

Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención en Salud

Tegucigalpa MDC, octubre de 2023

© Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud (PIP – PSNAS), enero 2024-diciembre 2025
Publicado en octubre de 2023

Copyright © 2023 Foro Nacional de Convergencia (FONAC)

Elaborado por el Comité Técnico de Salud y la Unidad de Incidencia Política del FONAC

Tegucigalpa MDC, Honduras, Centro América
<https://fonac.hn/>

Tabla de contenido

SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
1. INTRODUCCIÓN	11
2. ANTECEDENTE	13
3. OBJETIVOS DEL PIP – PSNAS	16
3.1. Objetivo General.....	16
3.2. Objetivos específicos	16
4. METODOLOGÍA.....	18
5. ANÁLISIS DE CONCURRENCIA LEGAL, IDENTIFICACIÓN DE RELACIONES DE PODER E INFLUENCIA DE ACTORES CLAVES Y ANÁLISIS CUANTITATIVO PARA EL DESARROLLO DEL PIP – PSNAS.....	20
5.1. Análisis de concurrencia legal del sector salud	20
5.2. Análisis cuantitativo y cualitativo del sistema nacional de salud.....	25
5.2.1. Antecedentes del sistema nacional de salud.....	25
5.2.2. Estructura y recursos: fragmentación y segmentación del sistema	26
5.2.3. Contexto de País sobre el primer y segundo nivel de atención en salud: brechas y desafíos....	26
5.2.3.1. Principales hallazgos del primer nivel de atención en salud	33
5.2.3.2. Principales hallazgos del segundo nivel de atención en salud	36
5.3. Análisis de poder, interés e influencia de los actores	40
5.4. Identificación y análisis de espacios y actores de toma de decisión	45
5.5. Análisis de capacidades de Incidencia Política	50
5.6. Elementos claves identificados como prioritarios a resolver por componentes y objetivos.....	54
5.7. Escenarios presente y futuro	57
6. PLAN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE OBJETIVOS, COMPONENTES, ESTRATEGIAS, ACCIONES Y ACTIVIDADES	60

7.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DEL PIP – PSNAT	78
8.	BIBLIOGRAFÍA	84
	BIBLIOGRAFÍA	84
9.	ANEXOS	85
	Anexo 1. Lista del equipo del Comité Técnico de Salud	85
	Anexo 2. Niveles de Atención y sus principales características.....	86
	Anexo 3. Niveles de atención del primer nivel de atención en salud según el Nuevo Modelo Nacional de Salud	87
	Anexo 4. Lista de Hospitales donde se realizó el proceso de recopilación de información para Veeduría Social 2022 - 2023	88
	Anexo 4. Matriz de pasos metodológicos para la construcción del PIP – PSNAS	89
	Anexo 5. Glosario de términos utilizados en el PIP – PSNAS.....	90

Índice de tablas

Tema	Pp.
Tabla 1. Análisis de concurrencia legal del Sector salud	
Tabla 2: Principales hallazgos en CIS	
Tabla 3: Principales hallazgos en Policlínicos	
Tabla 4: Principales hallazgos en el segundo nivel de atención de salud	
Tabla 5: Análisis de relación de poder, influencia e interés de actores	
Tabla 6: Análisis de modalidad de abordaje para toma de decisión	
Tabla 7: Capacidad operativa de actores en base a instrumentos de gestión que pueden impulsar	
Tabla 8: Elementos claves identificados por componentes y objetivos	
Tabla 9: Imagen actual y futura	

Índice de figuras

Tema	Pp.
Figura 1: Ruta de Incidencia Política	
Figura 2. Esperanza de vida al nacer en Centroamérica, 2021 – 2022	
Figura 3. Principales causas de muerte y discapacidad en Honduras y Latinoamérica en 2019 (tasa por 100,000 habitantes)	
Figura 4. Comorbilidades relacionadas a fallecidos por la COVID-19. Semana epidemiológica 1 – 12, Honduras 2022	
Figura 5. Porcentaje de inversión del Presupuesto Nacional en salud	
Figura 6. Gasto de gobierno en salud como % del PIB	
Figura 7. Presupuesto asignado a la Secretaría de Salud durante el periodo 2018 – 2022	
Figura 8. Distribución del presupuesto de la Secretaría de Salud sobre lo asignado	

Siglas y acrónimos

Sigla/acrónimo	Significado
AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMO	Central American Medical Outreach (Alcance Médico Centroamericano)
CIS	Centro Integral De Salud
COMIPRONIL	Cooperativa Mixta de Productores del Norte de Intibucá Limitada
COHEP	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
COPECO	Secretaría de Gestión de Riesgos y Contingencias.
COVID-19	Coronavirus Disease/ enfermedad por coronavirus.
ERP	Equipo de Respuesta Rápida
FONAC	Foro Nacional de Convergencia
FUNDAGES	Fundación Gestora de la Salud
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INCP	Instituto Nacional Cardiopulmonar
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISR	Impuesto Sobre la Renta
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPC	Operadora Portuaria Centroamericana
ORL	Otorrinolaringología
PCM	Decreto Ejecutivo en Consejo de Ministros
POA	Plan Operativo Anual
SAI	Servicio de Atención Integral
SALMI	Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
SGJD	Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización
SITRAMEDHYS	Sindicato de Trabajadores de la Medicina, Hospitales y Similares
TIC	Tecnologías de información y comunicación
TSC	Tribunal Superior de Cuentas
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIRN	Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos
UGP	Unidad de Gestión de Proyectos
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNICAH	Universidad Católica de Honduras
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VPPN	Visión de País y Plan de Nación

Resumen ejecutivo

El Foro Nacional de Convergencia (FONAC), en el marco de los procesos de veeduría e incidencia política, como espacios de participación y en reconocimiento de los aportes del Comité Técnico de Salud, contempla el presente Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud (PIP – PSNAS), como instrumento de gestión previsto para los 24 meses o 2 años siguientes, considerando la ruta de la gestión en el ámbito legal, institucional, recursos humanos, infraestructura, equipamiento biomédico, medicamentos e insumos, para lograr cambios significativos en el sector salud, y así brindar mejores servicios a la población hondureña, en ambos niveles.

Esta propuesta parte de los esfuerzos de los informes de veeduría social, que generaron el Informe de veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, salas COVID-19, enero-junio de 2022; el Informe de veeduría social de CIS y Policlínicos, noviembre de 2022, y el informe de veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, noviembre de 2022, con actualizaciones a julio de 2023. Derivado de los diagnósticos del primer y segundo nivel de atención en salud, se infiere que la atención y provisión de los servicios de salud, en la actualidad y de manera acumulada, afecta el bienestar de los hondureños, lo que obliga a sugerir medidas urgentes. En consecuencia, se hace necesario recomendar al ente rector así como actores claves y estratégicos, promover el fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad, en relación al presupuesto asignado versus lo ejecutado, la inversión en recursos humanos, los insumos, los medicamentos, los pagos de salarios, el equipo diagnóstico y la infraestructura.

En esta misma línea de pensamiento, este Plan no obvia que producto del análisis econométrico realizado por el FONAC, se reconoce que entre el período 2018 al 2023, la Secretaría de Salud recibió mayor presupuesto de forma progresiva, del Presupuesto General de la República: para el 2018 se le asignó 5.77%, en contraste para el 2023 se adjudicó el presupuesto más alto en la historia con el 7.95 %; lo que se debería de reflejar en la mejora de los servicios de salud pública. Para el 2023, el Gobierno Central asignó un presupuesto de L. 26, 638,801.00, reportando hasta el segundo trimestre una ejecución menor del 40%.

Por lo tanto, uno de los principales problemas, es la ejecución de los presupuestos de salud, a excepción del año 2020 que por la Pandemia de COVID – 19, la ejecución alcanzada fue de 68%; lo que refleja que parte de los problemas del sector es la ineficiencia en el manejo presupuestario, que impacta negativamente en el desarrollo de las actividades en los centros en atención primer y segundo nivel de salud.

Al explorar aún más la composición del presupuesto, se observa que la asignación al recurso humano es de 78%; al de medicamentos e insumos es de 9%; al de compra, sustitución y/o reparación de equipamiento es de 8%; al mantenimiento de infraestructura es de 3%, y la construcción de infraestructura con solamente 2%.

En complemento y producto de los informes de veeduría realizados por FONAC, durante el período de enero 2022 a septiembre 2023, se han identificado una serie de hallazgos del primer y segundo nivel de atención en salud, entre los que destaca, transversalmente para ambos niveles, la baja e ineficiente ejecución de presupuesto del sistema público de salud, y también el reconocimiento de las brechas presupuestarias en la mayoría de casos, en relación al requerimiento del Modelo

Nacional en Salud, que establece una serie de características y servicios de acuerdo a las tipologías y categorías de los establecimientos de salud.

De anterior, derivan las siguientes cuatro problemáticas o desafíos del sistema de salud pública de Honduras:

- a. Inadecuada administración e ineficiente gestión de los recursos humanos.
- b. Limitada y no planificada mejora, ampliación y construcción de infraestructura sanitaria.
- c. Ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo, evitando el riesgo; así como la adquisición de equipamiento biomédico.
- d. Modelo deficiente para compra de medicamentos e insumos.

Producto del análisis de los problemas que limitan las provisión de servicios del primer y segundo nivel de atención en salud, se identificaron 5 componentes o áreas estratégicas de intervención, que de forma complementaria y en el marco de la implementación del PIP – PSNAS, se pueden impulsar cambios significativos en el sistema nacional de salud.

Componentes o áreas estratégicas de intervención en el primer y segundo nivel de atención en salud



Para cada componente y objetivo, se presenta una serie de estrategias y acciones de abordaje, permitirán incidir directa o indirectamente sobre los tomadores de decisión con poder e influencia en la toma de decisiones.

A continuación, se presenta la matriz resumen problema, componente y objetivo, que delinea las acciones estratégicas para el presente PIP – PSNAS:

No.	Problema	Componente	Objetivos
1	Baja e ineficiente ejecución de presupuesto del sistema público de salud, y brechas presupuestarias en la mayoría de casos.	Presupuesto	Realizar las recomendaciones pertinentes a la Secretaría de Salud y otros actores estratégicos y claves identificados, sobre modelos que mejoren la eficiencia financiera e institucional en el sistema de salud pública, que garanticen la gestión de los recursos humanos, sostenibilidad de la infraestructura, aprovisionamiento del equipo biomédico, mecanismo de la cadena de suministros de medicamentos, a través de buenas prácticas y conductas éticas de los funcionarios públicos, con la habilitación de mecanismos de participación ciudadana.
2	Inadecuada administración e ineficiente gestión de recursos humanos.	Recurso Humano	Implementar la mejora continua en los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en el primer y el segundo nivel de atención de salud a través de la promoción de concursos de selección de personal de forma equitativa y transparente, con la asignación de médicos especialistas, médicos generales y recurso humano asistencial, evaluando la distribución de los mismos, potenciando la oferta académica en formación de especialidades hacia la prestación de servicios de salud y con ello ampliar la cobertura.
3	Limitada y no planificada mejora, ampliación y construcción de infraestructura sanitaria.	Infraestructura sanitaria	Priorizar, sobre la base de los informes de veeduría social y los Planes de Habilitación de los establecimientos de salud, acciones que incidan sobre la asignación adecuada de recursos financieros para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del primer y segundo nivel de atención de salud; tomando en cuenta la demanda sostenida de la población, garantizando la gestión de la nueva infraestructura de salud planificada, así como de ampliaciones de nuevas áreas que contribuyan a mejorar las condiciones y calidad de los servicios de salud.
4	Ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo, evitando el riesgo; así como la adquisición de	Equipo biomédico, insumos y otros materiales	Impulsar estrategias y acciones que permitan influir en el primer y segundo nivel de atención de salud, poniendo énfasis en los equipos de laboratorio, servicios de radiología e imagen, autoclave, lavandería industrial y cocina estableciendo el mantenimiento preventivo y correctivo, así como la adquisición de nuevo equipamiento para sustituir o complementar los requerimientos de la Red de Salud, garantizando las instalaciones adecuadas para su funcionamiento (red

	equipamiento biomédico.		eléctrica, agua potable, paredes plomadas, entre otros), a través de la integración en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.
5	Modelo deficiente para compra de medicamentos e insumos.	Medicamentos e insumos	Incidir en los tomadores de decisiones para la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y distribución de medicamentos e insumos, que asegure el flujo constante y con base en los requerimientos y proyecciones realizadas por las autoridades del primer y segundo nivel de atención en salud, tanto en los mecanismos centralizados como descentralizados, para lograr compras aprovechando la economía de escala, asegurando medicamentos e insumos de calidad, con los estándares mínimos aceptados por la Secretaría de Salud, garantizando la participación ciudadana, en el marco de un clima habilitante para la veeduría social con transparencia y rendición de cuentas.

Fuente: FONAC

El mapeo de actores, descrito en este documento, señala 66 actores. Entre los actores prioritarios por relevancia, poder, interés e influencia, es encabezado por la Secretaría de Salud, seguido de la Secretaría de Finanzas, la Presidencia de la República y el Congreso de la República. Las principales modalidades de incidencia política, como herramientas para la implementación del presente instrumento de gestión, destaca la:

- Propuesta Técnica;
- Propuesta Legal;
- Lobby y cabildeo;
- Reuniones formales;
- Reuniones informales;
- Talleres;
- Jornadas de Capacitación;
- Medios de Comunicación Tradicionales; y
- Medios de Comunicación Digitales.

1. Introducción

El Plan de Incidencia Política del Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud (PIP – PSNAS), previsto para los 24 meses o 2 años siguientes, considera la ruta de la gestión en el ámbito legal, institucional, recursos humanos, infraestructura, equipamiento biomédico, medicamentos e insumos, para lograr cambios significativos en el sector salud, y así brindar mejores servicios a la población hondureña, en ambos niveles¹.

Elaborado sobre la base de los informes de veeduría social de los dos niveles de atención de salud, así como información primaria y secundaria, que el Foro Nacional de Convergencia (FONAC) recolectó, procesó y analizó, para estructurar un plan realista y contextualizado en el marco de la problemática del sector salud. El documento se centra en la planificación basada en gestión de objetivos e identificación de problemas, lo que da origen a estrategias, acciones y actividades que guían las acciones de incidencia desde sociedad civil, tendientes al fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención de salud.

En su primera parte, el documento presenta el objetivo general y específicos, producto de la identificación de los problemas estructurales que afronta el sector salud; lo que permite analizar los alcances y con ello estructurar las metas a cumplir con la implementación del PIP – PSNAS.

Sobre la base de los informes de veeduría social de la Red Hospitalaria de Honduras (28 visitados, de 32), su respuesta a través de la habilitación de Salas COVID – 19, y posteriormente la veeduría a 9 variables como recurso humano, equipo biomédico, infraestructura, medicamentos, entre otros; la vacunación contra el Coronavirus, y CIS y Policlínicos, se pudo identificar las problemáticas, las posibles soluciones, la relación de poder e influencia de los actores del sector, la identificación de los componentes, estrategias, acciones y actividades, así como la priorización y temporalidad de la implementación, contenidas en el Plan.

El PIP – PSNAS correspondió con la metodología propuesta por el FONAC, caracterizada por la identificación del problema central y secundarios; el análisis de la problemática identificada y la interiorización del Comité, que se creó para fortalecer la creación de este Plan; la identificación de los espacios y actores para la toma de decisiones, que servirán como base para el establecimiento de los grados de incidencia y poder de los actores y el diagnóstico de sus capacidades. El Plan finalmente presenta las estrategias de influencia, el plan de trabajo para las tácticas, estrategias y acciones, integrando el sistema de seguimiento y evaluación de dicho documento.

Finalmente se presentan la bibliografía que sirve de base al informe así como los anexos que complementan la estructura del PIP – PSNAS, como es el cronograma de ejecución de las acciones y actividades, que las define a corto, mediano y largo plazo, así como el presupuesto necesario para el desarrollo del instrumento de gestión.

¹ Bajo el Modelo Nacional en Salud, el primer nivel de atención en salud es el constituido por Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS), Centros Integrales de Salud (CIS) y Policlínico; y el segundo nivel se integra por el hospital básico, general, de especialidades e instituto.

El presente es un documento de gestión técnico-política, propuesto por un grupo de ciudadanos informados y comprometidos con la generación de procesos de cambio, en alianza con las autoridades de Gobierno del sector salud, para promover el desarrollo del sistema nacional en salud.

2. Antecedente

El FONAC, fue creado en el año 1994, como una instancia de diálogo y concertación de diferentes sectores de la sociedad hondureña, a fin de que pudieran hacer propuestas de solución a los grandes problemas del país. Al pasar los años, al FONAC, se le asignaron responsabilidades en el seguimiento y verificación del cumplimiento de instrumentos estratégicos estatales, en el marco de la Ley de Visión de País y Plan de Nación (LVPPN), del Decreto No. 286 – 2009, ampliando el espectro de roles y responsabilidades del FONAC, en coherencia con las aspiraciones de las leyes sectoriales y de la propia Constitución de la República de Honduras.

En temas de salud, la Constitución de la República, como Ley superior, *reconoce el derecho a la protección de la salud*, según el Artículo No. 145, que además promueve la participación de todos en la *promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad*.

En este marco, la LVPPN, en el Objetivo No. 1, señala *una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social*. Sus metas son:

- Meta 1.1: Erradicar la pobreza extrema Meta
- Meta 1.2: Reducir a menos de 15% el porcentaje de hogares en situación de pobreza Meta
- Meta 1.3: Elevar la escolaridad promedio a 9 años Meta
- Meta 1.4: Alcanzar 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema Meta
- Meta 1.5: Universalizar el régimen de jubilaciones y pensiones para el 90% de los asalariados del país y 50% de los ocupados no asalariados

Recientemente, el FONAC, ha tenido un papel protagónico en la implementación de acciones de veeduría social e incidencia política a la gestión gubernamental en áreas relevantes como la salud educación, gestión municipal, y comicios electorales 2021, en relación a las acciones y responsabilidades citadas con anterioridad; asimismo, durante los estados de emergencia por la pandemia de la COVID-19 y el paso de las tormentas tropicales Eta e Iota, en apoyo a la gestión pública, señalando ajustes en la intervención para optimizar los esfuerzos de gobierno.

Los alcances en la actuación del FONAC, están definidos en su misión y visión:

Misión	Visión al 2025
<p><i>Ser la instancia de sociedad civil representativa, con elevada capacidad técnica, con participación ciudadana, que promueve diálogos y consensos intersectoriales y aplica mecanismos de control social e Incidencia política, para incidir en eficiencia y eficacia del uso de los recursos públicos.</i></p>	<p><i>Al 2025, ser una influyente instancia de sociedad civil, independiente, sostenible técnica y financieramente, con credibilidad, que aglutine a los diferentes sectores de la nación para lograr diálogos incluyentes y participativos.</i></p>

En coherencia con lo anterior, los objetivos estratégicos institucionales apuntan a:

- Mejorar y fortalecer la capacidad institucional del FONAC para alcanzar los objetivos misionales de la Institución al 2025.
- Implementación de mecanismos de control social a la gestión gubernamental para garantizar el pleno goce de los derechos y el bienestar de la población con énfasis en la más vulnerable.
- Incidir para la formulación e implementación de políticas públicas que resuelvan problemas relevantes de la población.

