

Oficio No.843-UPEG-2024

08 de Julio de 2024

Licenciado
Cesar Steven Dávila Maradiaga
Jefe de la Unidad de Transparencia
Su Oficina



Estimado Licenciado:

En seguimiento a los compromisos en el marco de la Planificación Estratégica de Rendición de Cuentas de la Secretaria de Salud, se remite el documento **“Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023-2026”** al correo: **transparencia.saludhn@gmail.com**. El cual debe ser actualizado en el Portal de Transparencia - SESAL.

Sin otro particular me suscribo de usted muy atentamente,


Dr. José Ángel Vásquez Briceno
Director de UPEG



cc: Archivo
/Linday



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2023 - 2026

Tegucigalpa M.D.C; Abril 2024

AUTORIDADES AÑO 2024

Dra. Carla Marina Paredes Reyes
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suani Violeta Montalván Acosta
Subsecretaria de Proyectos e Inversión

Dr. Brian Martín Erazo Muñoz
Subsecretaria de Regulación

Dr. José Ángel Vásquez Briceño
Director de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Dr. Oscar Andrés Paredes
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Saúl Hernán Cruz
Director General de Riesgos Poblacionales

Abog. Grosvin Honorato Cantillano Leiva
Director General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. José Octavio Izaguirre
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dra. Xochilth María Chávez Cerrato
Directora General de Normalización

Abg. Allan Miguel Pineda Echeverría
Secretario General

Abg. Florentino Pavón Salazar
Gerente Administrativo

EQUIPO TÉCNICO CONDUCTOR

Dr. José Ángel Vásquez Briceño

Director de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Equipo Técnico de la UP EG responsable

Dr. Carlos Eduardo Flores
Dra. Lyda Esther Núñez
Licda. Auristela Vásquez
Lic. Alexander Morales
Ing. Jonathan Acosta
Dr. Marco Antonio Pinel
Dra. Freyja Villatoro
Lic. Pamela Martínez
Ing. Adriana Fortín

Dra. Ángela Flores García
Dra. Marina Xioleth Rodríguez
Ing. Loyda Ventura
Dra. Brenda Morales
Dra. Carmen Sevilla
Abg. Nivia Aguilar
Ing. Fátima Alvarado
Lic. Nancy Vargas

Participantes en la formulación del documento:

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

TABLA DE CONTENIDO

I.	RESUMEN EJECUTIVO	9
II.	ABREVIATURAS Y SIGLAS	11
III.	GLOSARIO	14
IV.	DIAGNOSTICO	24
1.	Rectoría de la Salud en Honduras	30
2.	Morbimortalidad Materno Infantil por causas prevenibles.	41
3.	Enfermedades Transmisibles Afectando a la Población Hondureña en General.	44
4.	Enfermedades No Transmisibles (ENT)	50
5.	Enfermedades Relevantes y Eventos por Curso de Vida en la Población General	54
V.	MARCO LEGAL	60
VI.	PERFIL ESTRATÉGICO	63
1.	MISIÓN	63
2.	VISIÓN	63
3.	VALORES INSTITUCIONALES	63
VII.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	66
VIII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN	77
IX.	NOTA TECNICA	82
X.	ANEXOS	87
1	RECTORIA	87
MATRIZ 1	87
2	PROVISIÓN	124
MATRIZ 1	124
3	ORGANIGRAMA, TABLAS ADICIONALES	204
4	MARCO LEGAL (Complemento)	205
5	MATRIZ DE ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO 2024-2026 CON PLAN OPERATIVO ANUAL.....	236

PRESENTACIÓN

La salud es un derecho humano, es fundamental en nuestro país, es necesario e imperativo impulsar una refundación del Sistema Nacional de Salud. Según nuestra realidad nacional se requieren cambios ante los inmensos desafíos que tenemos que enfrentar, en pleno siglo 21, se estima que un tercio de las y los hondureños no gozan de acceso a los servicios de salud básicos. La cobertura a los servicios de salud especializados es muy limitada más de la mitad de la población no tiene acceso a todos los servicios.



De acuerdo a los lineamientos de conducción política estratégica de las autoridades de la Secretaría de Salud establecidas para el periodo 2023 – 2026, cuyas propuestas están alineadas a los mandatos del gobierno, del sector salud, define de forma precisa la ruta que el país tiene que recorrer para mejorar la calidad de vida de la población para lo cual es indispensable contar con servicios de salud resilientes y de esta forma reducir las desigualdades e inequidades en salud, manteniendo y avanzando en los logros obtenidos hasta la fecha.

En este marco el Plan Estratégico Institucional 2023-2026 recoge los objetivos y metas derivados del Plan Estratégico de Gobierno, alineado al Plan Nacional para la Refundación en Salud 2024- 2030, la Visión de País 2022- 2046 y la agenda ODS 2030 basada en el Objetivo de Desarrollo 3: “Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”, que se transforman en acciones que requieren ser ejecutadas en el plano operativo a través de todas las Unidades Ejecutoras de la Secretaría de Salud. Plantea entre sus retos, situar la cobertura universal de salud como prioridad fundamental para disminuir las desigualdades, para lo cual se fortalecerá la Atención Primaria en Salud manteniendo actividades de promoción y prevención de la enfermedad en forma constante, incluida la renovación de la infraestructura la red de establecimientos de salud, la protección de los servicios de salud y el mejoramiento del sistema de información a través de la transformación digital que permita el acceso a los servicios con especial énfasis a grupos prioritarios y vulnerables.

La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) ha formulado, con la participación de las Unidades Ejecutoras de nivel Central de la Secretaría de Salud, con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Planificación Estratégica (SPE), el Plan Estratégico Institucional (PEI) que indica el

direccionamiento estratégico para el cumplimiento de los objetivos y los resultados estratégicos en Salud.

El plan cuenta con los siguientes acápite: Resumen Ejecutivo, Diagnóstico (Rectoría de la Salud, Provisión de los Servicios de Salud) Marco Legal, Perfil Estratégico, Direccionamiento Estratégico, Monitoreo - Evaluación y Anexos.

Este plan es de aplicación obligatoria para todas y todos los funcionarios de esta Secretaría de Estado en el desarrollo de acciones que conlleven al logro de la misión y objetivos institucionales.

I. RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Estratégico Institucional 2023-2026 de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud establece elementos orientadores y concretos de la planificación que permite direccionar la gestión institucional a nivel central y regional de forma coherente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda 2030 (AN-ODS) y la Visión de País 2022-2046 y el Plan de Gobierno para refundar Honduras 2022-2026.

La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) ha formulado con la participación de funcionarios y autoridades de las unidades de la Secretaría de Salud el **Plan Estratégico Institucional 2023-2026**, mediante una serie de espacios participativos de planificación y programación estratégica, en el marco de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Planificación Estratégica y las prioridades de salud del Plan de Gobierno para la refundación del Sistema Nacional de Salud en Honduras.

Como parte de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Planificación Estratégica se elaboró un diagnóstico de la situación actual del sistema nacional de salud de Honduras; tanto en la parte de rectoría como en la provisión de los servicios de salud, el cual se toma como punto de partida para la elaboración de las matrices de direccionamiento que contienen la problemática actual, identificándose las causas directas e indirectas de los principales problemas priorizados y a partir de este análisis se elaboraron las estrategias que se necesitan implementar para mejorar la salud de la población a nivel nacional.

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

En el marco de la planificación estratégica, la Secretaría de Salud promueve la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la Salud con calidad y calidez, que fortalezca el acceso inclusivo y equitativo, la promoción, prevención, atención y recuperación de población en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en las modalidades de gestión centralizados y descentralizados con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud para la reducción de la morbilidad y mortalidad no solo a la población que reside en el territorio hondureño, sino también a la población migrante.

El direccionamiento estratégico que contiene la misión, visión, valores institucionales, objetivos y resultados estratégicos, así como la articulación estratégica entre la Visión de País y los ODS de la Agenda 2030 (AN-ODS), se aplica de forma obligatoria por medio de los Planes Operativos Anuales POA-P en las diferentes unidades ejecutoras de esta secretaría en el desarrollo de acciones para el logro de la misión y objetivos de la institución.

II. ABREVIATURAS Y SIGLAS

AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia
AIN-C	Atención Integral de la Niñez en la Comunidad
AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
AN-ODS	Agenda Nacional – Objetivos de Desarrollo Sostenible
APS-R	Atención Primaria de Salud Renovada
ARSA	Agencia de Regulación Sanitaria
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
CGSS	Conjunto Garantizado de Prestación de Servicios de Salud
CIS	Centro Integral de Salud
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América y Rep. Dominicana
CRH	Cruz Roja Hondureña
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CLIPER	Clínica Periférica
CMI	Clínica Materno Infantil
CODEM	Comité de Desarrollo Municipal
CONE	Cuidados Obstétricos Neonatales
COLVOL	Colaborador Voluntario
CONASA	Consejo Nacional de Agua y Saneamiento
COPECO	Comité Permanente de Contingencias
COVID	Coronavirus
EGI	Estrategia de Gestión Integrada (Programa Dengue)
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENO	Enfermedad de Notificación Obligatoria
ENT	Enfermedades no Transmisibles
EPP	Estructura Programática Presupuestaria
ESFAM	Equipo de Salud Familiar
FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
GS	Gabinete Sectorial
IDG	Índice de Desarrollo Relativo al Género
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IEC	Información, Educación, Comunicación
IHADFA	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco Dependencia
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística

IPCA	Iniciativa de los Países de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas
LMSPS	Ley Marco del Sistema de Protección Social
LSNS	Ley del Sistema Nacional de Salud
MNS	Modelo Nacional de Salud
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OIM	Organización Internacional de Migración
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPD	Organización Privada de Desarrollo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEI	Plan Estratégico Institucional
PEG	Plan Estratégico de Gobierno
PEU	Plan Estratégico de la Unidad
PENSIDA	Plan Estratégico de Lucha Contra el VIH/SIDA
POA-P	Plan Operativo Anual - Presupuesto
PSS	Protección de Servicios de Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SIAFI	Sistema de Administración Financiera Integrada
SICA	Sistema de la Integración Centroamérica
SIIS	Sistema de Información Integrado en Salud
SIMEGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultados
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo
SINARR	Sistema Nacional de Referencia y Respuesta
SMSP	Sistema Mesoamericano de Salud Pública
SNCS	Sistema Nacional de Referencia y Respuesta
SNS	Sistema Nacional de Salud
SMI	Servicio Materno Infantil
SPE	Secretaria de Planificación Estratégica
TGF	Tasa Global de Fecundidad

UAPS	Unidad de Atención Primaria de Salud
UGSA	Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNAT	Unidad de Apoyo Técnico de la Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UPEG	Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

III. GLOSARIO

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

Accesibilidad: Entendido como la garantía Estatal para que todos los habitantes del territorio nacional puedan utilizar los servicios de salud cuando los necesiten, sin obstáculos de ningún tipo, ya sean geográficos, económicos, culturales, organizacionales o funcionales.

Amenaza: Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un incidente de violencia debido a la presencia y operación de grupos armados organizados en el área geográfica de influencia de un establecimiento de salud.

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

Aseguramiento: Garantizar mediante un régimen de aseguramiento, el acceso permanente y oportuno a servicios de salud suficiente, integral y de calidad a fin de proteger prioritariamente a la población económicamente más deprimida ante eventualidades que puedan provocar daños a la salud. Esto implica que esta función, además de la garantía como derecho, incorpora la administración y asignación de los recursos financieros al interior del sistema de salud.

Atención Primaria en Salud: Estrategia clave que consiste en que el Estado ponga al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades, la asistencia de salud socialmente aceptable, de modo tal que tienda a disminuir las desigualdades y en forma que resulte proporcionada a los recursos de la sociedad y asegure la plena participación de la comunidad.

Calidad: Esta implica que los usuarios de los servicios reciben asistencia oportuna, eficaz y segura (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida).

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

Centralizado: Es el proceso mediante el cual las actividades de planificación y de toma de decisiones dentro de una organización se fijan en un líder o departamento específico.

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

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

Cobertura efectiva: Se expresa como el porcentaje de personas que, teniendo derecho a recibir la atención ofertada, normalmente la recibirán si la requieren.

