mujeres embarazadas Cobertura de atención de parto institucional Cobertura de atención puerperal Cobertura de parejas protegidas con métodos de planificación familiar.	adolescencia (EPREA)) Estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales de Emergencia (CONE) Estrategia Individuo-Familia-Comunidad (IFC) Mejoramiento del acceso a los Servicios de Salud a través de la construcción. Reparación, ampliación y equipamiento de Clínicas Materno Infantiles y Hogares Maternos.	Número de parejas protegidas con métodos de planificación familiar	886,395.8	504.494 ⁴¹	504.494	Los 18 Departamentos del país
Reducida La tasa de mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad en menores de cinco años, según la ENDESA 2011-2012 reporta 29 muertes por 1,000 nacidos vivos. a través de intervenciones que han logrado entre otros: Disminución de la	Hidratación oral Detección oportuna de los casos de diarrea Promoción de medidas de seguridad Gestiones para la disponibilidad de agua segura para el consumo humano Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	Tasa de incidencia de diarrea en niños menores de 5 años por mil menores de cinco años.	137	118.6	129,579	
	Captación oportuna a de problemas respiratorios Campañas de vacunación	Tasa de incidencia de neumonía/bronconeumonía en niños menores de 5 años por mil menores de 5 años.	46	32.6	35,975	

⁴¹ Dato de enero a septiembre del 2014

Logro / Resultado	Medidas de política / acciones que contribuyeron a obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
Tasa de Incidencia por Diarreas en menores de 5 años Disminución de la Tasa de Incidencia de Neumonías y Bronconeumonías en menores de 5 años. Cobertura de vacunación arriba del 95% en la población menor de un año. ⁴²	Vacunación sostenida Captación oportuna de los niños en edad de vacunar Registro de niños en edad de vacunas Investigación de casos sospechosos Cercos epidemiológicos	Cobertura de niños menores de 1 años vacunados con tercera dosis de pentavalente (esquema completo) en menores de un año.	86	84	192, 632	Secretaria de Salud en Los 18 Departamentos del país
	Lactancia materna Bono 10,000 Merienda escolar Control de niño sano AIN-C	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica.	24 ⁴³	-	-	A nivel Nacional
Disminuida la Tasa de Incidencia de enfermedades vectoriales⁴⁴	Captación de febriles Manejo clínico de casos sospechosos Eliminación de criaderos Fumigación	Tasa de incidencia de dengue por 100,000 habitantes	310.10	305.5	26,657	Los 18 Departamentos del país
	Abatización Campañas de limpieza Coordinación con	Tasa de letalidad por dengue.	0.07	0.02	26,657	

⁴² La cobertura nacional de vacunación se mantiene sobre rangos de seguridad aunque el dato que se registra hasta septiembre no se visualiza pero se espera llegar a más del 95% los niños tienen cobertura con:

- Cobertura de niños menores de un año vacunado con tercera dosis de pentavalente
- La vacuna contra el neumococo es parte del esquema nacional de vacunación
- Se sigue manteniendo en cero casos la poliomielitis en menores de 15 años

⁴³ Dato generado por ENDESA

⁴⁴Disminuida la tasa de incidencia de enfermedades vectoriales priorizadas: i) **Malaria:** Se ha disminuido la tasa de incidencia de malaria a nivel nacional de 235 por 100,000 habitantes en el año 2009 a 171.1 por 100,000 habitantes para el año 2012 y 15.2 hasta en el 2014. Esto se considera como resultado de las acciones de investigación, prevención y tratamiento; ii) **Dengue:** es una enfermedad que depende de factores ambientales, socioeconómicos y culturales, con un comportamiento cíclico, se producen epidemias periódicamente, si se sustraen los años epidémicos (2010 y 2013) se observa una disminución en dicha tasa al 2014 de 305.5

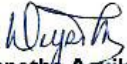
Logro / Resultado	Medidas de política / acciones que contribuyeron a obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
	fuerza vivas Organización de comunidades. aplicación de larvicidas en viviendas, Nebulizaciones priorizadas, Eliminación de ovitrampas, Adquisición de máquinas termo nebulizadoras	Tasa de incidencia de malaria por 100,000 habitantes.	182.07	15.2	1,363 ⁴⁵	
Sostenida la prevalencia de enfermedades infecciosas con énfasis en VIH/SIDA y Tuberculosis.⁴⁶	Incremento del porcentaje de pacientes que reciben tratamiento. la sostenibilidad del proceso de compra de antirretrovirales (ARV)	Tasa de Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años por 10,000 habitantes	0.6	0.44%	30,358	
	La vigilancia epidemiológica, lo que permite información oportuna sobre el manejo de la terapia antirretroviral y el seguimiento de los pacientes con VIH que utilizan terapia antirretroviral.	Porcentaje de pacientes viviendo con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretrovirales.	73	55%	9,797	
	Investigación de casos sospechosos Manejo oportuno de los casos detectados.	Tasa de incidencia de tuberculosis. 100,000 habitantes.	32.93	23.2	2,021	

⁴⁵ Casos confirmados.

⁴⁶ Sostenida la prevalencia de VIH-Sida en la población general en menos de 1% (de 0.6 en el 2013 y 0.44 en el 2014). El indicador internacional aceptado es cuando es menor o igual al 1% y además disminuida la tasa de incidencia de tuberculosis;

Logro / Resultado	Medidas de política / acciones que contribuyeron a obtención del resultado	INDICADOR	2013	2014	Población beneficiada	Ubicación geográfica
Implementadas intervenciones por ciclo de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población.	Mejoramiento del acceso a los Servicios de Salud a través de la construcción, reparación, ampliación y equipamiento. Modelo de Gestión Hospitalario ⁴⁷	Población con acceso a servicios de salud con modalidad descentralizada.	1,150,748	1,154,061.00	1,154,061.00	Hospital de San Lorenzo Valle, el Hospital Enrique Aguilar Cerrato, y el Hospital Juan Manuel Gálvez. En los Deptos. De: Intibucá, Lempira y Valle.
	Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil.	Cobertura de atención ambulatoria	51.69	51.18	4,465.934	Los 18 Departamentos del país.

Fecha de Actualización 28 de agosto de 2015


 por Dra. Janeth Aguilar Montano
 Directora de UPEG



⁴⁷ Iniciado desde hace tres años, este proceso, brinda lineamientos y directrices para la organización interna en los hospitales y permite la monitoria de la gestión, utilizando la medición mensual de indicadores trazadores mediante el cuadro de mando gerencial; su utilización facilita la toma de decisiones basada en evidencia. Actualmente en su segunda fase.