EL FONAC, cuenta con una unidad especializada de Incidencia Política, que se encarga de gestionar el conocimiento, acompañamiento y asesoría en el equipo institucional y en la Red Nacional de Veedores Sociales, en los niveles nacional, departamental y municipal, en el marco de la metodología propuesta para impulsar procesos de incidencia política, ante los que ostenta el poder, y así asegurar mejoras de los servicios públicos salud y educación.

La Unidad de Veeduría Social, sobre la base del esfuerzo de capacitación, levantamiento y aseguramiento de datos obtenidos por la Red Nacional de Veedores Sociales, produjo la base informativa que sustenta el presenta Plan.

Los documentos principales son:

- Informe de veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, salas COVID-19, enero-junio de 2022.
- Informe de veeduría social de CIS y Policlínicos, noviembre de 2022.
- Informe de veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, noviembre de 2002, con actualizaciones a julio de 2023.

Derivado de los diagnósticos del primer y segundo nivel de atención en salud, se infiere que la atención y provisión de los servicios de salud, en la actualidad y de manera acumulada, afecta el bienestar de los hondureños, lo que obliga a sugerir medidas urgentes. En consecuencia, se hace necesario recomendar al ente rector así como actores claves y estratégicos, promover el fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad, en relación al presupuesto asignado versus lo ejecutado, la inversión en recursos humanos, los insumos, los medicamentos, los pagos de salarios, el equipo diagnóstico y la infraestructura.

Además de la información obtenida a través de la veeduría social; el FONAC ha utilizado la incidencia política como instrumento de participación ciudadana. La incidencia política es la consecuencia de una ciudadanía comprometida representada en los veedores sociales (base comunitaria) y otras redes de la sociedad civil que buscan fortalecer la implementación del Modelo Nacional de Salud (desde 2014), a través de estrategias, acciones y actividades que incidan sobre el primer y segundo nivel de atención en salud. Por ello, el PIP – PSNAS plantea las estrategias de corto, mediano y largo plazo, para motivar cambios en los ámbitos legales, institucionales, de presupuesto y recursos humanos del tema de salud.

Si bien, el sector salud, desde el 2009, se ha focalizado en el desarrollo de reformar que se centran en la separación de funciones y fortalecimiento del rol rector del sector salud, la descentralización de la provisión de servicios de salud privilegiando las acciones de prevención y promoción de la salud, gestión por resultados, en la búsqueda de un sistema pluralista, integrado y debidamente

regulado (Carmenate-Milián, Herrera-Ramos, & Ramos-Cáceres, 2016), no son suficientes para poner en marcha el andamiaje de un nuevo formato de salud.

En este sentido, entre 2010 y 2014, se lanzó un plan en salud, que culminó, en mayo de 2013, con la aprobación del Nuevo Modelo Nacional de Salud (Acuerdo Ministerial N°1000), basada en la atención primaria de salud y la integración del primer nivel (ambulatorio) con el segundo nivel de atención de salud (hospitalario). Así, en el marco de cumplimiento de la LVPPN, en el 2014, se promovió el Plan Nacional en Salud 2024-2018, en coherencia con el Nuevo Modelo, que permitiría la pluralidad e integración del sistema; además de la definición de la organización del Sistema Nacional de Salud en materia de atención, gestión y financiamiento (Carmenate-Milián, Herrera-Ramos, & Ramos-Cáceres, 2016).

Como lo señala *Carmenate-Milián, Herrera-Ramos, & Ramos-Cáceres (2016)* en (Foro Nacional de Convergencia -FONAC-, 2022), para operativizar organizacional y funcionalmente esta arquitectura en salud, fue necesario una nueva categorización y tipificación de los establecimientos del primer (*Acuerdo Ministerial 3224, 2016*) y segundo nivel de Atención (*Acuerdo Ministerial 4006, de 2015*) tomando en cuenta la capacidad instalada, aplicación del sistema de referencia y respuesta en correspondencia de los limitados recursos financieros, entre otros.

Actualmente el sistema de salud atraviesa dificultades debido a su limitada capacidad para contribuir a reducir la brecha de la inaceptable situación de exclusión en salud. La rectoría débil, la escasa capacidad de gestión del sistema y la administración de los recursos humanos con rigideces dificultan agilizar la gestión para aumentar el acceso a la población general a los servicios de salud; todo esto se traduce a la crisis actual en el sector salud. El sistema de salud de Honduras se caracteriza por ser fragmentado y tener problemas de coordinación y articulación entre instituciones y unidades de servicios; lo que conlleva la duplicidad de actividades, esfuerzos y recursos, entre otros aspectos...

El sistema de salud hondureño en las dos décadas posteriores ha tenido leves enmiendas, pero continúan utilizando el mismo modelo de salud y protección social de hace más de 50 años. En los últimos años se ha discutido la reforma del sector salud en Honduras y debido a crisis sanitarias, un colapso de los centros asistenciales y una severa crisis financiera por casos de corrupción se ha acelerado el proceso. A pesar de ser una reforma muy prometedora en muchos aspectos tales como la ampliación de la cobertura, la universalización y la modernización del sistema de salud; este ha generado serios cuestionamientos en múltiples sectores de la sociedad Hondureña. Debido a que la reforma sugiere autonomía en la gestión de instituciones privadas prestadores de servicio de la salud siendo el Estado y sus instituciones solo entes rectores delegando sus funciones de financiación, aseguramiento y atención a proveedores privados. La reforma pudiese tener repercusiones negativas en el acceso a los servicios de salud, la situación laboral y la economía de la población hondureña (Carmenate-Milián, Herrera-Ramos, & Ramos-Cáceres, 2016, págs. 1-2).

Ante esta realidad y desafíos, el PIP – PSNAS, además de integrar los resultados de los informes de veeduría social señalados, describe elementos claves que requieren la atención a corto, mediano y largo plazo por los actores con poder de decisión para la mejora de la provisión, atención y eficiencia de los servicios de salud, garantizando el derecho de la salud que la población hondureña merece.

3. Objetivos del PIP – PSNAS

Para sumar esfuerzos en la mejora del sistema nacional de salud, a través el PIP – PSNAS, se propone realizar procesos de incidencia ante la Secretaría de Salud, entidad responsable de la implementación del Modelo Nacional en Salud (que incluye el primer y segundo nivel de atención en salud), que se concreta en las redes integradas de servicios de salud, el sistema de referencia y respuesta entre niveles, entre otros, incorporando otras instancias estratégicas y claves, que como mecanismo de gobernanza, busca unir esfuerzo en la gradual y progresiva atención en salud a la ciudadanía, sobre la base de los siguientes objetivos:

3.1. Objetivo General

- Realizar las recomendaciones pertinentes a la Secretaría de Salud y otros actores estratégicos y claves identificados, sobre modelos que mejoren la eficiencia financiera e institucional en el sistema de salud pública, que garanticen la gestión de los recursos humanos, sostenibilidad de la infraestructura, aprovisionamiento del equipo biomédico, mecanismo de la cadena de suministros de medicamentos, a través de buenas prácticas y conductas éticas de los funcionarios públicos, con la habilitación de mecanismos de participación ciudadana.

3.2. Objetivos específicos

- Implementar la mejora continua en los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en el primer y el segundo nivel de atención de salud a través de la promoción de concursos de selección de personal de forma equitativa y transparente, con la asignación de médicos especialistas, médicos generales y recurso humano asistencial, evaluando la distribución de los mismos, potenciando la oferta académica en formación de especialidades hacia la prestación de servicios de salud y con ello ampliar la cobertura.
- Priorizar, sobre la base de los informes de veeduría social y los Planes de Habilitación de los establecimientos de salud, acciones que incidan sobre la asignación adecuada de recursos financieros para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del primer y segundo nivel de atención de salud; tomando en cuenta la demanda sostenida de la población, garantizando la gestión de la nueva infraestructura de salud planificada, así como de ampliaciones de nuevas áreas que contribuyan a mejorar las condiciones y calidad de los servicios de salud.
- Impulsar estrategias y acciones que permitan influir en el primer y segundo nivel de atención de salud, poniendo énfasis en los equipos de laboratorio, servicios de radiología e imagen, autoclave, lavandería industrial y cocina estableciendo el mantenimiento preventivo y correctivo, así como la adquisición de nuevo equipamiento para sustituir o complementar los requerimientos de la Red de Salud, garantizando las instalaciones adecuadas para su funcionamiento (red eléctrica, agua potable, paredes plomadas, entre otros), a través de la integración en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.

- Incidir en los tomadores de decisiones para la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y distribución de medicamentos e insumos, que asegure el flujo constante y con base en los requerimientos y proyecciones realizadas por las autoridades del primer y segundo nivel de atención en salud, tanto en los mecanismos centralizados como descentralizados, para lograr compras aprovechando la economía de escala, asegurando medicamentos e insumos de calidad, con los estándares mínimos aceptados por la Secretaría de Salud, garantizando la participación ciudadana, en el marco de un clima habilitante para la veeduría social con transparencia y rendición de cuentas.

4. Metodología

El proceso de formulación del PIP – PSNAS y su implementación, se constituye como acciones fundamentales coherentes con el quehacer del FONAC, acorde a su Misión y Visión, sobre la base de la participación ciudadana y el escrutinio social de la inversión pública.

En este sentido, el FONAC concentra sus esfuerzos en la veeduría social y la incidencia política; procesos que son complementarios y que se requieren mutuamente para ser efectivos y sostenibles.

La incidencia política son los esfuerzos de la ciudadanía organizada para influir en la formulación e implementación de las políticas y programas públicos, a través de la persuasión y la presión ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder... es una herramienta para la participación real de la ciudadanía en la toma de decisiones del gobierno o en otras instancias de poder. Es una de las vías, junto con los procesos electorales, cabildos abiertos, comisiones especiales, entre otros, a través de la cual, diferentes sectores de la sociedad civil pueden avanzar en sus agendas y tener impacto en las políticas públicas... (Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos -WOLA- y Centro para el Desarrollo de Actividades de Población -CEDPA-, 2005, pág. 19).

El accionar institucional, sobre los objetivos y propósitos de la incidencia política, se enmarcan en la *Ruta de Incidencia: Búsqueda de Soluciones*, que plantea soluciones a las problemáticas reconocidas a través de procesos de veeduría social, que a continuación se presenta:

Figura 1: Ruta de Incidencia Política



Fuente: FONAC.

Metodológicamente, este Plan cumple con el tercer paso, sobre la base de la agenda inicial (diagnóstico, dato o información del problema) y el análisis de la institucionalidad; es decir, el reconocimiento de las leyes sectoriales, el presupuesto, la estructura institucional desde el nivel local al nacional, los recursos humanos, los programas y proyectos, y la existencia de actores con diferentes intereses en la temática, para generar un Plan realista.

Al mismo tiempo y con la creación temporal del Comité Técnico de Salud, se buscaba el consenso en la elaboración del PIP-PSNAS (ver el *Anexo 1. Lista del equipo del Comité Técnico de Salud*).

Sobre la base del reconocimiento de los aportes de dicho Comité, es oportuno señalar que es FONAC que debe asumir la socialización o apropiamiento del PIP-PSNAS, en correspondencia al cuarto paso; así como su desarrollo o implementación, de acuerdo al quinto paso; también, la valoración de los alcances y ajustes hacia un plan de incidencia político progresivo.

Este reto se constituye en parte de los compromisos de FONAC, como entidad permanente, que aglutina la Asamblea, Secretario Ejecutivo, equipo técnico y administrativo, así como veedores sociales. (*Anexo 4. Matriz de pasos metodológicos para la construcción del PIP – PSNAS*).

5. Análisis de concurrencia legal, identificación de relaciones de poder e influencia de actores claves y análisis cuantitativo para el desarrollo del PIP – PSNAS

El Comité Técnico de Salud, para la Construcción del **PIP – PSNAS**, utilizó informes elaborados por la Unidad de Veeduría Social así como fuentes de información de segunda mano, documentos legales, conferencias magistrales de expertos temáticos de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud, entre otros. Los resultados del proceso de análisis se presentan a continuación:

5.1. Análisis de concurrencia legal del sector salud

A continuación se presenta el resumen de la concurrencia legal² en el sector salud, base jurídica que sustenta los derechos y las obligaciones de la población, en términos de la salud:

Tabla 1. Análisis de concurrencia legal del sector salud

No.	Legislación	Elementos claves
1	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y HUMANITARIOS Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A.	ARTÍCULO 25 <i>1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</i> <i>2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.</i>
2	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. En vigor desde el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.	PRINCIPIO 2 <i>El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.</i>
3	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS, DECRETO NO. 131, 11 DE ENERO DE 1982 CAPITULO VII DE LA SALUD	ARTÍCULO 145.- <i>Se reconoce el derecho a la protección de la salud. El deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.</i> ARTÍCULO 146.- <i>Corresponde al Estado por medio de sus dependencias y de los organismos constituidos de conformidad con la Ley, la regulación,</i>

² Es la acción de coincidir distintos marcos jurídico – legales, que sirven de plataforma para el desarrollo de un sector, estructura institucional, programa o proyecto.

No.	Legislación	Elementos claves
		<p><i>supervisión y control de los productos alimenticios, químicos, farmacéuticos y biológicos.</i></p> <p>ARTÍCULO 147.- <i>La Ley regulará la producción, tráfico, tenencia, donación, uso y comercialización de drogas psicotrópicas que sólo podrán ser destinadas a los servicios asistenciales de salud y experimentos de carácter científico, bajo la supervisión de la autoridad competente.</i></p> <p>ARTÍCULO 148.- <i>Créase el Instituto Hondureño para la Previsión del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, el que se regirá por una ley especial.</i></p> <p>ARTÍCULO 149.- <i>El Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.</i> <i>Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley.</i></p> <p>ARTÍCULO 150.- <i>El Poder Ejecutivo fomentará los programas integrados para mejorar el estado nutricional de los hondureños.</i></p>
4	<p>LEY PARA ESTABLECIMIENTO DE UNA VISION DE PAIS Y LA ADPCION DE UN PLAN DE NACION PARA HONDURAS PODER LEGISLATIVO, DECRETO 286-2009, GACETA 32,129 DEL 2 DE FEBRERO DE 2010.</p> <p>LA VISION DE PAIS: CUATRO OBJETIVOS NACIONALES Y 20 METAS DE PRIORIDAD NACIONAL</p>	<p>OBJETIVO 1: <i>Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social:</i></p> <p><i>Meta 1.1: Erradicar la pobreza extrema</i> <i>Meta 1.2: Reducir a menos de 15% el porcentaje de hogares en situación de pobreza</i> <i>Meta 1.3: Elevar la escolaridad promedio a 9 años</i> <i>Meta 1.4: Alcanzar 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema</i> <i>Meta 1.5: Universalizar el régimen de jubilaciones y pensiones para el 90% de los asalariados del país y 50% de los ocupados no asalariados.</i></p>
	<p>CÓDIGO DE SALUD DE HONDURAS DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 65-91 TITULO PRELIMINAR CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES</p>	<p>ARTÍCULO 1.- <i>La Salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.</i></p> <p>ARTÍCULO 2.- <i>El presente Código es de orden público y en caso de conflicto prevalecerá sobre cualquier otra norma.</i></p> <p>ARTÍCULO 3.- <i>Corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública, que para los efectos de la presente Ley se llamará "LA SECRETARÍA", la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud. En los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias,</i></p>

No.	Legislación	Elementos claves
		<p>respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa.</p> <p>ARTÍCULO 4.- Se faculta a LA SECRETARÍA para que mediante resolución delegue o reasigne en cualquier tiempo y en cualquiera de sus unidades, dependencias y otros organismos constituidos de conformidad con la Ley, las actividades propias del sector salud.</p> <p>ARTÍCULO 5.- Para los efectos de la coordinación funcional, el Sector salud está constituido por las dependencias e instituciones siguientes: a) La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública; b) La Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia; c) La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social; ch) La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación Pública; d) La Secretaría de Estado en el Despacho de Recursos Naturales; e) La Secretaría de Estado en los Despachos de Planificación, Coordinación y Presupuesto; f) El Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados y los Organismos autónomos a los que su propia Ley les encomiende actividades en la materia; g) Las municipalidades, en lo que se refiere a las obligaciones que este Código les impone; y, h) Los organismos públicos y privados, nacionales o extranjeros y los internacionales que en virtud de Ley, convenio o tratado, estén autorizados para desarrollar actividades, cooperar o asesorar en materia de salud pública.</p> <p>ARTÍCULO 6.- El presente Código y las normas de salud en general, se aplicarán en consecuencia con los convenios y tratados internacionales que sobre salud sean suscritos por el Estado de Honduras.</p>
5	NUEVO MODELO NACIONAL DE SALUD ACUERDO NO. 1000-2013 DEL SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE SALUD.	Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) aprobado por el 49° Consejo Directivo de la OPS mediante Resolución 22 (CD49°.R22) que con frecuencia hace mención el Capítulo 6 del Modelo Nacional de Salud (SESAL, 2023).
6	LEY DEL SEGURO SOCIAL Y EL DECRETO NO. 080-2001 DEL 10 DE JUNIO DE 201 Y SU REGLAMENTO	<p>CAPÍTULO 1. CAMPO DE APLICACIÓN</p> <p>ARTICULO. 1. La seguridad social es un instrumento del Estado al servicio de la Justicia social, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales les necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo. El instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), constituye un servicio público que se aplicará con carácter obligatorio en los términos que establece esta Ley y sus reglamentos. La seguridad social se aplicará en forma gradual y progresiva tanto en lo referente a los riesgos a cubrir como en cuanto las zonas geográficas a incorporar, de conformidad a los estudios actuariales que se realicen al efecto.</p>

No.	Legislación	Elementos claves
		<p>ARTICULO 2 El instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cubrirá las contingencias y servicios siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad, accidente no profesional y maternidad; 2. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional; 3. Vejez e invalidez; 4. Muerte; 5. Subsidios de familia, viudez y orfandad; 6. Paro forzoso por causas legales o desocupación comprobadas; y, 7. Servicios sociales, sujetos a la reglamentación especial.
7	<p>REGLAMENTO GENERAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES REFORMADO ACUERDO EJECUTIVO NO. STSS-053-04. GACETA NO. 30,523 DEL 19 DE OCTUBRE DE 2004. CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES</p>	<p>ARTÍCULO 1.- El presente Reglamento establece las normas que rigen la aplicación del Título V sobre la Protección de la Salud de los Trabajadores y demás disposiciones sobre la materia contenidas en el Código del Trabajo.</p> <p>ARTÍCULO 2.- Corresponde a la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social la inspección y evaluación de los centros de trabajo y la normalización de las actividades que en materia de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se realizan a nivel nacional.</p> <p>CAPITULO II OBJETO</p> <p>ARTÍCULO 3.- El objeto de este Reglamento es establecer las condiciones de Seguridad y Salud en que deben desarrollarse las labores en los centros de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones que se dicten para cada actividad en particular.</p> <p>CAPITULO III CAMPO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES</p> <p>ARTÍCULO 4.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio de la República, tiene por objeto establecer, desarrollar y proveer los mecanismos legales y técnicos administrativos para la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en los centros de trabajo. Las disposiciones de este Reglamento se aplicarán en todo lugar y clase de trabajo, cualquiera que sea la forma jurídica de su organización y prestación; asimismo, regularán las acciones destinadas a promover y proteger la salud de los trabajadores. Todos los empleadores tanto públicos como privados, contratistas, subcontratistas y trabajadores y sus organizaciones, así como las entidades públicas y privadas estarán sujetas a las disposiciones que se establecen en el presente Reglamento.</p> <p>ARTÍCULO 5.- Siendo La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social la responsable de la Seguridad e Higiene en los centros de trabajo; coordinará sus actividades de prevención de riesgos profesionales con la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.</p> <p>ARTÍCULO 6.- Para los efectos de aplicación de este Reglamento se entenderá como riesgos profesionales los ocasionados a los trabajadores por la exposición a los factores de riesgo en los ambientes laborales. Los riesgos profesionales son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.</p>