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

Complementariedad e integralidad: Se pretende garantizar un conjunto de acciones integradas en los diferentes momentos de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención y tratamiento de las enfermedades, con el objetivo de lograr una atención integral de la persona, su núcleo familiar y su comunidad. Este abordaje integral requiere de un esfuerzo intersectorial mancomunado de las diferentes instituciones públicas, no públicas y comunitarias, que deben coordinarse y articularse para lograr, en unidad, mayor eficiencia e impacto, sobre la población en general y sobre los grupos vulnerables en especial.

Componente Atención definirá la cartera de servicios, niveles de atención, definición o caracterización de las unidades de salud, definición de la red de servicios de salud y su sistema de articulación con el sistema de referencia y contra referencia.

Componente de Financiamiento que realizará la identificación de las fuentes de financiamiento y hará modulación del financiamiento.

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

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

Descentralización: La descentralización es un proceso de naturaleza política y administrativa que implica transferir responsabilidades y recursos a unidades subnacionales de gobierno (estado, departamento, provincia o municipio) caracterizadas por tener personalidad jurídica y patrimonio propio, y capacidad autónoma para actuar en los términos establecidos por las leyes.

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

Equidad: Busca reducir las disparidades evitables e injustas en los resultados de la salud entre diferentes grupos y asegurar el acceso a servicios de calidad, de acuerdo con la necesidad específica de cada persona, considerando sus particularidades étnicas, culturales, de género y ciclo vital, independientemente de su capacidad de pago, y revertir así la tendencia de ampliación de la brecha entre los sectores pobres y ricos de la sociedad.

Establecimiento Sanitario: Los establecimientos de interés sanitario públicos o privados, con o sin fines de lucro, son aquellos relacionados con la fabricación, importación, exportación, transporte y comercialización de productos de interés sanitario y sus materias primas; así como aquellos donde se realizan actividades de prestación de servicios dirigidas fundamentalmente a la prevención, curación, diagnóstico y rehabilitación de la salud, así como toda persona natural o jurídica que brinde un servicio similar a la población.

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

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

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

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

Gestión de la protección de los servicios de salud: Conjunto de actividades coordinadas para implementar, dirigir y controlar la protección de los servicios de salud en un establecimiento.

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

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

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

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

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

Migración: El desplazamiento de una persona o grupo de personas a través de una frontera administrativa o política de una unidad geográfica a otra para asentamiento temporal o permanente.

Migración irregular: La migración que no sigue las leyes, políticas y posiciones de los Estados. Los riesgos de salud pública y de salud de los migrantes individuales son mayores bajo condiciones de migración irregular.

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

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

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

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

Muerte materna: se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, sea cual fuere la duración y sitio del embarazo, debida a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales.

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

Participación Social: Es la garantía del ejercicio del derecho de los habitantes del territorio nacional, para que de manera autónoma y organizada actúen en la planeación, dirección, organización, control, gestión y fiscalización de los servicios de salud y del sistema en su conjunto.

Patrón de movilidad: Un patrón de migración que se repite se reconoce como un patrón de movilidad. El desplazamiento de países pobres a países ricos y el desplazamiento de áreas rurales a áreas urbanas son ejemplos de patrones de movilidad.

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

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

Primer nivel de atención: Es el nivel de atención de salud de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población o el del primer contacto, brindan cobertura de atención especialmente de promoción, prevención y protección de la salud.

Provisión de Servicios: entendida como Planificar, organizar, implementar, supervisar, monitorear y evaluar en las unidades jerárquicamente dependientes la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de acuerdo a principios de integralidad y continuidad en los diferentes niveles y lineamientos establecidos en el componente de atención en el modelo de salud.

Psicosocial: Un enfoque para entender y manejar el comportamiento y bienestar humano que da importancia igual a factores psicológicos individuales y a factores sociales.

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

Rectoría: entendida como la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce sus potestades de Autoridad Sanitaria para proteger y mejorar la salud de la población.

Rectoría del Sector Salud: Se entiende como la gestión de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno, es competencia característica del gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria nacional. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales, que comprende las siete dimensiones.

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

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un hecho violento al que se encuentra expuesto el personal de salud como consecuencia directa del ejercicio de sus actividades o funciones, y que está en función de las amenazas externas y de su propia vulnerabilidad.

Salud migratoria: Un campo especializado de las ciencias de la salud, caracterizado por su enfoque en el bienestar de los migrantes y las comunidades en países y regiones de origen, tránsito, destino y retorno. Tiene un enfoque doble, tratando las necesidades de los migrantes individuales, así como la salud pública de las comunidades huéspedes.

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

Segundo nivel de atención: Es el nivel que debe asegurarse de darle continuidad y complementariedad del proceso de atención de los problemas de salud, que por su nivel de riesgo y complejidad son referidos del primer nivel de atención para su resolución, ofrece servicios de emergencia, hospitalización, y atención quirúrgica y ambulatoria de acuerdo a su capacidad resolutoria a la población que los necesite.

Seguridad: Ausencia de amenazas identificables después de aplicar una evaluación de riesgo.

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

Servicios de salud: Cualquier servicio que pueda contribuir al mejoramiento de la salud, o al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas enfermas, y no necesariamente limitado a aquellos servicios de tipo médico o personales. Se refiere a una variedad de servicios que son entregados ya sea por profesionales de la salud, o por otras personas bajo su supervisión, con el propósito de mantener y/o recuperar la salud.

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

Tasa de fecundidad: Es el número promedio de hijos que tendrá una mujer durante su vida. La tasa total de fecundidad en los países en desarrollo es de entre tres y cuatro. En los países industriales es menor a dos.

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

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

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

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

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

Trauma: Una herida en la mente o el cuerpo que causa lesión física o psicológica, afecta el bienestar y requiere sanación. El trauma está estrechamente vinculado con problemas de tensión y salud mental. El trauma repetido o grave puede diagnosticarse como el síndrome de tensión post traumática.

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

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

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

Violencia social: Se trata de los hechos de violencia cometidos por grupos armados organizados o durante disturbios internos, que afectan directa o indirectamente a los servicios de salud y el cumplimiento de sus funciones.

Vulnerabilidad: Factor interno de riesgo de un establecimiento de salud, expuesto a una amenaza relacionada con la violencia social, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado debido a la incapacidad para prevenirlo, manejarlo y adaptarse.

IV. DIAGNOSTICO

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

La población hondureña experimentó un rápido crecimiento en las últimas décadas, de acuerdo con los datos de los últimos censos de población y vivienda realizados en el país. La población urbana es de 5, 317,664 habitantes, y de ésta el Distrito Central concentra aproximadamente el 11.6% con 1,111,627 habitantes, mientras que San Pedro Sula con 650,769 habitantes representa el 6.8%, el área rural concentra la menor cantidad de habitantes 44.6% (4,280,095 habitantes); se caracteriza por ser joven, representada por adolescentes menores de 19 años (36.9%). Por otro lado, la población del adulto mayor representada por adultos de 60 años y más, conforman una minoría de apenas un 12.4%.

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

Distribución de Población por Sexo, 2022-2030



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Proyecciones de población año 2022 En el gráfico anterior podemos observar que la población de 0 a 14 años representa el 30 %, la población entre 15 y 64 años es de 64% mientras que los mayores de 65 años alcanzan el 6%.¹

De la distribución de la población por hogares es de destacar el cambio en la composición de la población en edad de trabajo (15 y 64 años de edad) en relación con el resto, es decir, la población económicamente dependiente (menores de 15 y mayores de 64 años). La población en edad laboral representa 61% del total, o sea, que la razón de esta con respecto a la población económicamente dependiente sería de 1 a 0.6. Un grupo importante es la población migrante, según estimaciones para el año 2023 hubo 54,000 migrantes retornados y 550,000 migrantes en tránsito.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de cifras de país con datos al año 2019 establecidos por el INE, que servirán para medir el resultado de impacto en la salud de la población.

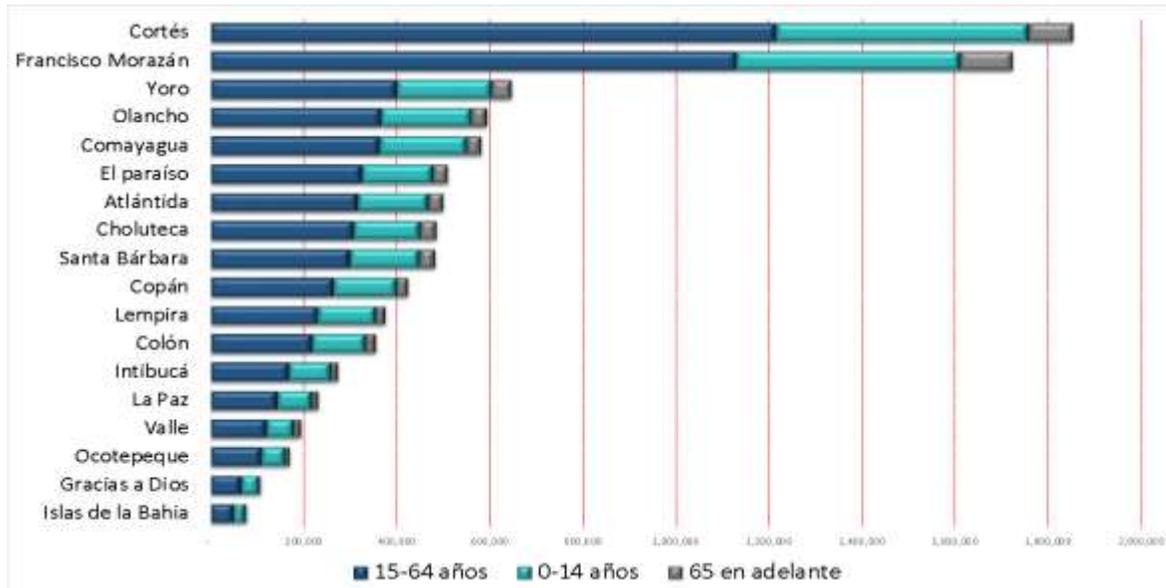
Indicadores Demográficos

Nombre de los Indicadores	Unidad de Medida	Datos
Esperanza de Vida al nacer *	Años	77.1
Tasa global de fecundidad **	No. de Hijos	2.4
Densidad de población *	Habitantes por Km ²	88hab/Km2.
Tasa de Mortalidad Infantil **	Tasa por Mil Nacidos Vivos (antes de un año)	14.5
Tasa de mortalidad neonatal**	Tasa por mil nacidos vivos del quinquenio anterior a la encuesta	17
Tasa de mortalidad en niños de 1-4 años**	Tasa por Mil Nacidos Vivos	3
Tasa de mortalidad de niños/as menores de cinco años**	Tasa por Mil Nacidos Vivos	21
Tasa Bruta de Mortalidad *	Tasa por Mil Habitantes	4.5

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

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

Población por Grupos de Edad (2022)



Fuente proyecciones INE, Honduras.

Determinantes Sociales de la Salud

Pobreza

Para Julio de 2021 el 73.6% de los hogares hondureños se encontraron en condiciones de pobreza, ya que sus ingresos se encuentran por debajo del costo de una canasta básica de consumo que incluye alimentos, otros bienes y servicios. Aunque la pobreza es más grave en el área rural, también en el área urbana alcanza a más de la mitad de los hogares (71.8% urbano y 76% rural). Honduras presenta un valor del coeficiente de GINI superior al 0.55 en el año 2021.

Brecha de la Pobreza y Severidad de la Pobreza

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

Educación

En Honduras, el 11.8% de las personas mayores de 15 años, no sabe leer ni escribir. Los datos indican que la tasa de analfabetismo continúa siendo mayor en la población del área rural (18.5%). Desagregando por sexo, para los hombres, la tasa alcanza un 12.4% y para las mujeres un 11.2% respectivamente. El analfabetismo es superior en las personas de mayor edad. Hasta los 35 años la tasa es menor al 9.5%, a partir de los 36 años aumenta hasta alcanzar su máximo en la población de 60 años y más, es decir el 27.5% no sabe leer ni escribir.