No.	Legislación	Elementos claves
8	Plan Nacional de Salud 2014-2018 Modelo Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial No. 1000, 2013, aprobado en mayo de 2013	<p>Plantea como uno de sus Objetivos Estratégicos y línea de acción, la implementación del Modelo Nacional de Salud que permite la integración y pluralidad del sistema.</p> <p>El Modelo Nacional de Salud (MNS), es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaria de Salud (SESAL), en su condición de ente rector del sector salud, que define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) bajo un marco legal definido. Es el marco de referencia que integra y organiza las decisiones, compromisos, acuerdos y consensos de carácter político del país, nacionales e internacionales y provee los lineamientos estratégicos para la atención de la salud</p> <p>Define la organización del Sistema Nacional de Salud en materia de atención, gestión y financiamiento.</p>
9	Acuerdo Ministerial 3224, septiembre de 2016	Nueva clasificación y tipificación de establecimientos de salud de acuerdo a los niveles de atención, en el primer nivel de atención en salud (UAPS, CIS y Policlínico). Para mayor información ver el <i>Anexo 2. Niveles de Atención y sus principales característica.</i>
10	Acuerdo Ministerial 4006, de 2015	Nueva clasificación y tipificación de establecimientos de salud de acuerdo a los niveles de atención, en el segundo nivel de atención en salud (hospital básico, general, de especialidades e instituto). Para mayor información ver el <i>Anexo 2. Niveles de Atención y sus principales característica.</i>

Fuente: FONAC – 2023

5.2. Análisis cuantitativo y cualitativo del sistema nacional de salud

El Gobierno de Honduras ha realizado en las dos últimas décadas esfuerzos importantes orientados a introducir transformaciones estructurales de carácter operativo y funcional en el sector salud con miras a lograr un aumento mensurable y sostenible en el estado de salud de las poblaciones más pobres. Dado que este PIP – PSNAS no tiene como finalidad analizar los avances en materia de mejoramiento de las condiciones de salud de la población Hondureña, sino, sobre los datos, partir hacia alianza sociedad civil y Gobierno en materia de salud, para efectuar cambios progresivos en el sistema.

A continuación se describen las condiciones en la que se introducirían cambios sustanciales en el sistema.

5.2.1. Antecedentes del sistema nacional de salud

Si bien, el sector salud, desde el 2009, se ha focalizado en el desarrollo de reformar que se centran en la separación de funciones y fortalecimiento del rol rector del sector salud, la descentralización de la provisión de servicios de salud privilegiando las acciones de prevención y promoción de la salud, gestión por resultados, en la búsqueda de un sistema pluralista, integrado y debidamente regulado (Carmenate-Milián, Herrera-Ramos, & Ramos-Cáceres, 2016), no son suficientes para poner en marcha el andamiaje de un nuevo formato de salud.

El propio proceso arrancó en los años noventa, marcado por los intentos del reajuste estructural de la economía o modernización del Estado, luego ensanchado por las necesidades de inclusividad, acceso y cobertura evidenciados por las emergencias como la generada durante el Huracán Mitch y sus impactos, y más recientemente crisis sanitarias como la generada por la COVID-19. Los experimentos de descentralización de servicios se sitúan a partir de 2014, en el marco del Nuevo Modelo Nacional de Salud.

El balance de resultados permite afirmar que si bien se han dado cambios importantes en el mejoramiento de las condiciones de salud, la estructura del sistema continúa con varios de los problemas que han sido diagnosticados, en forma recurrente, en los últimos 25 años.

En este sentido, los diagnósticos más recientes del sector salud apuntan y coinciden, en forma conjunta, en señalar varios problemas estructurales del sector como:

- Fragmentación de la atención y provisión de servicios de salud entre el primer y segundo nivel de atención de salud.
- Demanda creciente de servicios y la necesidad de inclusión de nuevos derivados de los cambios demográficos más recientes.
- Marco institucional desarticulado y con poco aporte a las metas de salud;
- Baja productividad de los servicios de atención; y
- Escasa participación social.

5.2.2. Estructura y recursos: fragmentación y segmentación del sistema

El sistema de salud de Honduras, se cimienta en varios sub sistemas: el público, privado, militar y la seguridad social. Lo anterior describe la fragmentación del sistema y la ausencia de mecanismos de diálogo intersectorial, al mismo tiempo, que podría favorecer sinergias institucionales.

Según el Código de Salud, de 1991,

Para los efectos de la coordinación funcional, el Sector Salud está constituido por las dependencias e instituciones siguientes:

a) La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública; b) La Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia; c) La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social; ch) La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación Pública; d) La Secretaría de Estado en el Despacho de Recursos Naturales; e) La Secretaría de Estado en los Despachos de Planificación, Coordinación y Presupuesto; f) El Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados y los Organismos autónomos a los que su propia Ley les encomiende actividades en la materia; g) Las municipalidades, en lo que se refiere a las obligaciones que este Código les impone; y, h) Los organismos públicos y privados, nacionales o extranjeros y los internacionales que en virtud de Ley, convenio o tratado, estén autorizados para desarrollar actividades, cooperar o asesorar en materia de salud pública (Congreso Nacional, 1991, pág. 2).

El sector público está compuesto por la Secretaría de Salud (SESAL³), que presta sus servicios al 60% de la población, y por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), encargado de recaudar y administrar recursos fiscales provenientes de cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores, asegura al 12% de la población; sin embargo, se estima que el 18% de los hondureños no tienen acceso a servicios de salud.

El sector privado atiende al 10% de la población⁴.

5.2.3. Contexto de País sobre el primer y segundo nivel de atención en salud: brechas y desafíos

Considerando diversas fuentes de información primaria y secundaria, el Comité Técnico de Salud, con la consulta de especialista en temas de salud, han identificado los principales factores que limitan la eficiencia que se brinda en el primer y segundo nivel de atención en salud, que se constituyen en los desafíos a superar desde la infraestructura y superestructura en salud.

En el estudio denominado *Estado de País 2023 de Salud*, de la Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ), en relación al 2021 con respecto al 2022, la esperanza de vida⁵ en Honduras aumentó

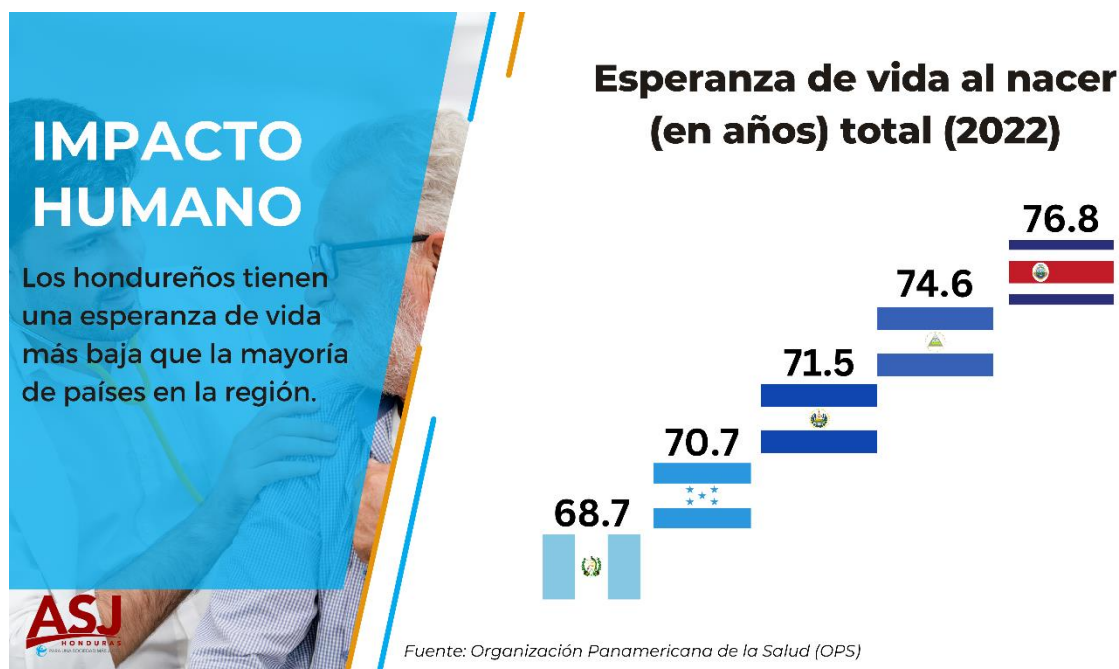
³ Bermúdez-Madriz JL, Saenz MR, Muiser J, Acosta M. Sistema de Salud de Honduras. Salud Pública Mex. 2011.

⁴ Carmenate-Milan L, Herrera-Ramos A, Ramos-Cáceres D. Situación del sistema de salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto. Arch Med. 2016

⁵ La esperanza de vida es un indicador que refleja la efectividad de la aplicación de productos antibióticos, vacunas, las mejoras médicas y otros avances que ayudan a prolongar la vida de los individuos.

marginalmente de 70.1 a 70.7 años, según la Organización Panamericana de la Salud (OMS). Los hondureños continúan teniendo la esperanza de vida más baja en comparación con El Salvador, Nicaragua y Costa Rica; sólo superando a Guatemala, tal como se presenta a continuación:

Figura 2. Esperanza de vida al nacer en Centroamérica, 2021 – 2022



Fuente: (ASJ, 2023)

En relación con el promedio Centroamericano, de 71.8 años, los hondureños tienen un año menos en este indicador. Y es que a medida se mejora el sistema de salud y las condiciones sanitarias del país deberían observarse mejoras sustanciales en la esperanza de vida de la población (ASJ, 2023).

Una característica de la situación de la salud en Honduras, es la prevalencia de enfermedades, muertes y discapacidades que pueden ser prevenibles; sin embargo prevalece un sistema de salud que tiene un enfoque curativo-emergencista más que preventivo, fragmentado, con alta vulnerabilidad a lo político, que reduce la capacidad y respuesta técnica (ASJ, 2023), que reconoce la necesidad de habilitar o fortalecer espacios de participación ciudadana y promoción de la transparencia sobre todo en compras.

Según datos de la OPS, en 2019, la enfermedad coronaria, la violencia interpersonal y el derrame cerebral constituyeron las principales causas de muerte y discapacidades en Honduras. Ese año, la violencia interpersonal y el derrame cerebral, como causas de muerte, eran mucho más altas que las tasas de la región (Asociación para una Sociedad Más Justa -ASJ-), tal como se presenta a continuación:

Figura 3. Principales causas de muerte y discapacidad en Honduras y Latinoamérica en 2019 (tasa por 100,000 habitantes)

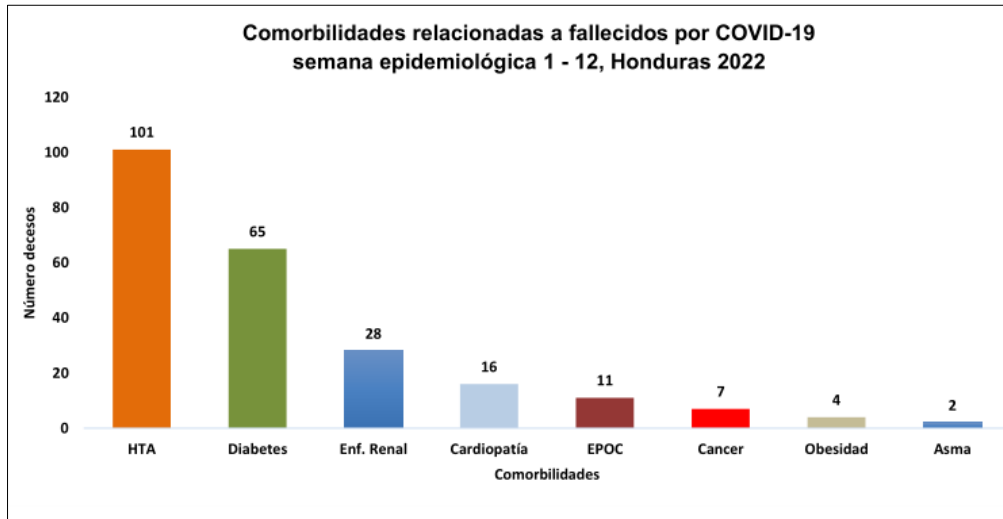


Fuente: (Asociación para una Sociedad Más Justa -ASJ-)

De especial atención es la prevalencia de enfermedades prevenibles como la diabetes, la hipertensión y el dengue. Para 2015 (el último dato oficial accesible), Honduras figuraba con una prevalencia más alta de la hipertensión en comparación a los otros países de la región centroamericana. Además, entre 2010 y 2014, en Honduras y el resto de la región se vio un crecimiento continuo en la prevalencia de diabetes (Asociación para una Sociedad Más Justa -ASJ-, pág. 2).

Lo anterior requiere una respuesta integrada, con los protocolos de atención ya conocidos por el sistema, pero con énfasis en lo que falta y que tiene que ver con un abordaje integral que propicie y priorice la prevención. Y esto lo muestra la COVID-19, la incidencia y las formas de atención, que también se desataca a continuación:

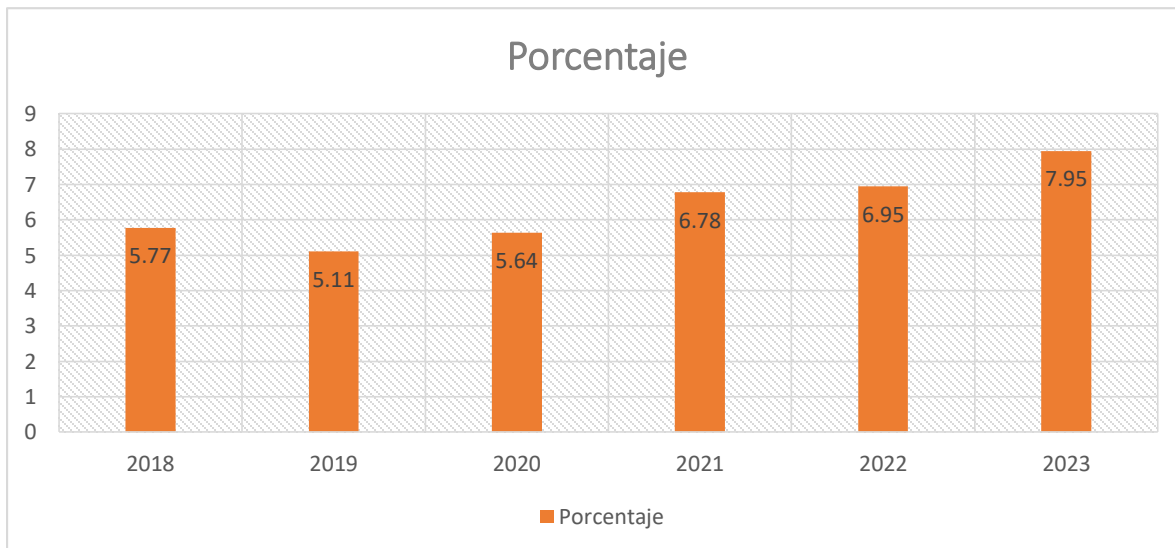
Figura 4. Comorbilidades relacionadas a fallecidos por la COVID-19. Semana epidemiológica 1 – 12, Honduras 2022



Fuente: (Secretaría de Salud de Honduras, 2022)

Asimismo, producto del análisis econométrico de los estudios del FONAC, se pudo determinar que entre 2018 y 2023, la Secretaría de Salud, por parte del Gobierno Central, recibió un presupuesto progresivo: para el 2018, se le asignó el 5.77 % del Presupuesto General de la República; en contraste, en el 2023, la Institución recibió el presupuesto más alto en la historia con el 7.95 %. Por lo anterior, se esperaba se reflejara en la mejora de los servicios de salud pública.

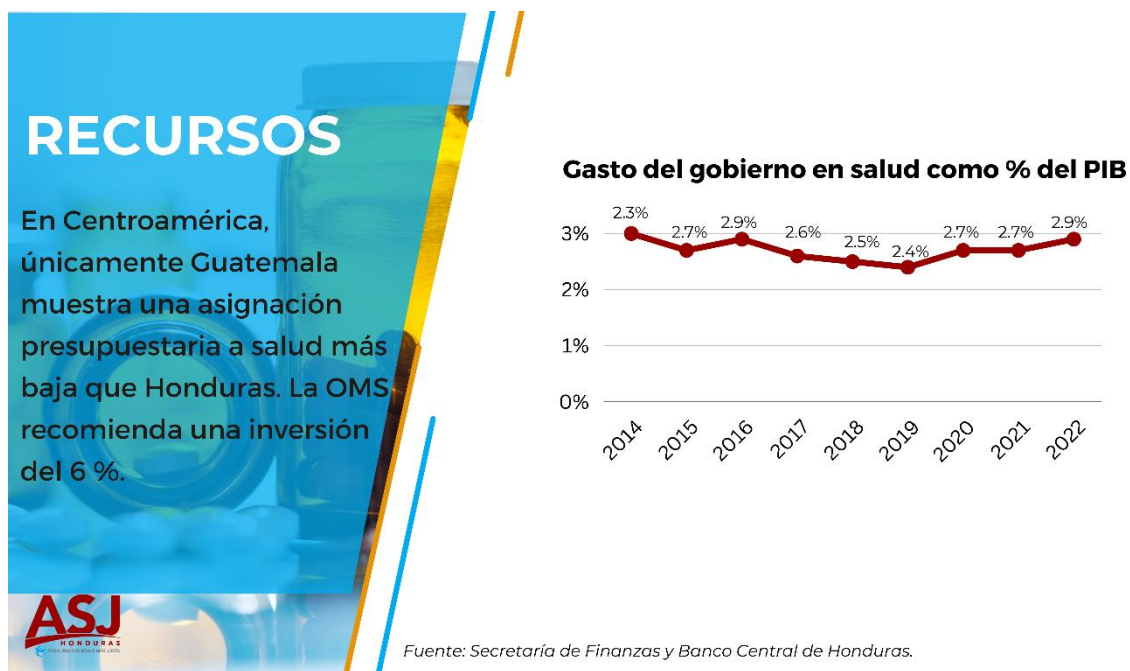
Figura 5. Porcentaje de inversión del Presupuesto Nacional en salud



Fuente: FONAC

A pesar de esta asignación presupuestal significativa sobre todo para los últimos años, es baja como objeto de gasto o como porcentaje (%) del Producto Interno Bruto (PIB), que la que la OMS recomienda alcance el 6% de inversión.