Disponibilidad y Calidad del Agua

En Honduras el 9.3% de las viviendas no cuentan con un servicio adecuado de agua. En el área urbana, el 97.6% de las viviendas cuentan con este servicio. El 7.3% de las viviendas de Honduras, no cuentan con un sistema de saneamiento adecuado. Esta proporción es mayor en el área rural (10.6%).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Es elaborado por las Naciones Unidas para medir el progreso de un país y que en definitiva nos muestra el nivel de vida de sus habitantes, indica que los hondureños tienen una mala calidad de vida, para el 2019 fue de 0.634, lo que sitúa al país en la categoría de desarrollo humano mediano y en el 132º lugar de 189 países y territorios. Entre 1990 y 2019, el IDH de Honduras aumentó de 0.519 a 0.634, un incremento de 22.2%.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2019 evalúa el progreso a largo plazo en tres dimensiones básicas una vida larga y saludable, acceso a conocimiento y un nivel de vida digno, midiéndose en el total de los 189 países y territorios del mundo que reconoce las Naciones Unidas. Honduras ocupa el lugar 132, solamente superado en América por Haití que ocupa el puesto 170 y muy distante de Chile (43), Costa Rica (62), Cuba (70) y Venezuela (113). El 11.5% de la población en el 2019 no sabe leer ni escribir, aunque a raíz de la pandemia covid-19 esta proporción podría haber aumentado.

Respuesta y desafío de los servicios de salud ante la situación sanitaria actual del país

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

La OMS/OPS en el documento Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en las Américas¹ tiene como principio central y transformador alcanzar los ODS y el eje de la estrategia para el acceso y cobertura universal de salud, como respuesta a reformas sectoriales que amenazaban con reducir el papel del Estado y la salud pública, especialmente el ejercicio de la función rectora de las autoridades de salud, promoviendo el desarrollo de políticas nacionales de salud, con estrategias y acciones concretas y viables que garanticen la equidad y el goce del derecho a la salud para la población hondureña, así mismo, se busca impulsar iniciativas tales como: “*Salud de los migrantes*”, en la cual se plantea la acción intersectorial y el establecimiento de asociaciones, redes y marcos para promover la resiliencia individual y comunitaria, así como para defender políticas y programas sociales sensibles a las necesidades de los migrantes². A esta herramienta en el año 2020 se le hizo una revisión y actualización donde ahora se cuenta con once FESP para la región de las Américas, basado en experiencias y lecciones aprendidas de la aplicación y medición regional que incluyen desafíos para la salud de la población, considerando determinantes y condiciones económicas, sociales y políticas que afectan la región.

Para mejorar la salud de las comunidades se deben considerar necesidades específicas y diferenciadas en los distintos grupos de la población, solo se puede lograr a través de la interrelación del sector salud en conjunto con otros sectores del desarrollo social. La renovación de la FESP apoya los objetivos de los ODS y a la estrategia para el acceso y la cobertura universal de salud, ofrece una guía para que los estados miembros entre ellos Honduras desarrollen políticas de salud pública integradas a través del fortalecimiento sectorial e intersectorial en las distintas etapas de la formulación de políticas.

¹ Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) en las Américas una renovación para el siglo XXI (Marco conceptual y descripción) Washington D.C. 2020.

² OPS (2014) Resolución CD53.R14 “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”

La salud de los hondureños tiene un constante deterioro por causas que pueden ser prevenibles. La baja esperanza de vida, los embarazos en adolescentes, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la persistencia de enfermedades transmisibles y las lesiones de causa externa son una muestra de esta precaria situación. Un abordaje curativo y no preventivo, fragmentado, politizado y en las últimas décadas con una capacidad técnica reducida, han causado un deterioro continuo del sistema de salud pública que no responde a las necesidades de la población, especialmente de los más vulnerables. Situaciones como la violencia social interna del país incrementada en los últimos años³ y la pandemia de COVID-19 evidencian aún más algunos de los principales problemas como el difícil acceso a los servicios, la baja calidad de la atención y la ineficiente administración de recursos para garantizar un servicio oportuno, seguro, digno e integral.

En este contexto para abordar tareas pendientes como producto de la implementación parcial de la estrategia de Atención Primaria de Salud APS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 53 Consejo Directivo define el debate y demanda de los países por una forma más efectiva de abordar la realidad se aprueba la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”, que en la actualidad conocemos como **"Salud Universal."**

La OMS define la accesibilidad como la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad. A pesar de que la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) tiene varias décadas de haberse adoptado globalmente, con diferentes grados de profundidad en los países, las inequidades se mantienen de acuerdo a los datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE): para el año 2021, el 74% de los hogares hondureños vivían en la pobreza, con pocas diferencias entre los estratos urbanos y rural (72% y 76% respectivamente).⁴

El sistema de salud pública de Honduras no ha podido responder oportunamente a las necesidades de la población, por lo que las muertes y enfermedades por causas prevenibles han aumentado principalmente con la baja cobertura en las zonas postergadas por insuficientes recursos médicos, de enfermería y otro personal de salud, así mismo por las situaciones de vulnerabilidad y amenazas a los que se ven expuestos por la violencia social. Es importante mencionar que las atenciones ambulatorias brindadas por las redes de establecimientos de la SESAL, ya mostraban una tendencia a la disminución antes de la pandemia habiendo experimentado un abrupto descenso en el año 2020 en que irrumpe el COVID 19 en el país. Aunque en el 2021 se recupera la producción de la atención no alcanzó

³ Organización mundial de salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington DC. (2003) disponible en: iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf.

⁴ Estimaciones del INE.

los niveles pre pandémicos por lo que queda en reto de restablecer cuantitativa y cualitativamente la entrega de los servicios de salud a la población en el nivel ambulatorio, como se detalla en el cuadro siguiente:

Atenciones de primera vez (nueva) brindadas por la Red de la Secretaría de Salud

Atencion Ambulatoria

Del 2014 al 2021 Datos Ejecutados

Institucion que brinda la atencion/ Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Secretaria de Salud	4,463,725	4,571,307	4,733,048	4,326,401	4,348,802	4,411,671	3,727,577	4,301,516

Fuente: Secretaria de Salud, Área de Estadística de la Salud

La tasa de mortalidad ajustada por edad ha variado notablemente entre el año 2000 y 2019. En el año 2000 la distribución porcentual de las causas fue de 54% para las Enfermedades No Transmisibles (ENT), 29.7% para las transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales del 16.3% para las causas externas. En cambio, para 2019 los porcentajes fueron de 71.4%, 10.7% y 17.9% respectivamente⁵.