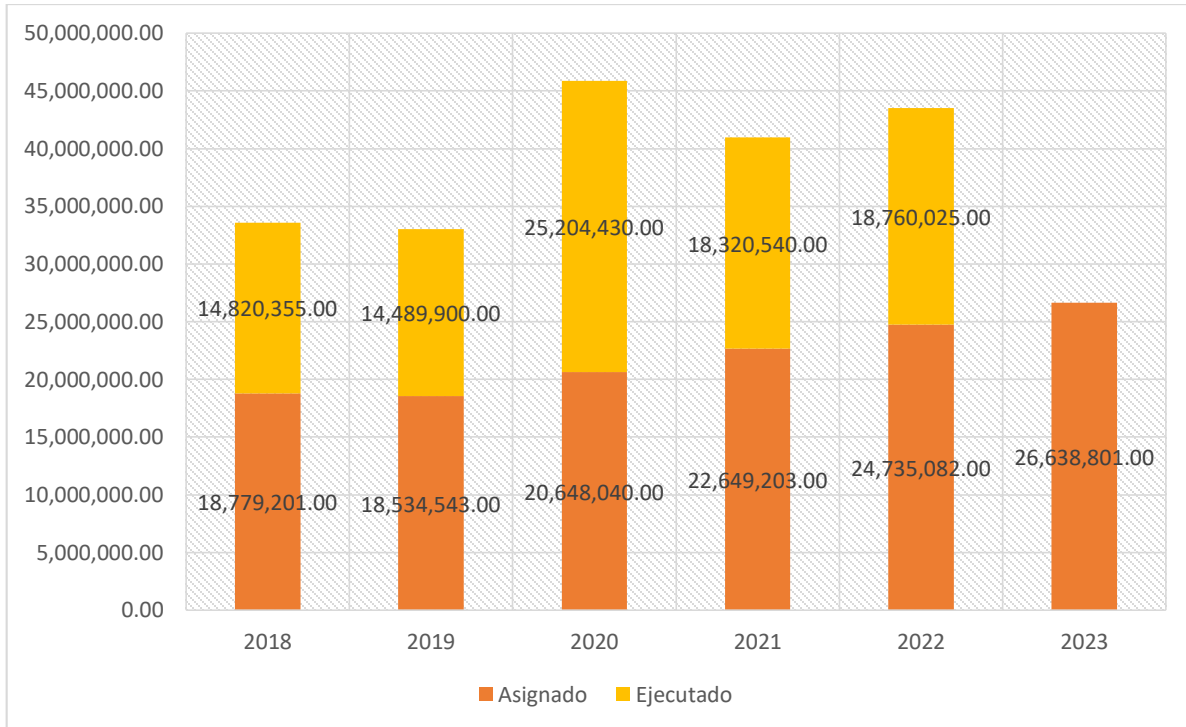
Figura 6. Gasto de gobierno en salud como % del PIB



Fuente: (ASJ, 2023)

Para el 2023, el Gobierno Central asignó un presupuesto de L. 26, 638,801.00, señalando una ejecución de 40% de ejecución en el segundo trimestre de ese año. Lo que describe la lentitud y burocrática ejecución y administración de los presupuestos asignados, a excepción del 2020 cuando se ejecutó el 6% de ejecución por el propio abordaje de la COVID-19 y la habitación de compra por emergencia. Lo que refleja parte de los problemas de la eficiencia en el manejo presupuestario que impacta negativamente en el desarrollo de las actividades y producción en temas de salud.

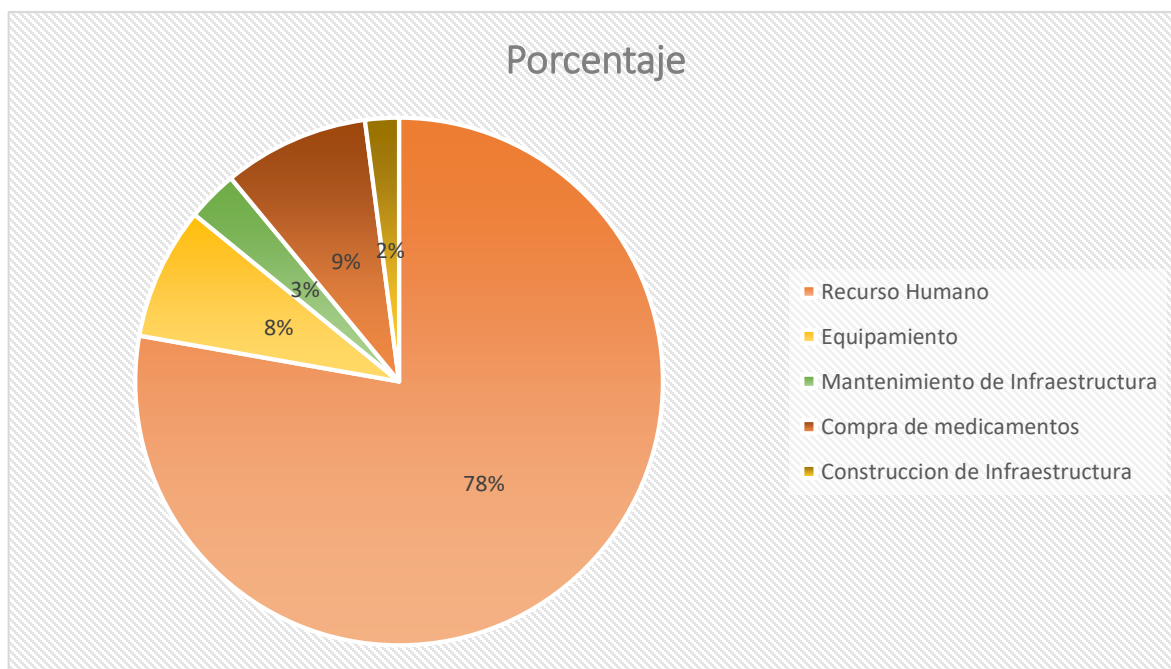
Figura 7. Presupuesto asignado a la Secretaría de Salud durante el periodo 2018 – 2022



Fuente: FONAC

Al analizar en detalle la distribución en inversión del presupuesto de salud para describir los factores que impactan negativamente en la eficiencia del manejo presupuestario de este sector, el principal gasto o inversión lo representa el recurso humano con el 78 %; el segundo lo es la compra de medicamentos e insumos, con el 9 %, y en tercer lugar lo constituye la compra, sustitución y / o reparación de equipamiento, con el 8 %. Apenas, el 3 % constituye la asignación al mantenimiento de infraestructura y la construcción de infraestructura, en último lugar, con el 2 %.

Figura 8. Distribución del presupuesto de la Secretaría de Salud sobre lo asignado



Fuente: FONAC

En resumen, el sistema nacional de salud, presenta desafíos como:

- Aumentar la esperanza de vida al nacer por sobre el promedio Centroamericano, también denominado longevidad de la población.
- La prevalencia de enfermedades, muertes y discapacidad que pueden ser prevenibles, como las enfermedades de base, entre ellas la hipertensión, diabetes y dengue.
- A pesar del presupuesto creciente en salud, desde el 2018 al 2023, al pasar de 5.77 % al 7.95 %, en esos mismos años, no se refleja en una ejecución efectiva y eficiente, con ejecución del 40%. Además, para 2022, representó el 2.9% del gasto del gobierno en salud como % del PIB.
- Al observar la distribución del presupuesto en salud, que relatan la eficiencia o no del mismo, el principal gasto o inversión lo representa el recurso humano con el 78 %; el segundo lo es la compra de medicamentos e insumos, con el 9 %, y en tercer lugar lo constituye la compra, sustitución y / o reparación de equipamiento, con el 8 %.
- Las inversiones en mantenimiento y construcción, son muy marginales, con el 3 % y el 2 %, respectivamente.
- Fragmentación de la atención y provisión de servicios de salud entre el primer y segundo nivel de atención de salud.
- Demanda creciente de servicios y la necesidad de inclusión de nuevos derivados de los cambios demográficos más recientes.

De los hallazgos de los informes de salud entre 2022 y 2023, del primer y segundo nivel de atención en salud, se presentan los siguientes datos:

5.2.3.1. Principales hallazgos del primer nivel de atención en salud

Los hallazgos identificados en el primer nivel de atención en salud, específicamente en los Centros Integrales de Salud (CIS) y Policlínicos, se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 2: Principales hallazgos en los CIS

No.	Problema identificado	Hallazgo
1	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> En la relación médicos con respecto a la disponibilidad de consultorios, hay establecimientos de salud que no tienen médicos generales; por lo tanto, la consulta médica es inexistente, con lo que se reconoce que hay brechas en la disponibilidad de personal. Lo anterior, es remarcado por la concentración de este recurso humano en las áreas metropolitanas y grandes ciudades.
2	Infraestructura Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> El 54% de los CIS, no tienen licencia sanitaria. El 92% de los CIS cuentan con Plan Operativo Anual. El 71% de los CIS tienen planes de habilitación de infraestructura, como instrumento de planificación de este nivel. El 94% de los CIS tienen sanitarios con agua para el personal de salud y 91% tiene sanitarios con agua para los usuarios de los servicios de salud. El 84% de los CIS tiene un sistema eléctrico que suple la demanda. El 94% de CIS tienen abastecimiento de agua potable, es abastecida diariamente en 66%; cada 2 días en 22%; una vez a la semana 8%; cada 15 días en 6% y 1 vez al mes en 1%. El 76% de CIS utiliza bolsas negras y rojas para el manejo de desechos comunes y bio infecciosos generados. El 61% respondió que sólo tenían bolsas negras, 28% respondió que tenía bolsas negras y rojas y el 11% no tenía bolsas. El 78% realiza la correcta segregación. Sobre los medios de transporte utilizados para la recolección de residuos sólidos destaca que el 52% utiliza el de la alcaldía, 31% no utiliza algún medio de transporte, 16% utiliza vehículos propios y el 4% lo hace por medio de empresa privada licenciada para tal fin. Con respecto a la frecuencia de la recolección de residuos sólidos generados, se resalta que el 54% lo hace semanal, 21% cada 3 días, 13% una vez al mes, el 7% cada 15 días, 2% diariamente y el 3% no lo realiza.
3	Equipo biomédico, insumos y otros materiales	<ul style="list-style-type: none"> El 75% de los CIS (213 establecimiento de salud) manejan fondos recuperados: 88% (203) hacen uso de este fondo y 91% (208) tienen un encargado que los maneja. El 72% tienen papelería, 41% fotocopiadora, 56% impresora, 34% computadora.

No.	Problema identificado	Hallazgo
		<ul style="list-style-type: none"> El 55% tienen sillas, basurero con pedal, escritorio, lavamanos y camilla. El 45% restante tienen 4 o menos de estos artículos.
4	Medicamentos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> El 90% de los CIS tienen el área de farmacia ordenada y limpia. El 99% tienen identificados los medicamentos con su respectivo rótulo. El 29% cuenta con termómetro y aire acondicionado. El 72% de los CIS presentó desabastecimiento de medicamentos en los últimos 3 meses. Se señaló que los cambios administrativos afectaron la cadena logística de suministros, y que se constituye como la causa de desabastecimiento. El 2% de CIS realiza los inventarios anuales, el 16% trimestral, el 41% mensual, 33% semanal y el 8% a diario.

Fuente: FONAC

Tabla 3: Principales hallazgos en Policlínicos

No.	Problema identificado	Hallazgo
1	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> En la relación médicos con respecto a la disponibilidad de consultorios, hay establecimientos de salud que no tienen médicos generales; por lo tanto, la consulta médica es inexistente, con lo que se reconoce que hay brechas en la disponibilidad de personal. Lo anterior, es remarcado por la concentración de este recurso humano en las áreas metropolitanas y grandes ciudades.
2	Infraestructura sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> El 37% de los policlínicos no cuenta con licencia sanitaria. El 90% de los policlínicos tienen POA; mientras que el 10% no cuenta con el mismo. El 85% cuenta con planes de habilitación como instrumento de gestión de la infraestructura. El 95% tienen abastecimiento de agua potable, el 63% reciben el abastecimiento de agua todos los días, el 26% cada 2 días, y el 11% una vez a la semana. El 65% respondió que utilizan bolsas negras y rojas para el manejo de desechos comunes y bio infecciosos generados en el establecimiento de salud. El 35% respondió que no las utilizan. Sobre los medios de transporte utilizados para la recolección de residuos sólidos, el 62% lo hacen las alcaldías, 14% por medios propios, 14% ningún medio de transporte y 10% lo hace a través de la empresa privada licenciada para tal fin. Con respecto a la frecuencia de la recolección de residuos sólidos generados, el 5% lo logra todos los días; el 25% cada 3 días; el 65% lo hace semanal, y el 5% cada 15 días.

No.	Problema identificado	Hallazgo
3	Equipo biomédico, insumos y otros materiales	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% (19 de 28 policlínicos) manejan fondos recuperados: el 89% (16) hacen uso de este fondo y 94% (17) tienen un encargado que los maneja. • El 57% tienen 5 artículos: sillas, basurero de pedal, escritorio, lavamanos y camilla. El 43% restante solo tienen 4 o menos de estos artículos. • Los servicios con mayor oferta lo constituye la preclínica, farmacia, admisión, consulta de medicina general, terapia respiratoria, vacunación, terapia de rehidratación oral, visita domiciliaria, rehabilitación con base comunitaria y nutrición. • Los mayores desafíos se concentran en el laboratorio clínico, rayos X y consulta odontológica.
4	Medicamentos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% tienen el área de farmacia ordenada y limpia. • El 89% tienen identificados los medicamentos con su correspondiente rótulo. El 29% cuenta con termómetro y aire acondicionado. • El 71% presentaron desabastecimiento de medicamentos en los últimos 3 meses. Se señaló que los cambios administrativos afectaron la cadena logística de suministros, y que se constituye como la causa de desabastecimiento. • El 5% realizan inventarios anuales, el 25% trimestral, el 35% mensual y el 35% semanal.

Fuente: FONAC

5.2.3.2. Principales hallazgos del segundo nivel de atención en salud

El segundo nivel de atención en salud, de tipo hospitalario, contempla hospitales básicos, generales, de especialidades e instituto. A continuación se presentan los hallazgos de este nivel:

Tabla 4: Principales hallazgos en el segundo nivel de atención en salud

No.	Problema identificado	Hallazgo
1	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Con el Acuerdo Ejecutivo n.º 003-2020, del 17 de diciembre de 2020, sobre el personal médico en primera línea de atención por la COVID-19, se aprobó el reglamento para el nombramiento permanente del personal de contrato, con lo que la Red Hospitalaria Nacional fue robustecida con recurso humano, sobre todo médicos generales, pero cabe recalcar que, en la actualidad, hay una fuerte carencia de médicos en diferentes especialidades. • La fuerte demanda recursos humanos especializados se constituye como una problemática común en los diferentes hospitales del país: a pesar de la disponibilidad de plazas y presupuesto, existe una carencia general de especialistas en diferentes disciplinas, en especial los recursos que conforman las 4 especialidades básicas (ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general), así como la traumatología, ortopedia y la anestesiología en lo que respecta a los hospitales básicos y generales; también una gama ampliada de especialidades como médicos radiólogos, intensivistas, neonatólogos, oftalmólogos, internistas, técnicos en anestesia, fisioterapeutas, entre otros, obligando a los contratantes a ofrecer jornada de guardia y extraordinaria. • Cabe mencionar que la SESAL debe considerar la creación de un plan de incentivos para el personal, como el zonaje en relación con los costos de vida en territorios poco atractivos, turísticos o de alto nivel de inseguridad, como los casos de Roatán y La Mosquitia. • Además, los hospitales tienen presupuestos que no responden a la creciente demanda de servicios de salud de la ciudadanía ni para el apalancamiento operativo que incluye las inversiones en infraestructura y su mantenimiento, tampoco la compra, recambio o sustitución del equipo médico suficiente para fortalecer las capacidades institucionales, ni mucho menos para la contratación del recurso humano especializado. En algunos hospitales, no hay presupuesto para mejorar o sostener la infraestructura, porque el mayor renglón de inversión es el de sueldos y salarios, con un peso promedio de 78% del presupuesto hospitalario.

No.	Problema identificado	Hallazgo
		<ul style="list-style-type: none"> • Responder a la demanda de recurso humano especializado implica superar la mora quirúrgica, habilitar más quirófanos y lograr atender a la población en los turnos B y C. • En lo referente a la mora quirúrgica a nivel de instituto y hospitales de especialidades 83%; es decir, 5 centros de atención poseen mora quirúrgica; mientras que solamente un hospital (Leonardo Martínez), no presentó mora quirúrgica. • En relación a la necesidad del recurso humano, con base en el parámetro que dicta la Organización Mundial de la Salud (OMS) que señala 23 médicos por cada 10,000 habitantes; se necesitaría por lo menos 23,000 médicos para atender la demanda. • El 83% de la red hospitalaria cuenta con mecanismos de incentivos para su personal asistencial, administrativo, de mantenimiento y de transporte.
2	Infraestructura sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Un elemento clave que certifica la prestación de servicios de salud es la licencia sanitaria⁶. Los datos señalaron que el 67% de los hospitales de especialidades e instituto, cuentan con el licenciamiento correspondiente. El 57%, o sea 4 hospitales generales, tienen licencia sanitaria. El 53%, es decir 8 hospitales básicos, poseen licencia sanitaria. • La demanda en este tema se concentra en servicios médicos a la población, en relación a la remodelación de quirófanos, consulta externa y radiología; áreas materno infantiles y de ginecología, y servicios de laboratorio y cadena de abastecimiento de reactivos. • También sobresalen las reparaciones de techos y muros perimetrales, lavandería, cocina, almacén y bodega. • Asimismo, el sistema eléctrico, en relación a la distribución, transformación, estabilización y reguladores de voltaje, que pueden dañar los costosos equipos biomédicos. • El presupuesto de los hospitales debe responder la aumento al componente dedicado al mantenimiento y cambio de los equipos médicos, sobre todo máquinas de rayos X, de ultrasonido, quirófanos,

⁶ El Reglamento de Control Sanitario en el Artículo No. 70, establece que previo a su funcionamiento e instalación todo establecimiento de salud requiere licencia sanitaria aplicando a públicos y privados como del sector asegurado.

No.	Problema identificado	Hallazgo
		<p>tomógrafos, lavadoras y plantas eléctricas, así como al sistema eléctrico rezagado y sin mejoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 100% de los hospitales (en todas sus categorías o tipologías y nivel de complejidad), cuentan con planes operativos anuales, instrumento de gestión relevante para la obtención de recursos que se habilitarán a través del presupuesto y los planes de adquisiciones y compras.
3	Equipo biomédico, insumos y otros materiales	<p>La ausencia de equipo biomédico se centra en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rayos X estacionarios y portátiles • Tomógrafos • Autoclaves (esterilizadores) • Angiógrafos • Instalaciones y energía eléctrica estable para evitar quemar los equipos médicos. • Pese a los esfuerzos de las autoridades en la renovación del equipo biomédico, no existe, en forma ordenada, un plan o política de la Secretaría de Salud orientada a este tema, y no incluyen ingenieros biomédicos que asuman esta tarea. • Las brechas están vinculadas a la ausencia de planes de mantenimiento de equipos (que en su mayoría se conservan en condiciones deplorables) y el presupuesto adecuado para mitigar el gasto energético y el fortalecimiento de estos sistemas, entre otros. • En lo referente a la existencia de planes de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico; el 33%, del instituto y hospitales de especialidades, no cuentan con dicho instrumento de planificación. El 57% de los hospitales generales (4), no tienen estos planes. El 13% de los hospitales básicos no reportan la existencia de estos documentos. • El 70% de los hospitales poseen áreas de radio-imágenes con paredes y puertas plomadas con la finalidad de evitar la emisión de radiación. • El 35% no cuenta con instalación eléctrica de circuito independiente y de seguridad. El 40% de los equipos tienen problemas de mantenimiento. • El 50% de los hospitales presentan déficit en la disponibilidad de lavadoras industriales.

No.	Problema identificado	Hallazgo
4	Medicamentos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> • La gestión de la cadena logística de medicamentos e insumos de la SESAL constituye un obstáculo en la provisión de servicios, sobre todo en aquellos más lejanos, lo que deja en evidencia la necesidad de contar con diferentes fuentes de abastecimiento, un sistema de información que permita conocer la disponibilidad del stock y optimizar el traslado de suministros mediante el diseño de rutas de transporte que permitan reducir los tiempos de entrega, sobre todo porque no se cuenta con el fideicomiso, con un nuevo personal con altos costos de aprendizaje. • Respecto a la disponibilidad de medicamentos, la red hospitalaria no reporta desabastecimientos, sino limitada principalmente en los denominados críticos por la demanda de las personas. En este sentido, se reportó el 38% de desabastecimiento en medicamentos vitales, el 31% en esenciales y el 57% en los no esenciales. • Los medicamentos que presentaron mayor desabastecimiento fueron los antibióticos, narcóticos y cremas tópicas. • Los medicamentos vitales que presentan mayor desabastecimiento fueron la vancomicina, meropenem solegilina, quetiapina, valproato en suspensión, carbamazepina. • Los medicamentos esenciales que presentaron mayor desabastecimiento fueron la adrenalina, inmunoglobulina, fentanilo, alopurinol. • Los medicamentos no esenciales con mayor desabastecimiento fueron hidrocortisona en crema, clotrimazol, ketoconazol en crema y multivitaminas pediátricas. • Para mejorar el abastecimiento se ha recurrido a compras extraordinarias y compras de emergencia. En el caso de los hospitales descentralizados, que promueven sus propias compras, consiguen los medicamentos especializados a altos costos debido a la cantidad. • Los inventarios físicos se hacen de forma mensual y trimestral.

Fuente: FONAC

5.3. Análisis de poder, interés e influencia de los actores

En el análisis realizado por el FONAC, se identificaron 66 actores. Los actores prioritarios a incidir en orden de relevancia, poder, interés e influencia, en primer lugar, es la Secretaría de Salud; en segundo lugar, la Secretaría de Finanzas y en tercer y cuarto lugar, la Presidencia de la República y el Congreso Nacional. Como parte del proceso de análisis realizado por el Comité Técnico de Salud, se utilizó el método Mapeo de Actores, para establecer el nivel de poder e influencia de los actores.

Bajo los siguientes parámetros de medición cuantitativa y cualitativa, que se presenta a continuación:

Hay cuatro tipos de actores en el Análisis de Poder y Relaciones, estos son:

- a. Actor Estratégico
- b. Actor Clave
- c. Actor Reflexivo
- d. Actor Oportunista

Estos actores pueden ser, sobre la base de su posición, respecto al plan, programa, proyecto y / o proceso, los siguientes tipos:

- a. Antagónico (Opositor)
- b. Aliado (A favor)
- c. Neutral
- d. Coordinación

El Poder de Influencia se mide en 4 variables que se pondera de la siguiente forma:

- a. Mucha Influencia con calificación 3
- b. Mediana Influencia con calificación 2
- c. Poca Influencia con calificación 1
- d. Nula Influencia con calificación 0

El grado de Interés con respecto a la temática o sector con el que se está realizando el análisis, se pondera de la siguiente forma:

- a. Mucho Interés con calificación 3
- b. Mediano Interés con calificación 2
- c. Poco Interés con calificación 1
- d. Nulo Interés con calificación 0

La medición del poder y relación se puede analizar desde el punto de vista matricial y esquemático, con el propósito de identificar el rol y función sobre la posible estrategia a utilizar en la construcción del PIP – PSNAS, considerando el conocimiento y los especialistas que realizan la medición en un momento de tiempo (fotografía) actual, por lo cual se recomienda el uso de la siguiente matriz ejemplo, para el análisis de los actores en el sector que se encuentre trabajando:

Tabla 5: Análisis de relación de poder, influencia e interés de actores

No.	Nombre del Actor	Tipología de Actor				Posición con respecto				Poder de Influencia	Nivel de Interés
		Actor Estratégico	Actor Clave	Actor Reflexivo	Actor Oportunista	Antagónico (Opositor)	Aliado (A favor)	Neutral	Coordinación		
1	Presidencia de la República	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
2	Congreso Nacional	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
3	Secretaría de Salud	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
4	Secretaría de Finanzas	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
5	FHIS	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
6	SANAA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
7	ENEE	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
8	IHSS	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
9	Hospital Militar	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
10	Teletón	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
11	Hospitales y clínicas privadas	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
12	Hospitales públicos	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
13	Redes Integradas de Salud (Sub Secretaría de Redes Integradas de Salud)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
14	Policlínicos	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
15	CIS	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
16	UAPS	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
17	Organizaciones Gubernamentales	No	1	0	0	0	1	0	0	3	3
18	Iglesias	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3
19	UNAH	1	0	0	0	0	1	0	1	3	3
20	Universidades Privadas	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
21	Municipalidades	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3
22	Alcalde Municipal	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3
23	Corporaciones Municipales	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3

No.	Nombre del Actor	Tipología de Actor				Posición con respecto				Poder de Influencia	Nivel de Interés
		Actor Estratégico	Actor Clave	Actor Reflexivo	Actor Oportunista	Antagónico (Opositor)	Aliado (A favor)	Neutral	Coordinación		
24	Gestores de servicios descentralizados de salud	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
25	Regiones sanitarias	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3
26	Comités de apoyo a los Hospitales	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
27	Mancomunidades	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
28	AMHON	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
29	Colegio de Médicos	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
30	Colegio de Enfermeras	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
31	Asociación de Maquiladores a través de las clínicas	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
32	Corte Suprema de Justicia	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
33	Colectivos de Libre	0	0	0	1	1	0	0	0	3	3
34	Tribunal Superior de Cuentas	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
35	Sindicato de enfermeras	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
36	Sindicato de trabajadores de Secretaría de Salud	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2
37	World Visión	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
38	Operación Sonrisa	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
39	Plan Internacional	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
40	Cruz Roja	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
41	Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
42	Club Rotario Internacional	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
43	Water Misiones	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
44	Médicos Sin fronteras	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
45	Club de Leones	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
46	Fundación Agro-Líbano	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2

No.	Nombre del Actor	Tipología de Actor				Posición con respecto				Poder de Influencia	Nivel de Interés
		Actor Estratégico	Actor Clave	Actor Reflexivo	Actor Oportunista	Antagónico (Opositor)	Aliado (A favor)	Neutral	Coordinación		
47	Save the children	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
48	CEPUDO	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
49	Médicos del Mundo	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
50	Caritas	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
51	Asociación de prensa Hondureña	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
52	Consejo de Universidades	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
53	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
54	Proyecto Mesoamericano	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
55	Banco de Reconstrucción Alemán (Kreditanstalt für Wiederaufbau -KfW-)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
56	Organización Mundial de la Salud (OMS)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
57	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
58	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
59	Banco de Desarrollo de Latino América (CAF)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
60	FICR (Federación Internacional de Cruz Roja)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
61	Joint Task Force Bravo (Base Área Soto Cano)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
62	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2

No.	Nombre del Actor	Tipología de Actor				Posición con respecto				Poder de Influencia	Nivel de Interés
		Actor Estratégico	Actor Clave	Actor Reflexivo	Actor Oportunista	Antagónico (Opositor)	Aliado (A favor)	Neutral	Coordinación		
63	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
64	Comando Sur de EEUU	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2
65	Medios de comunicación (Tradicional y Digital)	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
66	Colegio de abogados de Honduras	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2

Fuente: FONAC

5.4. Identificación y análisis de espacios y actores de toma de decisión

Para el desarrollo de este asunto, es necesario identificar las modalidades de incidencia política, que se utilizarán para relacionarse con los actores estratégicos, claves, reflexivos y oportunistas.

Estas modalidades se presentan a continuación:

- Propuesta técnica;
- Propuesta legal;
- Lobby;
- Reuniones formales;
- Reuniones informales;
- Talleres;
- Jornadas de capacitación;
- Medios de comunicación tradicionales; y
- Medios de comunicación digitales.

Los actores identificados con el mayor espectro de modalidades de intervención en el proceso de incidencia política son:

- Las Organizaciones No Gubernamentales;
- UNAH;
- Universidades privadas;
- Municipalidades;
- Corporaciones municipales;
- Comités de apoyo a los hospitales;
- Mancomunidades;
- AMHON;
- Colegio de Enfermeras;
- Gestores de redes de salud;
- Regiones sanitarias;
- Secretaría de Salud; y
- Secretaría de Finanzas.

Los resultados se presentan en la siguiente tabla de evaluación:

Tabla 6: Análisis de modalidad de abordaje para toma de decisión

No.	Nombre del Actor	Propuesta Técnica Escrita	Propuesta Legal Escrita	Lobby	Reuniones Informales	Reuniones Formales	Talleres	Capacitación	Medios de comunicación tradicionales	Medios de comunicación Digitales
1	Presidencia de la República	3	1	1	1	1	0	0	3	3
2	Congreso Nacional	3	3	3	0	3	0	0	2	2
3	Secretaría de Salud	3	3	3	3	3	1	1	3	3
4	Secretaría de Finanzas	3	3	3	3	3	2	0	3	3
5	FHIS	1	1	1	1	1	0	0	0	0
6	SANAA	1	1	1	1	1	0	0	0	0
7	ENEE	1	1	1	1	1	0	0	0	0
8	IHSS	3	2	1	1	1	1	0	0	0
9	Hospital Militar	3	3	3	0	3	2	2	1	1
10	Teletón	3	3	2	2	3	2	2	3	3
11	Hospitales y clínicas privadas	3	3	2	2	2	1	0	0	0
12	Hospitales públicos	3	3	3	3	3	2	2	1	1
13	Redes Integradas de Salud	3	3	3	3	3	2	2	1	1
14	Policlínicos	3	3	3	3	3	2	2	1	1

15	CIS	3	3	3	3	3	2	2	1	1
16	UAPS	3	3	3	3	3	2	2	1	1
17	Organizaciones No Gubernamentales	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	Iglesias	2	1	3	3	3	3	3	1	1
19	Universidad Autónoma de Honduras (UNAH)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	Universidades privadas	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	Municipalidades	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	Alcalde Municipal	3	3	3	3	3	2	1	3	3
23	Corporaciones Municipales	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	Gestores de Red de Salud	3	3	3	3	3	2	2	3	3
25	Regiones sanitarias	3	3	3	3	3	2	2	3	3
26	Comités de apoyo a los hospitales	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	Mancomunidades	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	AMHON	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	Colegio de Médicos	3	3	3	3	3	0	0	0	0
30	Colegio de Enfermeras	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	Asociación de Maquiladores	3	3	3	3	3	3	3	1	1
32	Corte Suprema de Justicia	3	1	1	1	1	0	0	3	3
33	Colectivos de Libre	3	3	3	3	3	3	3	1	1
34	Tribunal Superior de Cuentas	3	1	1	1	1	0	0	3	3
35	Sindicato de enfermeras	3	3	3	3	3	3	3	1	1
36	Sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud	3	3	3	3	3	3	3	1	1
37	World Visión	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	Operación Sonrisa	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	Plan Internacional	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	Cruz Roja	3	3	3	3	3	3	3	3	3

41	Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	Club Rotario Internacional	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	Wáter Misiones	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	Médicos Sin fronteras	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	Club De Leones	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	Fundación Agro-Líbano	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	Save the children	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	CEPUDO	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	Médicos del Mundo	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	Caritas	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	Asociación de prensa Hondureña	3	1	1	1	1	0	0	3	3
52	Consejo de Universidades	3	1	1	1	1	0	0	3	3
53	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
54	Proyecto Mesoamericano	3	1	1	1	1	0	0	3	3
55	Banco de Reconstrucción Alemán (Kreditanstalt für Wiederaufbau -KfW-)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
56	Organización Mundial de la Salud (OMS)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
57	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
58	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
59	Banco de Desarrollo de Latino América (CAF)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
60	Federación Internacional de Cruz Roja (FICR)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
61	Joint Task Force Bravo (Base área Soto Cano)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
62	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
63	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA)	3	1	1	1	1	0	0	3	3

64	Comando Sur de EEUU	3	1	1	1	1	0	0	3	3
65	Medios de comunicación (Tradicional y Digital)	3	1	1	1	1	0	0	3	3
66	Colegio de abogados de Honduras	3	1	1	1	1	0	0	3	3

Fuente: FONAC

5.5. Análisis de capacidades de Incidencia Política

Considerando el tipo de instrumento o acción que los actores pueden impulsar, el análisis desarrollado identifica como actores de relevancia a la Presidencia de la República, Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas, seguidos del IHSS, Hospital Militar, la Teletón y el Congreso Nacional, identificando que los principales instrumentos de gestión que pueden ser influidos por las estrategias y acciones de incidencia política son:

- Presupuesto sectorial;
- Plan Operativo Anual;
- Distribución de recursos humanos;
- Compra de emergencias; y
- Decretos legislativos.

La evaluación para el diagnóstico de instrumentos de gestión, se presenta en la tabla a continuación:

Tabla 7: Capacidad operativa de actores en base a instrumentos de gestión que pueden impulsar

No.	Nombre del Actor	Decreto Legislativo	Decreto Ejecutivo	Plan de Gobierno	Plan Operativo Anual del Sector	Presupuesto Sectorial	Plan de Adquisiciones y Compras	Distribución de Recurso Humano	Compra de Emergencia
1	Presidencia de la República	1	1	1	1	1	0	1	1
2	Congreso Nacional	1	0	0	0	0	0	1	1
3	Secretaría de Salud	1	1	0	1	1	1	1	0
4	Secretaría de Finanzas	1	1	0	1	1	1	1	0
5	FHIS	0	0	0	0	1	0	0	0
6	SANAA	0	0	0	0	1	0	0	0
7	ENEE	0	0	0	0	1	0	0	0
8	IHSS	0	0	0	0	1	1	1	1
9	Hospital Militar	0	0	0	0	1	1	1	1

10	Teletón	0	0	0	0	1	1	1	1
11	Hospitales y clínicas privadas	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Hospitales públicos	0	0	0	1	1	0	1	0
13	Redes Integradas de Salud	0	0	0	1	1	0	1	0
14	Policlínicos	0	0	0	1	1	0	1	0
15	CIS	0	0	0	1	1	0	1	0
16	UAPS	0	0	0	1	1	0	1	0
17	Organizaciones No Gubernamentales	0	0	0	1	1	0	1	0
18	Iglesias	0	0	0	1	1	0	0	0
19	Universidad Autónoma de Honduras (UNAH)	0	0	0	1	1	0	0	0
20	Universidades Privadas	0	0	0	1	1	0	0	0
21	Municipalidades	0	0	0	1	1	0	0	0
22	Alcalde Municipal	0	0	0	1	1	0	0	0
23	Corporaciones Municipales	0	0	0	1	1	0	0	0
24	Gestores	0	0	0	1	1	0	0	0
25	Regiones sanitarias	0	0	0	1	1	0	0	0
26	Comités de apoyo a los hospitales	0	0	0	1	1	0	0	0
27	Mancomunidades	0	0	0	1	1	0	0	0
28	AMHON	1	0	0	1	1	0	0	0
29	Colegio de Médicos	1	0	0	1	1	0	0	0
30	Colegio de Enfermeras	1	0	0	1	1	0	0	0
31	Maquilas (Clínicas)	0	0	0	1	1	0	0	0
32	Corte Suprema de Justicia	0	1	1	0	1	0	1	1
33	Colectivos de Libre	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Tribunal Superior De Cuentas	1	1	1	1	1	0	0	0
35	Sindicato de enfermeras	0	0	1	1	1	1	1	0
36	Sindicato de trabajadores de Secretaría de Salud	0	0	1	1	1	1	1	0

37	World Visión	1	1	1	1	1	0	1	0
38	Operación Sonrisa	1	1	1	1	1	0	1	0
39	Plan Internacional	1	1	1	1	1	0	1	0
40	Cruz Roja	1	1	1	1	1	0	1	0
41	Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)	1	1	1	1	1	0	1	0
42	Club Rotario Internacional	1	1	1	1	1	0	1	0
43	Wáter Misiones	1	1	1	1	1	0	1	0
44	Médicos Sin fronteras	1	1	1	1	1	0	1	0
45	Club De Leones	1	1	1	1	1	0	1	0
46	Fundación Agro-Líbano	1	1	1	1	1	0	1	0
47	Save the children	1	1	1	1	1	0	1	0
48	CEPUDO	1	1	1	1	1	0	1	0
49	Médicos del Mundo	1	1	1	1	1	0	1	0
50	Caritas	1	1	1	1	1	0	1	0
51	Asociación de Prensa Hondureña	1	1	1	1	1	0	1	0
52	Consejo de Universidades	1	1	1	1	1	0	1	0
53	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	0	0	0	1	1	1	1	0
54	Proyecto Mesoamericano	0	0	0	1	1	1	1	0
55	Banco de Reconstrucción Alemán (Kreditanstalt für Wiederaufbau -KfW-)	0	0	0	1	1	1	1	0
56	Organización Mundial de la Salud (OMS)	0	0	0	1	1	1	1	0
57	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	0	0	0	1	1	1	1	0
58	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	0	0	0	1	1	1	1	0
59	Banco de Desarrollo de Latino América (CAF)	0	0	0	1	1	1	1	0
60	Federación Internacional de Cruz Roja (FICR)	0	0	0	1	1	1	1	0
61	Joint Task Force Bravo (Base Aérea Soto Cano)	0	0	0	1	1	1	1	0

62	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	0	0	0	1	1	1	1	0
63	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA)	0	0	0	1	1	1	1	0
64	Comando Sur de EEUU	0	0	0	1	1	1	1	0
65	Medios de comunicación (tradicional y digital)	0	0	0	1	1	1	1	0
66	Colegio de abogados de Honduras	0	0	0	1	1	1	1	0

Fuente: FONAC

5.6. Elementos claves identificados como prioritarios a resolver por componentes y objetivos

Entre los factores identificados, sobresale como el principal la falta de gobernanza y gobernabilidad, debiendo realizar acciones que mejoren el manejo responsable y eficiente de los recursos financieros, la asignación del recurso humano de forma transparente y equitativa, el manejo y administración de la infraestructura y equipamiento para asegurar su preservación a largo plazo asegurando su buena condición para el uso de empleados y pacientes, dotándolos con los suficientes medicamentos e insumos de forma constante y sin escases; y la gobernabilidad donde interviene la SESAL y los gestores del primer nivel de atención en salud (UAPS, CIS, Policlínicos), y segundo nivel de atención en salud (hospital básico, general, de especialidades e instituto).