La SESAL desarrolla dos grandes funciones del SNS; rectoría a través de 11 Unidades técnicas normativas en el nivel central y las 20 regiones sanitarias en el nivel intermedio, la Provisión de servicios a través de 52 Unidades Ejecutoras (32 hospitales y 20 regiones sanitarias) y más de 37 instituciones u organizaciones que reciben transferencias de la SESAL.

En base a lo descrito anteriormente y al análisis epidemiológico del país se han identificado cinco principales problemas de salud en la población que responden a las funciones de rectoría y provisión, mismas que están directamente relacionadas con estas dos grandes funciones del SNS, estas se explican a continuación:

1. Rectoría de la Salud en Honduras

La Constitución de la República de Honduras establece en el artículo N° 59 que “La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del estado”. El Artículo 145” Reconoce el derecho a la protección de la salud, el deber de toda población a participar en la promoción y prevención de la salud personal y la comunidad”. El estado es el responsable de conservar el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas; y en el Artículo N° 149, que literalmente dice: ... “El Poder

⁵ Global Health Estimates 2019 (GHE 2020); Deaths by Cause. Age. Sex. By Country and Región, 2000-2019. Geneva, World Health Organization 2020.

Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados” es a través de esta normativa que se le delega a La Secretaría de Salud (SESAL), esta función que es indelegable, siendo el ente rector del SNS.

El Pacto 30•30•30 Atención Primaria Salud (APS), que es un llamado a la acción para intensificar y aclarar los esfuerzos para lograr la salud universal, conforme a lo establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030, el país es miembro de este pacto para la implementación de estas estrategias. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el desempeño de los sistemas nacionales de salud, Honduras ocupa la posición 131 de 191 países.

Las 11 Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) fortalece la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Es una herramienta de evaluación de la Rectoría y la Gobernanza que facilita a la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) como un ente regulador. Para el fortalecimiento de las FESP es de suma importancia un Desarrollo Organizacional acorde para su cumplimiento.

El Estado tiene la responsabilidad rectora de elevar los niveles de salud y la calidad de vida de la población, en materia de salud, caracterizada asimismo por funciones de conducción del sistema nacional de salud, armonización de la provisión de servicios de salud, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento, regulación/normalización, vigilancia del cumplimiento del marco normativo, vigilancia de la salud⁶.

El SNS se caracteriza por estar fragmentado y tener problemas de coordinación, articulación entre instituciones y organizaciones. En consonancia con lo antes mencionado, se debe entender que la función de Rectoría se les confiere única y exclusivamente a las autoridades de la SESAL en relación con el ejercicio de la salud pública. Sin embargo, en las últimas décadas en el marco regulatorio del sector salud se han generado múltiples acuerdos relacionados a la conducción y regulación, que han conllevado a la creación de diversas instancias y programas (ARSA, entre otros) los cuales son responsables de las funciones y acciones que les han sido asignadas.

La Secretaria de Salud actualmente afronta un desafío ante la **débil rectoría de la salud para proteger y mejorar la salud de las personas**. La conducción/Regulación sectorial función rectora fundamental de la Autoridad

⁶ Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud año 2000.

Sanitaria Nacional (ASN), se expresa a través de la función de regulación mediante formulación de políticas, leyes, reglamentos, directrices, planes y otros documentos formales, en lo que se precisa el accionar del sector según corresponda, esto determina lo que habrá que hacer en el ejercicio de las otras funciones de la rectoría así mismo la medición de la ejecución de las FESP, teniendo en cuenta lo anterior su cumplimiento debe considerarse como el instrumento de evaluación del sistema de salud en su función rectora, con un abordaje sistémico que incluya no solo todos los niveles de autoridad, sino también a todos los actores que participan en la promoción, prevención el restablecimiento y el mantenimiento de la salud.

En nuestro país se carece de una política y planes de participación social que permita el diálogo y el consenso de la población, el gobierno local, dándole legitimidad a las decisiones impulsadas desde el aparato gubernamental, que se materializa desde la planificación local a la planificación regional y nacional, para el desarrollo de una sociedad democrática que se fundamenta en la equidad para garantizar el acceso a los servicios de salud, como un derecho humano a la persona y grupos según territorio (Étnicos) y la población migrante (retornados y en tránsito), fortaleciendo el proceso de las mesas sectoriales en salud a nivel local y nacional lo que agrava el problema de rectoría.

Actualmente el país no cuenta con un Marco legal actualizado para la protección social armonizado al Plan de Visión de país, ni con una política del Sistema Nacional de Salud con enfoque preventivo y en atención primaria, esta es importante para conducir el fortalecimiento del rol rector de la SESAL, que le permita guiar de manera operativa y estratégica, la producción social de la salud, con el propósito de alcanzar el acceso universal y cobertura de los servicios como un derecho humano.

El no contar con un marco técnico legal del SNS actualizado ha limitado elaborar y actualizar políticas, definir el marco normativo en salud en sus diferentes ámbitos de acción (atención a las personas y sanitario), por medio del cual se establece el estándar o calidad de las prestaciones y servicios que se brindan en el SNS, que deberá ser acatado por toda persona natural o jurídica, que provea o reciba bienes o servicios de salud. Este marco normativo en salud actual, no responde al conocimiento del perfil epidemiológico nacional.

La Secretaria de Salud no cuenta con el desarrollo organizacional e institucional armonizado Plan de visión de país, Plan Estratégico de Gobierno (PEG) y Plan Estratégico Institucional (PEI), por lo que es sumamente importante restablecer los programas técnicos normativos de salud en el SNS, la creación y oficialización de Dirección General de Riesgos Poblacionales, la Unidad de Género, Unidad Técnica

de Infraestructura para los nuevos hospitales (UTINH); es importante para la SESAL la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Organizaciones y Funciones (MOF), Manual de Puestos y perfiles, manual de procesos y procedimientos.