Los componentes y objetivos, poseen una serie de elementos claves que deben considerarse a mejorar en el proceso de incidencia política, entre los que se encuentran:

Tabla 8: Elementos claves identificados por componentes y objetivos

No.	Problema	Componentes	Objetivo	Descripción
1	Central	Presupuesto	Realizar las recomendaciones pertinentes a la Secretaría de Salud y otros actores estratégicos y claves identificados, sobre modelos que mejoren la eficiencia financiera e institucional en el sistema de salud pública, que garanticen la gestión de los recursos humanos, sostenibilidad de la infraestructura, aprovisionamiento del equipo biomédico, mecanismo de la cadena de suministros de medicamentos, a través de buenas prácticas, conductas éticas de los funcionarios públicos, con la habilitación de mecanismos de participación ciudadana.	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto que se concentra en sueldos y salarios, reducción de la inversión en infraestructura, equipo diagnóstico, reemplazo y mantenimiento de equipo. • Incorrecta distribución del presupuesto de salud por rubro, medicamento, mantenimiento e insumos. • Lento y burocrático proceso de gestión administrativa del ente rector; • Inadecuado procesos de rendición de cuentas en todo los niveles del sistema de salud; • La infraestructura no ha evolucionado a la par del crecimiento de la población; • Baja ejecución presupuestaria; • Mayor concentración del presupuesto en pago de salarios y una reducida inversión en: <ul style="list-style-type: none"> • Salas de diagnóstico • Mantenimiento y equipo. • Incorrecta distribución de presupuesto en el establecimiento en de salud por rubro; y • Postergación de la inversión en recurso humano, bienes, insumo y suministro.
2	Primario	Recurso Humano	Implementar la mejora continua en los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en el primer y el segundo nivel de atención de salud a través	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución ineficiente del recurso humano que está centralizado y este no corresponde a la demanda territorial en relación al crecimiento poblacional, que afecta la mala atención y la mora quirúrgica. • Ausencia de especialidades en los niveles de atención:

No.	Problema	Componentes	Objetivo	Descripción
			de la promoción de concursos de selección de personal de forma equitativa y transparente, con la asignación de médicos especialistas, médicos generales y recurso humano asistencial, evaluando la distribución de los mismos, potenciando la oferta académica en formación de especialidades hacia la prestación de servicios de salud y con ello ampliar la cobertura.	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos generales • Médicos especialistas: cirugía, ginecología, pediatría, medicina interna, ortopedia, técnicos en anestesia y especialistas. • Inadecuado proceso de traslado de plazas; • No existe una adecuada supervisión de las funciones del personal.
3	Primario	Infraestructura	Priorizar, sobre la base de los informes de veeduría social y los Planes de Habilitación de los establecimientos de salud, acciones que incidan sobre la asignación adecuada de recursos financieros para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del primer y segundo nivel de atención de salud; tomando en cuenta la demanda sostenida de la población, garantizando la gestión de la nueva infraestructura de salud planificada, así como de ampliaciones de nuevas áreas que contribuyan a mejorar las condiciones y calidad de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Ante el crecimiento de la población demográfica, es necesario remodelar y construir los edificios utilizados para la atención en salud de los hondureños; • Persiste el deterioro en techos, agua y saneamiento, sistema eléctrico y quirófanos, que son algunos ejemplos en los que existen riesgos que atentan contra la seguridad de los pacientes que buscan atención médica, en la red hospitalaria; • Es necesario la reparación de techos, sistemas de energía eléctrica, agua y saneamiento, tanto para los centros de atención del primer y del segundo nivel de salud; • Los hospitales están operando a nivel estructural sin cambios significativos desde el año 1993; sin embargo, si se han realizado ampliaciones, teniendo instalaciones viejas que funcionan en paralelo con ampliaciones nuevas. • Revisar la estructura y alcance de los planes de habilitación de los centros de atención del primer y del segundo nivel de salud.
4	Primario	Equipamiento	Impulsar estrategias y acciones que permitan influir en el primer y segundo nivel de atención de salud, poniendo énfasis en los equipos de laboratorio, servicios de radiología e imagen, autoclave, lavandería industrial y cocina estableciendo el mantenimiento preventivo y correctivo, así como la adquisición de nuevo equipamiento para sustituir o complementar los requerimientos de la Red de Salud,	<ul style="list-style-type: none"> • En la mayoría de los centros de atención no se contratan Ingenieros y técnicos electricistas; ni mucho menos ingenieros biomédicos, que las universidades ya disponen en su oferta académica; • Falta de reguladores de voltaje y por ende por lo regular los equipos tiende a fallar los aparatos eléctricos; • No se cuenta con equipo biomédicos de acuerdo a su categoría, falta de recurso humanos capacitados; • Falta de insumos médicos, ultrasonidos, autoclave (esterilización de equipo biomédico), rayos X, equipos de lavandería y cocina;

No.	Problema	Componentes	Objetivo	Descripción
			<p>garantizando las instalaciones adecuadas para su funcionamiento (red eléctrica, agua potable, paredes plomadas, entre otros), a través de la integración en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -Instalaciones eléctricas viejas son empalmadas con redes eléctricas nuevas y estas colapsan los equipos de diagnóstico: rayos X, ultrasonido, tomografía, resonancia magnética, equipo en mal estado y falta de insumo (no se cuenta con personal técnico capacitado); • Se requiere tecnificar y actualizar los equipos de diagnóstico para mejorar la cartera de servicios ofrecidos en cada uno de los niveles de atención; y • Es necesario la compra de equipos operativos como lavadores y secadoras, así como equipamiento de cocina.
5	Primario	Medicamentos e insumos	<p>Incidir en los tomadores de decisiones para la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y distribución de medicamentos e insumos, que asegure el flujo constante y con base en los requerimientos y proyecciones realizadas por las autoridades del primer y segundo nivel de atención en salud, tanto en los mecanismos centralizados como descentralizados, para lograr compras aprovechando la economía de escala, asegurando medicamentos e insumos de calidad, con los estándares mínimos aceptados por la Secretaría de Salud, garantizando la participación ciudadana, en el marco de un clima habilitante para la veeduría social con transparencia y rendición de cuentas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con una adecuada gestión de medicamento, mecanismo de la cadena de suministro de medicamentos, tanto en la compra, almacenaje y distribución en farmacias; • No se cuenta con una adecuada atención de calidad y calidez en dispensarios y farmacias a usuarios; • Desabastecimiento sistemático de medicamentos tanto en almacenes, dispensarios y farmacias; • No existe un adecuado proceso de análisis de métrica sobre requerimientos de medicamentos en las regiones de salud, para su distribución y almacenaje; • La SESAL requiere mejorar la bodega central como regionales; • Análisis territorial de la enfermedad, planificación basada en el registro de atenciones diarias (demandas); y • No existe un adecuado proceso de control de calidad y vencimiento de medicamentos en almacenes, dispensarios y farmacias. • Gestion del descargo de la bodega, almacén y farmacia, de los medicamentos vencidos.

Fuente: FONAC

5.7. Escenarios presente y futuro

El período de vigencia del PIP – PSNAS es de 2 años, con la intención de favorecer la toma de decisión, de forma positiva, de los actores estratégicos y claves, sobre el primer y segundo nivel de atención en salud. A continuación se describe la imagen actual hacia la futura o prospectiva.

Tabla 9: Imagen actual y futura

No.	Problema	Componentes	Situación actual	Situación a lograr al final del plan de incidencia (24 meses)
1	Primario	Presupuesto	No existe una eficiencia y eficacia en el manejo y distribución de los recursos financieros asignados al sistema de salud pública, con una ejecución de 68 % del presupuesto asignado, lo que no permite impactar sobre los recursos financieros asignados a los centros de atención del primer y segundo nivel de salud.	Los actores responsables, han superado el manejo, administración y gestión de los recursos financieros, mejorando la eficiencia, eficacia y equidad en el uso de los recursos sobre la base del aumento de menos en 15 % de la ejecución del presupuesto asignado, independientemente del modelo de gestión de la salud (ya centralizado, descentralizado y desconcentrado), en relación al primer y segundo nivel de atención en salud.
2	Primario	Recurso Humano	Existe déficit en la provisión y asignación de recurso humano como médicos generales, especialistas, enfermeras y personal asistencial u operativo; así como la inadecuada distribución en relación a la necesidad del territorial, limitada por la oferta académica o formación especializada, de parte de las universidades públicas y privadas.	La Secretaría de Salud ha implementado una Política y Plan de Gestión de Recursos Humanos, al ampliar la contratación de personal a través de concursos públicos y transparentes, la mejora de la distribución del recurso humano con base en los requerimientos de los centros de atención del primer y segundo nivel de salud, creándose alianzas estratégicas con las universidades públicas y privadas para ampliar la oferta de formación técnica, profesional y de especialidades que fortalece el sistema nacional de salud.
3	Primario	Infraestructura	En los últimos 20 años, la infraestructura del primer nivel (UAPs, CIS y Policlínicos) y del segundo nivel de atención en salud (hospitales), no ha sido sujeto de mejoras de gran envergadura, que permita ampliar la oferta de atención de salud, en ambos niveles, sobre la base del aumento de la demanda derivado del	Los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención cuentan con Planes de Habilitación y Planes de Mantenimiento, con recursos financieros asignados para su ejecución, permitiendo el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, así como las ampliaciones

No.	Problema	Componentes	Situación actual	Situación a lograr al final del plan de incidencia (24 meses)
			<p>crecimiento de la población. Sin embargo, los establecimientos de salud, sobretodo hospitales, han reportado ampliaciones, adaptaciones y mejoras en la infraestructura, al margen, muchas veces de la carga en el sistema eléctrico, sistema hidrosanitario y las necesidades de los equipos biomédicos. Esta histórica deuda se remarcó por la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de espacios y de equipos.</p> <p>Desde el 2022, la autoridad de salud anunció la construcción de 7 nuevos hospitales.</p>	<p>programadas correspondientes, contando con procesos públicos y transparentes y la habilitación de espacios de participación ciudadana en el proceso de ejecución de nueva infraestructura, que amplían la atención de la población.</p>
4	Primario	Equipamiento	<p>Los centros de atención de salud, sobre todo los del segundo nivel, no tienen equipos biomédicos y sin mantenimiento adecuado tanto preventivo y correctivo, en los casos que existen. La ausencia del equipo se remarca en el laboratorio, centro de rayos X e imágenes, o centro de diagnóstico, equipo de lavandería y de cocina, impactando negativamente en la adecuada atención de los pacientes, que es coherente con la ausencia de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo, así como de recurso humano especializados.</p>	<p>Los centros de atención del primer y segundo nivel de atención en salud, cuentan con Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo, con recursos financieros y humanos para su implementación, reduciendo los tiempos de diagnóstico y mejorando la calidad de la atención de los pacientes, sobre la base de la existencia de equipo de laboratorio, de Rayos X e imágenes actualizado, y de presupuesto para la compra de nuevo equipo en coherencia con los Planes Operativos Anuales y Planes de Adquisiciones y Compras. Asimismo, la disponibilidad de equipo de lavandería y de cocina, que amplía el cumplimiento de los establecimientos de salud.</p>
5	Primario	Medicamentos e insumos	<p>Carencia de un modelo de gestión de compras, almacenamiento-bodega y distribución de medicamentos e insumos, que respondan a la demanda de los territorios y la necesidad de cubrir y actualizar el cuadro básico de medicamentos, de acuerdo a los requerimientos del primer y segundo nivel de atención en salud. Lo que implica experimentar los resultados de compra de economía</p>	<p>La Secretaría de Salud cuenta con un modelo de gestión transparente para la compra, almacenamiento-bodega y distribución del cuadro básico de medicamentos e insumos, en correspondencia con las necesidades del primer y segundo nivel de atención en salud, sobre la base a la demanda territorial, habilitando procesos de veeduría y auditoría social.</p>

No.	Problema	Componentes	Situación actual	Situación a lograr al final del plan de incidencia (24 meses)
			de escala y preponderar los medicamentos de calidad por sobre los genéricos, aunque implican mayores costos. Asimismo, la necesidad de ampliar o habilitar espacios de acompañamiento de parte de sociedad civil para transparentar y blindar el proceso, en el marco de la Ley de Compras y Contrataciones del Estado, en este momento sujeta a modificaciones para lograr procesos expeditos en la compra, con el acompañamiento de la sociedad civil, como salvaguarda.	

Fuente: FONAC

6. Plan de trabajo para el desarrollo de objetivos, componentes, estrategias, acciones y actividades

Objetivo General
<ul style="list-style-type: none"> Realizar las recomendaciones pertinentes a la Secretaría de Salud y otros actores estratégicos y claves identificados, sobre modelos que mejoren la eficiencia financiera e institucional en el sistema de salud pública, que garanticen la gestión de los recursos humanos, sostenibilidad de la infraestructura, aprovisionamiento del equipo biomédico, mecanismo de la cadena de suministros de medicamentos, a través de buenas prácticas y conductas éticas de los funcionarios públicos, con la habilitación de mecanismos de participación ciudadana.

Componente 1: Recursos Humanos							
Objetivo	Implementar la mejora continua en los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en el primer y el segundo nivel de atención de salud, a través de la promoción de concursos de selección de personal de forma equitativa y transparente, con la asignación de médicos especialistas, médicos generales y recurso humano asistencial, evaluando la distribución de los mismos, potenciando la oferta académica en formación de especialidades hacia la prestación de servicios de salud y con ello ampliar la cobertura.						
No.	Estrategia	Acciones	Actividades	Responsable	Corto Plazo (0 a 6 meses)	Mediano Plazo (6 a 12 meses)	Largo Plazo (12 a 24 meses)
1.1	Mapear la composición de los recursos humanos por área de especialidad y por necesidades específicas por cada establecimiento.						
1.1.1		Proponer a la Secretaría de Salud un modelo para el análisis de los recursos humanos de cada establecimiento, contando con una plataforma digital de base de datos que se pueda alimentar constantemente		Equipo Técnico de FONAC Personal administrativo de hospitales, policlínicos y CIS. Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo	X	X	
1.1.1.1			Promover con los equipos administrativos de los centros de	Asamblea general de FONAC	X	X	

			atención del primer y segundo nivel de salud, establecer el cálculo de médicos que se requieren en base al parámetro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 23 médicos por cada 10,000 habitantes.	Secretaría Ejecutiva de FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal administrativo de hospitales, policlínico y CIS.			
1.1.1.2			Elaborar propuestas para que a nivel de los centros de atención del primer y segundo nivel de salud, suplir el personal médico con base en los requerimientos por demanda demográfica basado en un mapeo de recursos humanos.	Secretaría Ejecutiva de FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativos de Hospitales, Policlínico y CIS	X	X	
1.1.1.3			Proponer la elaboración de un Mapeo de Recursos Humanos para la propuestas técnicas que permitan la obtención de recursos financieros para la ejecución de actividades de análisis de recursos humanos en la Secretaría de Salud a nivel de los centros del primer y segundo nivel atención en salud, priorizando la identificación de vacíos de Médicos generales, personal de laboratorio, enfermería, odontología entre otros.	Secretaría Ejecutiva de FONAC Equipo Técnico de FONAC SESAL SEFIN	X	X	
1.1.1.4			Presentar los resultados del Mapeo de Recursos Humanos a las autoridades los centros de atención del primer y segundo nivel de salud, así como de la Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas, para mejora en la dotación y distribución del recurso humano.	Miembros de Asamblea FONAC Secretario Ejecutivo FONAC	X	X	

1.1.1.5			Socializar y divulgar el Mapeo de los Recursos Humanos en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, a la Secretaría de Salud y a medios de comunicación.	Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo FONAC	X	X	
1.1.1.6			Crear una estrategia de comunicación social para evidenciar los hallazgos del Mapeo de Recursos Humanos del Sector salud.	Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo de FONAC			
1.1.2		Recomendar a la Secretaría de Salud la evaluación para la asignación de recursos humanos en áreas de ingeniería, administrativa, técnica y operativa en el manejo de la red de salud pública (Hospitales, UAPS, CIS Y policlínicos)		Miembros de Asamblea FONAC Secretario Ejecutivo FONAC	X	X	
1.1.2.1			Proponer, con base en las falencias identificadas, la adecuada asignación de recursos humanos en las áreas de en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud	Miembros de Asamblea FONAC Secretario Ejecutivo FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal	X	X	
1.1.2.2			Proponer a las Regiones de Salud la revisión periódica de los recursos humanos, en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, en áreas de ingeniería, administrativa, técnica y operativa para el cumplimiento de las funciones.	Secretario Ejecutivo FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal	X	X	
1.2	Recomendar a la Secretaría de Salud con el acompañamiento de						

	Gremios de Trabajadores, Sindicatos, Colegio Médico y la Academia la habilitación de los procesos de concursos de plazas de forma eficiente y transparente, en el primer y segundo nivel de atención de salud						
1.2.1		Gestionar ante la Secretaría de Salud para el desarrollo de concursos públicos y transparentes para la asignación de las plazas en los centros del primer y segundo nivel de atención en salud.		Miembros de Asamblea FONAC Secretario Ejecutivo FONAC Personal Administrativos de hospitales, policlínico y CIS	X	X	X
1.2.1.1			Definir con las máximas autoridades de la SESAL, la situación de los procesos de concursos para ocupar los puestos de médicos generales, Médicos especialistas, enfermeras, personal de laboratorio, entre otros.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativo de hospitales, policlínico y CIS.	X	X	X
1.2.1.2			Promover la actualización del sistema de evaluación para la asignación de las plazas en el marco del sistema de salud con el Colegio de Médicos de Honduras, Gremios de Trabajadores y Sindicatos.	Secretario Ejecutivo FONAC			
1.2.1.3			Promover la reubicación de personal que permita la elaboración de una propuesta técnica, que integre la recuperación de las plazas, que	Secretario Ejecutivo FONAC	X	X	X

			mejoren la eficiencia en el manejo de los recursos humanos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.				
1.3	Recomendar a la Secretaría de Salud con el concurso de la academia la ampliación de la oferta académica en formación de especialidades en la prestación de servicios de salud						
1.3.1		Impulsar con universidades públicas y privadas el desarrollo de estudios que permitan establecer el número de profesionales a ubicar en el mercado laboral en el sector público y privado en las distintas áreas y carreras del sector de salud.		Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
1.3.1.1			Reducir la brecha de recursos humanos en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de salud, derivados de propuestas de la Secretaría de Salud en conjunto con FONAC, proponiendo a la academia la oferta y necesidades de formación de profesionales y especialidades técnicas sobre la base de los hallazgos de los informes de veeduría social.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
1.3.1.2			Elaborar una propuesta para promover sistemas de becarios que fortalezcan las áreas de especialidades médicas	Secretario Ejecutivo de FONAC	X	X	X

			fuera del país, asegurando el retorno del técnico y / o profesional formado para ejercer en el país, permitiendo integrar recursos humanos a hospitales, CIS y policlínicos.	Equipo Técnico de FONAC			
1.3.1.3			Proponer y concertar con la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), el sistema de becas bajo el convenio de servicios en el sistema de salud público para especialistas y súper-especialistas, en el marco de la oferta académica, para cubrir personal futuro del sistema de salud.	Asamblea de FONAC Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
1.3.1.4			Proponer convenios entre la academia pública y privada, para la creación de sinergias que promuevan mejorar y ampliar las carreras y especialidades medica	Secretario Ejecutivo de FONAC	X	X	
1.3.2		Recomendar a la Secretaría de Salud la implementación de incentivos para el personal en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.		Secretario Ejecutivo Comité Técnico de PIP - Salud	X	X	X
1.3.2.1			Proponer a la Secretaría de Salud, la revisión y actualización el marco legal, para adecuada evaluación de asignación de incentivos de personal, en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Asamblea de FONAC Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
1.3.2.2			Desarrollar con la Secretaría de Salud, el proceso de medición de la sobre carga laboral y en consecuencia las compensaciones que recibe el recurso	Asamblea de FONAC Secretario Ejecutivo de FONAC	X	X	X

			humano en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, en base a los informes de Veeduría Social	Equipo Técnico de FONAC			
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--	--	--