En el marco del análisis del modelo organizacional se plantea el restablecimiento de los siguientes programas, para la conducción y seguimiento de políticas y estrategias de beneficio a hombres y mujeres en el curso de vida, para garantizar el derecho humano a la salud. (Programa de Atención Integral a la Persona, Familia y Comunidad, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Saneamiento Ambiental, Programa de salud ocupacional, Programa de Atención a Enfermedades transmisibles infecciosas, Programa de Atención a Enfermedades no transmisibles, Programa de Atención a Enfermedades transmitidas por vectores, Programa de Atención a Grupos Vulnerables, Programa de lesiones de causa externa, Programa de Salud Mental, Programa de Nutrición y Salud, Programa de atención y Rehabilitación integral a las personas con Discapacidad, Programa de Salud Bucal, Programa Zoonosis y otros que puedan surgir de acuerdo a las necesidades).

La disponibilidad, distribución equitativa y calidad de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) es uno de los retos del sistema. Actualmente existe un déficit en la cantidad de Médicos, Enfermeras y TSA/Promotores de Salud que trabajan en establecimientos de salud públicos de la SESAL.

La última medición año 2015 de las metas regionales de recursos humanos en Honduras evidenció que la razón de densidad de talento humano en salud (médicos y enfermeras) fue de 14 profesionales por 10,000 habitantes, en contraste con la meta regional que era de 25 profesionales por 10,000 habitantes, lo que muestra una brecha en la proporción de los profesionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideró que para alcanzar el acceso y cobertura universal en salud los nuevos niveles de densidad del recurso humano establecido en el 2015 eran de 44.5 (médicos, enfermeras y partera*) por 10,000 habitantes para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenibles (ODS).⁷

Actualmente como institución no tenemos una Política Pública de Desarrollo del Recurso Humano para el SNS, de acuerdo con el MNS, basado en estudios actualizados, no contamos con un diagnóstico de los recursos humanos en salud a nivel institucional y sectorial, que le permita garantizar la contratación del RRHH

⁷ Nota técnica https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/nota_tecnica_ver_19022021.pdf

adecuado en calidad y cantidad a nivel territorial para el mejor desarrollo de los procesos de provisión de salud.

Actualmente la SESAL está realizando los procesos de planificación con la coordinación de la SPE a través de la armonización con el Plan de Visión de País, Plan Estratégico de Gobierno, Plan Nacional de la Refundación del Sistema de Salud, Plan estratégico institucional, mediante el cual se identifiquen los principales problemas a abordar y diseñar una imagen del futuro a la que podemos llegar en un corto plazo y resultados en un período previsto para las intervenciones y garantizar los servicios de salud priorizando a la población más postergada; además tiene responsabilidad de desarrollar una planificación estratégica que permita coordinar las acciones dentro del sector salud, a fin de armonizar los recursos y esfuerzos que cada una de las instituciones del SNS realizan para garantizar la atención en la salud de la población hondureña.

La SESAL no cuenta con un Sistema de Información actualizado ni integrado en las RISS en el marco del desarrollo del SIIS, lo que limita el monitoreo y la evaluación para dar seguimiento a los procesos e indicadores que permita retroalimentar la *gestión institucional* para la toma de decisiones. En relación a la calidad y la seguridad de los servicios y a los indicadores de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas de productos y resultados, no se han hecho conforme a lo que requiere el SNS, por lo tanto, indica que las acciones en cuanto al monitoreo no han sido efectivas. No se vincula el producto con el presupuesto por no contar con un costeo de los servicios brindados.

Se ha planteado implementar un enfoque de gestión institucional para la producción de los servicios de salud que faciliten el logro eficiente y efectivo de los resultados que manda la ley⁸ y otras disposiciones de los entes reguladores de la planificación y el financiamiento del País. La gestión para resultados tiene tres componentes necesarios: i) Planificación estratégica y operativa; ii) El ciclo presupuestario; iii) Estructura organizativa, para apoyar la administración pública, y así facilitar y evidenciar los resultados mediante el seguimiento y la evaluación de la gestión, y mejorar la rendición de cuentas para resultados.

La SESAL en su dimensión de armonización de la provisión del SNS, operativiza el mismo, a través de la definición del Modelo Nacional de Salud, El MNS es una norma política de carácter estratégico por lo que se centra en la definición de los principios y lineamientos indicativos para que la SESAL y demás instituciones públicas y no públicas del sector salud, la sociedad hondureña y los gobiernos locales articulen esfuerzos y alcanzar conjuntamente los objetivos y metas de

⁸ Ley orgánica de presupuesto

desarrollo acorde a los ODS y visión de país, el mismo fue emitido en el año 2013 y el Código de Salud data de 1996; ambos no han sido actualizados en el marco de la nueva ley del SNS, que permita el pleno desarrollo de lo establecido en la Constitución de la República, que contenga las especificidades aplicables al ámbito de Salud, con el objeto de establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios para **implementar un SNS único, universal, gratuito e integrado, basado en la atención primaria de la salud renovada, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y de género, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social.**

En el año 2005 se dio inicio al proceso de gestión descentralizada en el marco de mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud en el primer nivel de atención, en la actualidad el 29% de los municipios funcionan mediante este tipo de gestión, en 14 departamentos, atendiendo una población aproximada de 1, 544,123 habitantes, teniendo una deuda de fortalecer la descentralización por redes y no por municipios. Para el segundo nivel de atención, se cuenta con 7 hospitales descentralizados, de igual forma estos deberían estar vinculados con las redes con municipios descentralizados, para poder desarrollar un monitoreo y evaluación de los resultados alcanzados con la descentralización de los servicios de salud, en relación a la gestión centralizada.

Los establecimientos de salud de primer nivel actualmente carecen de condiciones de seguridad que evite los riesgos de amenazas y vulnerabilidad en la prestación de los servicios, de la misma forma carecen de los servicios básicos siguientes: aproximadamente el 10% de agua potable y el 40% servicios de agua residuales por su ubicación en comunidades en áreas postergadas que carecen de estos servicios y un 9% de energía eléctrica; por lo que se ha considerado la instalación de energía fotovoltaica.