Componente 2: Infraestructura							
Objetivo		Priorizar, sobre la base de los informes de veeduría social y los Planes de Habilitación de los establecimientos de salud, acciones que incidan sobre la asignación adecuada de recursos financieros para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del primer y segundo nivel de atención de salud; tomando en cuenta la demanda sostenida de la población, garantizando la gestión de la nueva infraestructura de salud planificada, así como de ampliaciones de nuevas áreas que contribuyan a mejorar las condiciones y calidad de los servicios de salud.					
No.	Estrategia	Acciones	Actividades	Responsables	Corto Plazo (0 a 6 meses)	Mediano Plazo (6 a 12 meses)	Largo Plazo (12 a 24 meses)
2.1	Recomendar a la Secretaría de Salud, revisar y evaluar la calidad de la estructura de los Planes de Habilitación, estableciendo si estos se adaptan a la realidad en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.						
2.1.1		Promover con el personal administrativo de la Secretaría de Salud, en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, un formato estandarizado de Planes de Habilitación, así como procesos de Seguimiento y Evaluación en cumplimiento		Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativos de Hospitales, Policlínico y CIS	X	X	X

		en la ejecución con el acompañamiento de los veedores sociales					
2.1.1.1			Mapeo, recolección y análisis de los Planes de Habilitación en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, para evaluar las demandas en infraestructura	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativos de Hospitales, Policlínico y CIS	X	X	
2.1.1.2			Proponer a la Secretaría de Salud sobre la base del Análisis del contenido de los Planes de Habilitación en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, un nuevo modelo de estructura y contenido que permita superar los vacíos identificados	Comité Técnico de PIP - Salud Red de Veedores Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativos de Hospitales, Policlínico y CIS	X	X	X
2.1.2		Revisar los presupuestos de los centros atención de salud, para determinar si estos responden a las necesidades de infraestructura.		Comité Técnico de PIP - Salud Red de Veedores Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
2.1.2.1			Los Planes Operativos Anuales y presupuesto de cada establecimiento en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, priorizando las nuevas necesidades de infraestructura en base a la nueva categorización y tipificación de establecimientos de salud	Secretaría ejecutiva de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
2.1.2.2			Concertar con las Unidades de Redes Integradas de Salud y Sub-Dirección	Secretario Ejecutivo de FONAC	X	X	X

			en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, la revisión de los presupuestos asignados y ejecutados de infraestructura en los centros de atención, en relación a la disponibilidad y manejo eficiente de los recursos financieros	Equipo Técnico de FONAC			
2.1.2.3			Proponer a Presidencia de la Republica y Secretaría de Salud, en base a los Informes de Veeduría Social en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, el presupuesto requerido para el cierre de brecha financiera, promoviendo el manejo eficiente los mismos	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
2.1.2.3			Promover mejoras en las condiciones de infraestructura para el desarrollo planificado, garantizando la adecuada gestión y administración	Secretario ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
2.1.2.4			Impulsar que la Secretaría de Salud garantice dotar de la infraestructura necesaria para los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, con énfasis en atención de parto de bajo riesgo, laboratorio clínico y servicio de ambulancia.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
2.1.2.5			Promover para que en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, a través de los coordinadores de los	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	

			establecimientos sometan la documentación necesaria al proceso de inspección sanitaria, para obtener la licencia sanitaria correspondiente.(agregar las regiones sanitarias)				
2.2	Recomendar a la Secretaría de Salud la estructuración de un modelo estandarizado de Planes de Manteniendo preventivo y correctivo que aseguren una línea presupuestaria acorde a la realidad del centro de atención						
2.2.1		Presentar a la Secretaría de Salud, una propuesta de estructuración estandarizada de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo para infraestructura en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.		Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
2.2.1.1			Promover un modelo piloto en al menos un hospital, un policlínico y un CIS de la estructuración de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
2.2.1.2			Desarrollar procesos de veeduría social para validar en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud cuenta con Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X

Componente 3: Equipamiento							
Objetivo		Impulsar estrategias y acciones que permitan influir en el primer y segundo nivel de atención de salud, poniendo énfasis en los equipos de laboratorio, servicios de radiología e imagen, autoclave, lavandería industrial y cocina estableciendo el mantenimiento preventivo y correctivo, así como la adquisición de nuevo equipamiento para sustituir o complementar los requerimientos de la Red de Salud, garantizando las instalaciones adecuadas para su funcionamiento (red eléctrica, agua potable, paredes plomadas, entre otros), a través de la integración en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.					
No.	Estrategia	Acciones	Actividad	Responsable	Corto Plazo (0 a 6 meses)	Mediano Plazo (6 a 12 meses)	Largo Plazo (12 a 24 meses)
3.1	Gestionar, con base en el plan de necesidades, la adquisición de equipos biomédicos de laboratorio, centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas, incorporando los requerimientos en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.						
3.1.1		Proponer a la Secretaría de Salud el desarrollo de un Mapeo que permita la identificación de las necesidades y brechas de equipos biomédicos de laboratorio centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas, en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de		Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo Comité Técnico de PIP - Salud Red de Veedores Equipo Técnico de FONAC	X	X	X

		salud, basados en los informes de veeduría social realizados por FONAC y la Red de Veedores					
3.1.1.1			Proponer a la Secretaría de Salud la elaboración de un sistema de adquisiciones, reparaciones y / o sustitución del equipo identificado como brecha en base al plan de necesidades priorizando equipos biomédicos de laboratorio centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas, en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Miembros de Asamblea de FONAC Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
3.1.1.2			Promover la estructuración de un modelo estandarizado de Planes de Manteniendo preventivo y correctivo que aseguren una línea presupuestaria acorde a la realidad de los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Miembros de Asamblea de FONAC Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
3.1.1.3			Establecer iniciativas pilotos con la Secretaría de Salud, en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, la creación de un Sistema Informático de expediente clínico electrónico, para contribuir a llevar un mejor control de las atenciones médicas, de los usuarios de los servicios de salud.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
3.1.1.4			Desarrollar con el personal administrativo de los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, la incorporación a los Planes Operativos Anuales (POA) y	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	

			presupuestos para el mantenimiento, rehabilitación y renovación del equipo priorizando equipos biomédicos de laboratorio centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas.				
3.1.1.5			En base a los resultados de los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, la adquisición y reparación de plantas de energía eléctrica en zonas donde hay intermitencia de la misma.	Miembros de Asamblea de FONAC Secretario Ejecutivo	X	X	
3.1.2		Promover el fortalecimiento de capacidades del Recurso Humano a nivel técnico, responsable del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.		Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
3.1.2.1			Elaborar en conjunto con la Secretaría de Salud y otros aliados, un Plan de Capacitación para el Recurso Humano vinculado al mantenimiento preventivo y correctivo del equipo en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, bajo un proceso de mejora continua, involucrando a la academia pública y privada	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
3.1.2.2			Gestionar que la Secretaría de Salud Pública elabore guías o manuales para definir procedimientos, estándares y / o protocolos para el personal técnico de mantenimiento y reparación de equipos biomédicos en los centros de atención	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	

			del primer y segundo nivel de atención de salud.				
3.1.3		Promover que en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, cuenten con el equipamiento necesario para la gestión adecuados de desechos sólidos y residuos hospitalarios ya sea administrado en forma directa o a través de empresas subrogadas.		Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
3.1.3.1			Con base a los informes de veeduría social, identificar en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, con deficiencia en el manejo de desechos sólidos y residuos, en su equipamiento y sistema de recolección, gestionados en forma directa o a través de empresas subrogadas que prestan el servicio.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
3.1.3.2			Impulsar con los directores y / o coordinadores en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, los protocolos estandarizados de manejo de desechos sólidos y residuos hospitalarios en el manejo interno, así como del sistema de recolección y disposición final gestionados en forma directa o a través de empresa subrogadas que prestan el servicio.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	
3.1.3.3			Gestionar la dotación adecuada de equipamiento para la recolección, el transporte y la disposición final de	Secretario Ejecutivo de FONAC	X	X	

			desechos sólidos y residuos fitosanitarios cumpliendo las normativas específicas.	Equipo Técnico de FONAC			
3.1.3.4			Proponer la creación de un sistema de seguimiento y evaluación para las empresas que prestan los servicios a través de contratos subrogados.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	

Componente 4: Medicamentos e Insumos

Objetivo Incidir en los tomadores de decisiones para la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y distribución de medicamentos e insumos, que asegure el flujo constante y con base a los requerimientos y proyecciones realizadas por las autoridades del primer y segundo nivel de atención en salud, tanto en los mecanismos centralizados como descentralizados, para lograr compras aprovechando la economía de escala, asegurando medicamentos e insumos de calidad, con los estándares mínimos aceptados por la Secretaría de Salud, garantizando la participación ciudadana, en el marco de un clima habilitante para la veeduría social con transparencia y rendición de cuentas.

No.	Estrategia	Acciones	Actividades	Responsable	Corto Plazo (0 a 6 meses)	Mediano Plazo (6 a 12 meses)	Largo Plazo (12 a 24 meses)
4.1	Recomendar a la Secretaría de Salud la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y logística de distribución de medicamentos e insumos de calidad en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.						
4.1.1		Sistematizar los modelos de compras directas realizadas por los hospitales descentralizadas que representan oportunidades		Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo de FONAC	X	X	X

		de aprendizaje para el desarrollo de un modelo		Equipo Técnico de FONAC			
4.1.1.1			Promover un modelo de gestión de compras de medicamentos e insumos ante la Secretaría de Salud, que permita procesos de licitación transparentes y equitativos para dotar a las bodegas y farmacias en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Miembros de Asamblea Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.1.1.2			Gestionar un nuevo modelo de almacenaje y de logística de distribución descentralizado, que permita mejorar la eficiencia en la distribución de medicamentos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Secretario Ejecutivo Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.1.1.3			Promover un sistema de abastecimiento de farmacias que se base en un sistema automatizado que mejore la distribución de medicamentos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Secretario Ejecutivo Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativos de Hospitales, Policlínico y CIS		X	X
4.1.1.4			Influir en la Secretaría de Salud (SESAL) un clima habilitante de veeduría y auditoría social en los procesos de licitación y compra directa de medicamentos e insumos, para validar los procesos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC Personal Administrativos de Hospitales, Policlínico y CIS	X	X	X

4.1.1.5			Fomentar procesos de fortalecimientos de capacidades técnicas y administrativas para que la SESAL, desarrollen los procesos de adquisiciones de los medicamentos e insumos, asegurando que el recurso humano permanezca en la institución, asegurando la dotación en forma constante en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud permaneciendo en tiempo y forma.	Secretario Ejecutivo de FONAC Red de Veedores Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.2	Recomendar a la Secretaría de Salud (SESAL) la revisión y actualización del cuadro básico de medicamentos en base a nuevas patologías, para suplir la demanda de las nuevas patologías en base a los requerimientos de los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.						
4.2.1		Realizar con la Secretaría de Salud la revisión del cuadro básico de medicamentos, considerando la adecuada regionalización y atención de demandas territoriales		Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.2.1.1			Proponer a la Secretaría de Salud en base a la revisión realizada la adecuada actualización, ampliación y readecuación del cuadro básico de medicamentos en los centros de	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X

			atención del primer y segundo nivel de atención de salud, considerando las nuevas patologías emergentes y post COVID-19.				
4.2.1.2			Proponer la mejora de los controles para la revisión de la fecha de vencimiento de los medicamentos, evitando la distribución de los cuasi-vencidos a los centros del primer y segundo nivel de atención de salud, como parte del sistema de compra, almacenamiento y distribución.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.2.1.3			Promover con la Secretaría de Salud (SESAL), un sistema de intercambio de información de medicamentos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.2.1.4			Proponer a las autoridades de la Secretaría de Salud (SESAL), procesos estandarizados de inventarios de medicamentos e insumos en farmacias en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X
4.2.1.5			Desarrollar acciones de veeduría social de forma rutinaria para validar los procedimientos de compra, almacenaje y distribución a través de farmacias de medicamentos e insumos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	Secretario Ejecutivo de FONAC Equipo Técnico de FONAC	X	X	X

7. Medios de verificación para cumplimiento del PIP – PSNAT

Componente 1: Recursos Humanos

No.	Estrategia	Acciones	Medios de Verificación del cumplimiento del Componente
1.1	Mapear la composición de los recursos humanos por área de especialidad y por necesidades específicas por cada establecimiento		
1.1.1		Proponer a la Secretaría de Salud un modelo para el análisis de los recursos humanos de cada establecimiento, contando con una plataforma digital de base de datos que se pueda alimentar constantemente	(1) Esquema conceptual de propuesta de análisis (mapeo) de recursos humanos a presentar a la Secretaría de Salud; (2) Ayuda de Memorias de reuniones realizadas con personeros de la Secretaría de Salud y actores estratégicos y claves del sector salud;
1.1.2		Recomendar a la Secretaría de Salud la evaluación para la asignación de recursos humanos en áreas de ingeniería, administrativa, técnica y operativa en el manejo de la red de salud pública (Hospitales, UAPS, CIS Y policlínicos)	(3) Comunicaciones oficiales vía notas, oficios y correos electrónicos, referentes a procesos e impactos de Recursos Humanos en el primer y segundo nivel de atención de salud; (4) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (5) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.
1.2	Recomendar a la Secretaría de Salud con el acompañamiento de Gremios de Trabajadores, Sindicatos, Colegio Médico y la Academia la habilitación de los procesos de concursos de plazas de forma eficiente y transparente, en el primer y segundo nivel de atención de salud		
1.2.1		Gestionar ante la Secretaría de Salud para el desarrollo de concursos públicos y transparentes para la asignación de las plazas en los centros del primer y segundo nivel	(1) Ayuda de memorias de reuniones de trabajo con Secretaría de Salud, gremios de trabajadores, sindicatos de médicos, sindicato de enfermeras y

			<p>colegios de profesionales, para el desarrollo de concursos para asignación de plazas;</p> <p>(2) Publicaciones en medios de comunicación escritas y digitales sobre procesos de concursos de plazas en los centros de atención del primer y segundo nivel de salud;</p> <p>(3) Comunicaciones oficiales vía notas, oficios y correos electrónicos, referentes a procesos de concurso de plazas de recursos humanos en el primer y segundo nivel de atención de salud;</p> <p>(4) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo;</p> <p>(5) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.</p>
1.3	Recomendar a la Secretaría de Salud con el concurso de la academia la ampliación de la oferta académica en formación de especialidades en la prestación de servicios de salud		
1.3.1		Impulsar con Universidades Públicas y Privada el desarrollo de estudios que permitan establecer el número de profesionales a ubicar en el mercado laboral en el sector público y privado en las distintas áreas y carreras del sector de salud.	<p>(1) Ayuda de memorias de reuniones de trabajo con universidades públicas y privada, para establecer acciones que permitan definir los procedimientos para becas carreras de pre-grado, post – grado y especialidades;</p>
1.3.2		Recomendar a la Secretaría de Salud la implementación de incentivos para el personal en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	<p>(2) Publicaciones en medios de comunicación escritas y digitales procesos de becas para carreras de pre-grado, post – grado y especialidades;</p> <p>(3) Comunicaciones oficiales vía notas, oficios y correos electrónicos, referentes a procesos de becas con universidades públicas y privadas;</p> <p>(4) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo;</p> <p>(5) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.</p>

Componente 2: Infraestructura sanitaria

No.	Estrategia	Acciones	Medios de Verificación del cumplimiento del Componente
2.1	Recomendar a la Secretaría de Salud, revisar y evaluar la calidad de la estructura de los Planes de Habilitación, estableciendo si estos se adaptan a la realidad en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.		
2.1.1		Promover con el personal administrativo de la Secretaría de Salud, en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, un formato estandarizado de Planes de Habilitación, así como procesos de Seguimiento y Evaluación en cumplimiento en la ejecución con el acompañamiento de los veedores sociales	(1) Borrador de modelo de Plan de Habilitación con elementos mínimos a proponer a la Secretaría de Salud, para los centros de atención del primer y segundo nivel; (2) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres de validación del modelo estándar de Plan de Habilitación;
2.1.2		Revisar los presupuestos de los centros atención de salud, para determinar si estos responden a las necesidades de infraestructura.	(3) Ayuda de memoria de análisis de presupuestos para implementación de los Planes de Habilitación a Centros de Atención del Primer y Segundo Nivel de Atención; (4) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (5) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo
2.2	Recomendar a la Secretaría de Salud la estructuración de un modelo estandarizado de Planes de Manteniendo preventivo y correctivo que aseguren una línea presupuestaria acorde a la realidad del centro de atención		
2.2.1		Presentar a la Secretaría de Salud, una propuesta de estructuración estandarizada de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo para	(1) Borrador de modelo de Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo, con elementos mínimos a proponer a la Secretaría de Salud, para los centros de atención del primer y segundo nivel;

		infraestructura en centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> (2) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres de validación del modelo estándar de Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo; (3) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (4) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Componente 3: Equipo biomédico, insumos y otros materiales

No.	Estrategia	Acciones	Medios de Verificación del cumplimiento del Componente
3.1	Gestionar, con base en el plan de necesidades, la adquisición de equipos biomédicos de laboratorio, centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas, incorporando los requerimientos en los Planes Operativos Anuales (POA), Planes de Adquisiciones y Compras (PACs) y los correspondientes presupuestos.		
3.1.1		Proponer a la Secretaría de Salud el desarrollo de un Mapeo que permita la identificación de las necesidades y brechas de equipos biomédicos de laboratorio centro de diagnóstico de imágenes, lavanderías y cocinas, en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, basados en los informes de veeduría social realizados por FONAC y la Red de Veedores	<ul style="list-style-type: none"> (1) Documento de propuesta de identificación de necesidades y brechas de equipos biomédicos de laboratorio, centro de diagnóstico de imágenes, lavandería y cocinas; (2) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres para identificación de necesidades y brechas de equipos biomédicos de laboratorio, centro de diagnóstico de imágenes, lavandería y cocina; (3) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (4) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo

3.1.2		Promover el fortalecimiento de capacidades del Recurso Humano a nivel técnico, responsable del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> (1) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres realizadas con la Secretaría de Salud, Directores de Centros de Atención del Prime y Segundo Nivel de Atención; (2) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (3) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.
3.1.3		Promover que en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud, cuenten con el equipamiento necesario para la gestión adecuados de desechos sólidos y residuos hospitalarios ya sea administrado en forma directa o a través de empresas subrogadas.	<ul style="list-style-type: none"> (1) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres realizadas con la Secretaría de Salud, Directores de Centros de Atención del Prime y Segundo Nivel de Atención; (2) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (3) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.

Componente 4: Medicamentos e insumos

No.	Estrategia	Acciones	Medios de Verificación del cumplimiento del Componente
4.1	Recomendar a la Secretaría de Salud la mejora del modelo de gestión de compras, almacenaje y logística de distribución de medicamentos e insumos de calidad en los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.		
4.1.1		Sistematizar los modelos de compras directas realizadas por los hospitales descentralizadas que representan oportunidades de aprendizaje para el desarrollo de un modelo	<ul style="list-style-type: none"> (1) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres realizadas con la Secretaría de Salud, Directores de Centros de Atención del Prime y Segundo Nivel de Atención; (2) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo;

			(3) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.
4.2	Recomendar a la Secretaría de Salud (SESAL) la revisión y actualización del cuadro básico de medicamentos en base a nuevas patologías, para suplir la demanda de las nuevas patologías en base a los requerimientos de los centros de atención del primer y segundo nivel de atención de salud.		
4.2.1		Realizar con la Secretaría de Salud la revisión del cuadro básico de medicamentos, considerando la adecuada regionalización y atención de demandas territoriales	(1) Ayudas de memoria de eventos, reuniones, talleres realizadas con la Secretaría de Salud, Directores de Centros de Atención del Primer y Segundo Nivel de Atención; (2) Lista de asistencia a reuniones, talleres y mesas de trabajo; (3) Secuencia de fotografías de reuniones, talleres y mesas de trabajo.

8. Bibliografía

Bibliografía

- ASJ. (2023). *Estado de País. Diagnóstico del Sistema Sanitario de Honduras*. Recuperado el 4 de 12 de 2023, de <https://asjhonduras.com/webhn/wp-content/uploads/2023/02/PPT-Estado-de-Pais-Salud-2023.pdf>
- Asociación para una Sociedad Más Justa -ASJ-. (s.f.). *Boletín Estado de País: 2023. Salud*. Recuperado el 4 de diciembre de 2023, de https://estadodepais.asjhonduras.com/docs/Boleti%CC%81n_Estado_Pais_Salud_2022.pdf
- Carmenate-Milián, L., Herrera-Ramos, A., & Ramos-Cáceres, D. (30 de diciembre de 2016). Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo de Salud Propuesto. *iMedPub Journals*, Vol. 12 (4): 10). doi:10.3823/1333
- Congreso Nacional. (1991). *Código de Salud. Decreto No. 65-91*. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10636.pdf>
- FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA FONAC . (2022). *Informe de veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, salas COVID-19, enero-junio de 2022*. Tegucigalpa MDC.
- Foro Nacional de Convergencia -FONAC-. (2022). *Veeduría social en el primer nivel en atención*. Tegucigalpa MDC.
- Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos -WOLA- y Centro para el Desarrollo de Actividades de Población -CEDPA-. (marzo de 2005). *MANUAL PARA LA FACILITACIÓN DE PROCESOS DE INCIDENCIA POLÍTICA*. Recuperado el 4 de octubre de 2023, de https://www.wola.org/wp-content/uploads/2005/06/atp_manual_para_facilitacion_jun_05-1.pdf
- Secretaría de Salud de Honduras. (31 de marzo de 2022). *Boletín informativo COVID-19*. Recuperado el 4 de abril de 2022, de <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/boletin-dssna-sesal-31-marzo-2022>
- SESAL. (18 de Agosto de 2023). *Modelo Nacional de Salud*. Obtenido de https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/modelo_nacional_de_salud_secretaria_de_salud_mayo_2013_version_21-05-13.pdf

9. Anexos

Anexo 1. Lista del equipo del Comité Técnico de Salud

- Tesalia Arzú Pastor, confirmada
- Gelsomina Elizabeth Munguía Miralda
- Gelint Yaneth Escalante Gallo
- Omilay Rivera
- Renán Reyes
- Sofía Tejada.
- Wendy Alemán
- Adalid Rodríguez
- Ana Díaz
- Mercy Monroy
- Ana Lucia Landa
- Darany Andino
- Marvin Melgar

Anexo 2. Niveles de Atención y sus principales características

	Escalón de Complejidad Creciente	Categoría y Tipo de Establecimiento de Salud	Características distintivas del Establecimiento de Salud
Nivel de Atención en Salud	Nivel de complejidad 1	ES Tipo 1 Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS)	Con Médico General, Auxiliar de enfermería y Promotor.
Primer Nivel de Atención (Ambulatorio)	Nivel de complejidad 2	ES Tipo 2 Centro Integral de Salud (POL)	Lo anterior, más odontología y laboratorio.
	Nivel de complejidad 3	ES Tipo 3 Policlínico (Equipo de Apoyo Clínico y Técnico)	Lo anterior más tres especialidades básicas: Medicina Interna, G-O y Pediatría, USG, R-X y Atención de partos de bajo riesgo las 24 horas. Puede contar con camas de corta estadía (12 horas).
Segundo Nivel de Atención (Hospitalario)	Nivel de Complejidad 4	ES Tipo 1 Hospital Básico	Atención de urgencias, especialidades básicas , consulta externa especializada.
	Nivel de Complejidad 5	ES Tipo 2 Hospital General	Lo anterior más otras especialidades y de otras subespecialidades.
	Nivel de Complejidad 6	ES Tipo 3 Hospital especialidades	Lo anterior. Hospital especializado de referencia nacional.
	Nivel de Complejidad 7	ES Tipo 4 Instituto	Lo anterior, altamente especializado, de Referencia nacional.

Anexo 3. Niveles de atención del primer nivel de atención en salud según el Nuevo Modelo Nacional de Salud

N°	Regiones Sanitarias	Redes	Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS) Tipo I	Centro Integral de Salud (CIS) Tipo II	Policlínico Tipo III	Servicios Materno Infantil (SMI)	Zonas de Promoción y Prevención (ZPP)
1	Atlántida	3	33	14	4	0	6
2	Colón	3	26	17	0	3	20
3	Comayagua	3	48	27	0	5	16
4	Copan	3	68	17	2	3	5
5	Cortés	5	47	28	3	4	3
6	Choluteca	3	67	21	2	7	58
7	El Paraíso	4	59	24	1	5	19
8	Francisco Morazán	4	76	20	0	2	6
9	Gracias a Dios	4	21	8	1	3	17
10	Intibucá	4	34	14	0	7	8
11	Islas de la Bahía	1	7	2	0	0	0
12	La Paz	2	25	19	0	3	26
13	Lempira	5	79	27	0	8	0
14	Ocotepeque	2	28	8	0	2	10
15	Olancho	4	58	28	4	7	90
16	Santa Bárbara	3	53	17	1	6	11
17	Valle	2	15	16	1	5	40
18	Yoro	4	55	20	4	10	10
19	Metropolitana de Tegucigalpa	8	35	28	3	0	0
20	Metropolitana de San Pedro Sula	3	23	10	2	1	0
Total		70	857	365	28	81	345

Anexo 4. Lista de Hospitales donde se realizó el proceso de recopilación de información para Veeduría Social 2022 - 2023

Hospital	Municipio	Fecha Veeduría Social hospitales básicos y generales 2022	Fecha Veeduría Social hospitales básicos, generales, de especialidades e instituto 2023
Hospital Básico de Tela	Tela, Atlántida	20/12/2022	11/05/2023
Hospital General de Atlántida	La Ceiba, Atlántida	25/11/2022	11/05/2023
Hospital Básico Roatán	Roatán, Islas de la Bahía	31/10/2022	11/05/2023
Hospital General San Francisco	Juticalpa, Olancho	24/11/2022	11/05/2023
Hospital Manuel de Jesús Subirana	Yoro, Yoro	25/11/2022	11/05/2023
Hospital Roberto Suazo Córdoba	La Paz, La Paz	27/11/2022	11/05/2023
Hospital Gabriela Alvarado	Danlí, El Paraíso	28/11/2022	15/05/2023
Hospital San Lorenzo	San Lorenzo, Valle	25/11/2022	15/05/2023
Hospital Puerto Lempira	Puerto Lempira, Gracias a Dios	04/11/2022	15/05/2023
Hospital General Santa Teresa	Comayagua, Comayagua	25/11/2022	15/05/2023
Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato	La Esperanza, Intibucá	25/11/2022	15/05/2023
Hospital Juan Manuel Gálvez Durón	Gracias, Lempira	25/11/2022	15/05/2023
Hospital Aníbal Murillo Escobar	Olanchito, Yoro	01/12/2022	16/05/2023
Hospital Salvador Paredes	Trujillo, Colón	22/11/2022	17/05/2023
Hospital Regional del Sur	Choluteca, Choluteca	24/11/2022	17/05/2023
Hospital San Marcos de Ocotepeque	San Marcos, Ocotepeque	29/11/2022	17/05/2023
Hospital San Isidro	Tocoa, Colón	22/11/2022	19/05/2023
Hospital Santo Hermano Pedro	Catacamas, Olancho	24/11/2022	19/05/2023
Hospital Santa Bárbara	Santa Bárbara, Santa Bárbara	29/11/2022	23/05/2023
Hospital General de Occidente	Santa Rosa de Copán, Copán	12/12/2022	23/05/2023
Hospital de especialidades pediátricas María	Distrito Central, Francisco Morazán	No se realizó	23/05/2023
Instituto Cardiopulmonar tórax	Distrito Central, Francisco Morazán	No se realizó	23/05/2023
Hospital Escuela	Distrito Central, Francisco Morazán	No se realizó	24/05/2023
Hospital General San Felipe	Distrito Central, Francisco Morazán	30/11/2022	24/05/2023
Hospital Mario Catarino Rivas	San Pedro Sula, Cortés	No se realizó	29/05/2023
Hospital Leonardo Martínez	San Pedro Sula, Cortés	25/11/2022	29/05/2023
Hospital Puerto Cortés	Puerto Cortés, Cortés	25/11/2022	29/05/2023
Hospital El Progreso	El Progreso, Yoro	24/11/2022	30/05/2023
Total		24	28

Fuente: FONAC

Anexo 4. Matriz de pasos metodológicos para la construcción del PIP – PSNAS

La construcción del **PIP – PSNAS** inicia con la conformación del Comité Técnico, quien fue el responsable de la elaboración del Plan de Incidencia Política, con el apoyo del equipo técnico de FONAC, como de especialistas en las áreas específicas del Sistema del Sector salud, el proceso de elaboración del Plan, se realizó de Junio a Septiembre del 2023, siguiendo los siguientes pasos metodológicos:

Paso	Descripción
Paso 1	Conformación del comité técnico para la construcción del PIP – PSNAS
Paso 2	Presentación individual del alcance y contexto del PIP – PSNAS por parte de la Unidad de Incidencia Política de FONAC
Paso 3	Elaboración del Plan de trabajo del Comité a nivel virtual y presencial
Paso 4	Secuencia inicial de reuniones virtual para presenta objetivos, proceso, metodología y traslado de información secundaria a dar soporte al proceso de elaboración del PIP – PSNAS
Paso 3	Primera reunión presencial para definición de problema central, objetivos, componentes, estrategias y acciones del PIP – PSNAS
Paso 4	Segunda reunión presencial para revisión de la primera versión del borrador del PIP – PSNAS
Paso 5	Traslado de la versión borrador final del Plan para revisión y retroalimentación vida digital del documento
Paso 6	Revisión y retroalimentación del borrador final del PIP – PSNAS para su revisión y retroalimentación por parte de la Unidad de Incidencia Política
Paso 7	Tercera reunión presencial para revisión del PIP – PSNAS
Paso 8	Revisión por parte del comité de la versión final del PIP – PSNAS , previa la última reunión presencial para su aprobación.
Paso 9	Cuarta reunión presencial para revisión de la última versión del PIP – PSNAS y aprobación para su puesta en marcha.
Paso 10	Socialización del PIP – PSNAS a Sociedad Civil Organizada

Fuente: FONAC

Anexo 5. Glosario de términos utilizados en el PIP – PSNAS

Termino	Descripción
Atención primaria de salud (APS)	Toda intervención en cualquier nivel deberá sustentarse en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables. Deberán ser puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Los componentes de la APS constituyen parte integral e importante de este enfoque.
Establecimiento de salud	Son aquellos establecimientos públicos o privados en los que se brindará atención fundamentalmente dirigida a la promoción, prevención, curación y rehabilitación; por ejemplo, hospitales, policlínicos, maternidades, centros de salud, consultorios, clínicas médicas, etc.
Fragmentación y superposiciones	En los últimos veinte años la cantidad de estructuras superiores del Estado (Ministerios, Secretarías y Subsecretarías) se ha duplicado. En consecuencia, el riesgo de superposiciones ha aumentado. Por su parte, distintos análisis sobre la gestión de áreas clave de política pública en las últimas dos presidencias han reflejado recurrentes inconsistencias y contradicciones al interior del Ejecutivo. En efecto, los desafíos de coordinación son un problema habitual en las grandes organizaciones. Por especialización temática, gestión de los recursos y rendición de cuentas, las organizaciones se estructuran en unidades verticales. Sin embargo, suele haber un desajuste entre la naturaleza “vertical” de las estructuras estatales y el carácter “horizontal” de los problemas públicos. La falta de competitividad económica, la desigualdad social, la inseguridad ciudadana o el cambio climático son multidimensionales. Son problemas que están influidos por numerosos factores que atraviesan las competencias de distintos ministerios y agencias.
Gestión del riesgo	La gestión del riesgo será una responsabilidad del conjunto familia-comunidad-equipo de la salud en cualquiera de los niveles de atención, que tendrá como propósito anticiparse a las necesidades, mitigar o controlar las condiciones amenaza y orientar la definición de prioridades y la utilización de recursos. Todo esto se llevará a cabo mediante la permanente vigilancia de factores protectores y de riesgo en la familia, la comunidad y el entorno y mediante la estimación de la probabilidad de ocurrencia de amenazas y del impacto que tendrán para la familia, la comunidad y los servicios de salud correspondientes; a partir de esto, se definirán las medidas más pertinentes para reducir los factores de riesgo, fortalecer los factores protectores y, en consecuencia, controlar las amenazas a la salud. Para este efecto, las redes integradas de servicios de salud, las unidades de salud que las integran, los equipos de salud de estas, las familias y la comunidad deberán participar activamente en aquellas actividades de vigilancia de la salud pública que la norma nacional les delega.
Hospital de día	Conjunto de procesos que permite solventar las necesidades de atención de usuarios que requieren una permanencia menor a un día, ejemplos: procedimientos diagnósticos como endoscopias, biopsias, procesos de cirugías menores o mayores por laparoscopia, procedimientos oncológicos.
Lobby	El origen etimológico de la palabra inglesa lobby es algo complejo. Y es que se establece que emana del latín medieval “lobia”, que puede traducirse como “cubierta” o “pórtico”. No obstante, tampoco podemos pasar por alto que esa a su vez deriva del sustantivo germánico “lauba”, que es sinónimo de “cenador” y que procede de “laub”, que significa “hoja”.
Nivel de atención	Conjunto de establecimientos de salud organizados y articulados en redes de acuerdo con criterios poblacionales, territoriales, de riesgo, de capacidad de resolución y en los niveles de complejidad necesarios para resolver y satisfacer,

	con eficacia y eficiencia, las necesidades y demandas de servicios de salud de grupos específicos de población.
Primer nivel de atención	Es el de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población o el del primer contacto. Deberá cumplir las siguientes funciones: ser la puerta de entrada al sistema; atender ambulatoriamente el mayor volumen de la demanda de salud, incluyendo urgencias médicas de menor severidad; facilitar y coordinar el tránsito o itinerario de sus pacientes y asegurar la continuidad de la atención; proveer bienes y servicios de atención en salud —especialmente de promoción y de protección de la salud, prevención de enfermedades y daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes y de baja complejidad— por agentes de salud, comunitarios e institucionales en el hogar, la comunidad y en los ambientes escolar, laboral, etc.; y asegurar el registro y la organización de la información de sus pacientes o usuarios. Está conformado por la unidad de atención primaria en salud (UAPS), centro integral de salud (CIS) y policlínicos.
Plan	Un plan es una lista de pasos con detalles de tiempo y recursos, utilizados para lograr un objetivo de hacer algo. Generalmente se entiende como un conjunto temporal de acciones previstas a través de las cuales se espera lograr un objetivo. Cuanto más estructurado sea el plan, se obtienen mejores resultados. Los planes pueden ser formales o informales.
Policlínico	Una policlínica es una clínica o centro de atención médica que brinda exámenes generales y especializados. Y tratamientos para una amplia variedad de enfermedades y lesiones a pacientes ambulatorios y generalmente es independiente de un hospital.
Redes integradas de servicios de salud	Se entenderá como el conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados, que ofertan sus bienes y servicios —como mínimo el conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud (CGPS) y los paquetes específicos para grupos especiales— a una población y en un territorio definidos, sujetos a una instancia común, y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.
Sector Público de Salud	La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas del territorio o región, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.
Sistema de gestión de pacientes	Seré el encargado de desarrollar, implementar y dinamizar estrategias que permitan orientar y preparar al paciente desde antes de que ingrese al hospital. Además, deberá garantizarle agilidad, seguridad y satisfacción durante su estancia hospitalaria (sea por asistencia ambulatoria o por internamiento) y propiciarle, de regreso a su comunidad, una atención integral en red de servicios, apegada al principio de continuidad del modelo nacional de salud.
Sistema de gestión del mantenimiento y conservación de equipos y edificio	Está integrado por el conjunto de procesos, procedimientos, actividades y tareas desarrolladas por un equipo con la aptitud requerida para conservar los inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas y otros bienes hospitalarios y mantenerlos en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico.
Tipo de establecimiento de salud	Establecimientos de salud que comparten funciones, características y nivel de complejidad comunes, que responden a realidades socio sanitarias y demandas similares. Es un atributo de la oferta que debe considerar los criterios indicados en el modelo nacional de salud.
Unidad de Atención al Usuario en el segundo nivel	Unidad que realiza la gestión del usuario que pertenece al departamento de gestión de pacientes (sesal, 2019).

Unidad de Gestión del Usuario en policlínico	Estará conformada por el personal de la Unidad de Atención al Usuario y Archivo, entre ellos realizan todas las actividades de procesos administrativos de registro y de atención del usuario.
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------