El 69% de los establecimientos de salud no cuentan con servicios de internet, lo que limita el flujo de información de los servicios brindados de forma electrónica a los municipios y a las regiones; por lo que la información aún se remite en formatos transcritos para su digitación en las regiones sanitarias.

El 30% de estos establecimientos ameritan algún tipo de reparación en el techo, de igual forma la mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud que han sufrido daños por riesgos ambientales, también es importante considerar que no cuentan con el equipamiento necesario principalmente con Rayos x, ultrasónicos, ambulancias y laboratorios para garantizar el fortalecimiento del acceso de los

servicios de salud lo más cerca posible a la población para reducir los gastos de bolsillo.

En el segundo nivel de atención cuenta con 32 hospitales⁹ de los cuales el 60% se encuentra en proceso de fortalecimiento del equipamiento (equipo de rayos X, tomógrafos, ambulancia y equipo de lavandería) según la tipología del establecimiento de salud.

La mora quirúrgica para el 2021 representa el 75%(8,939) de los pacientes en espera, siendo los hospitales con mayor mora quirúrgica el hospital del Progreso, Hospital Escuela, Mario Catarino Rivas, Gabriela Alvarado y el hospital de San Lorenzo.

El abastecimiento general de medicamentos para el 2021 se registró en un 80%, actualmente se ha establecido el Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) en 7 hospitales y se encuentra en proceso de implementación en forma progresiva en el resto de los hospitales, sujeto a la disponibilidad de presupuesto para este proceso. Cabe destacar que para la implementación del sistema se requiere de capacitaciones continuas al recurso humano responsable y usuarios del sistema.

Actualmente no se cuenta con un listado Nacional de medicamentos actualizado en base a la cartera de servicios de los establecimientos de salud, de acuerdo a la tipología; es necesario redefinir un programa especial para la adquisición del cuadro básico de medicamentos para la SESAL y así mejorar la cadena de compra, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, es importante asegurar la compra de vacunas al 100%, mediante el recurso de mayor diversidad.

Debido a la alta incidencia de politraumatismo por accidentes viales, violencia social, entre otros para el 2022, se registraron 30,134 egresos por lesiones de causa externa (accidentes, traumatismo, envenenamiento y agresión) y se tuvieron 358 defunciones por la misma causa, para lo cual es necesario contar con servicios seguros y especializados a nivel hospitalario, ante lo anterior surge la necesidad de nuevas iniciativas como la Estrategia de Protección de los Servicios y trabajadores de la Salud, en alianza estratégica con la Cruz Roja Hondureña, Cruz Roja Noruega y al Comité Internacional de la Cruz Roja.¹⁰

En el marco del MNS la SESAL ha planteado implementar un enfoque de gestión institucional para la producción de los servicios de salud que faciliten el logro

⁹ RUPS 2022

¹⁰ Lineamientos de protección para los prestadores de servicios de salud ante situaciones de riesgo producto de la violencia social. Resolución Número 08- DGN-2023 con código LN10:2017, REV.02-2023.

eficiente y efectivo de los resultados, que manda la ley¹¹ y otras disposiciones de los entes reguladores de la planificación y el financiamiento del país.

Las 20 regiones sanitarias también desarrollan la función de rectoría en el SNS, la provisión del primer nivel de atención de salud en 1,808 establecimientos y la provisión de servicios del segundo nivel de atención en 32 Hospitales.

Para el cumplimiento del MNS en el 2015¹² se configuraron y delimitaron por criterio de acceso geográfico; 70 Redes a nivel nacional cuyo propósito fue organizar los servicios de salud para asegurar la continuidad e integralidad de la atención, el cual se trata de focalizar la delimitación del territorio y la población bajo la responsabilidad de cada una de las Redes y por consiguiente de cada uno de los establecimientos de primer nivel de atención, quienes tienen asignación de la población y territorio a cargo; sin embargo no se ha logrado cumplir porque actualmente no hay continuidad e integralidad de los servicios de salud por falta de recursos necesarios para su funcionamiento.

Cada región sanitaria, priorizó una red y en proceso de elaboración el plan de desarrollo de la red con establecimientos del primer y segundo nivel de atención, para fortalecer el acceso y cobertura de la población a los servicios de salud; Aunque el país ha avanzado en la implementación de herramientas y estrategias basadas en los atributos esenciales de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), durante el año 2019 se hizo necesario realizar un proceso de valorización del desarrollo de 39/70 RISS en su planteamiento teórico-documental y en su aplicación práctica. La valoración teórica basada en la revisión de la documentación oficial de redes de la SESAL alcanzó 55 puntos porcentuales de desarrollo global en la estrategia de RISS, por lo que se requiere una revisión y planteamiento del MNS de forma integral para el fortalecimiento del SNS.

Para el fortalecimiento del acceso y cobertura la SESAL mediante la contratación de recurso humano desempleado ha conformado equipos interprofesionales (Médicos, Enfermeras, promotores de salud, entre otros) en el primer nivel de atención en el marco del MNS, cuya combinación de competencias permite un abordaje integral de promoción y prevención a nivel comunitario y domiciliario, con capacidad resolutoria de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud, con el propósito de incrementar el acceso y calidad de servicios de salud. Para el año 2021 estaban funcionando en el país 410 Equipos de Salud Familiar¹³ (ESFAM), de estos 390 están ubicados en las

¹¹ Ley orgánica de presupuesto

¹² Propuesta Nacional de Configuración y Delimitación de las RISS, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL, 2015

¹³ Sistema de gerencia pública por resultados y transparencia SIGPRET, Julio 2023

Redes Descentralizadas, 20 en las Redes Centralizadas, cubriendo 1,351 de 2,007 aldeas priorizadas por el gabinete social, en los cuales se brinda Servicios Integrales de salud en los 298 municipios y las 3,731 aldeas del país y dentro de estas están las aldeas priorizadas, a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (UAPS, CIS, Servicios materno infantiles, policlínicos).

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

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

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

Es importante destacar que se realizan transferencias de los programas 01, 19,20 y 99 a 37 instituciones y organizaciones para apoyo de los diferentes servicios de salud, cuyo porcentaje total asciende a 17.61% del presupuesto total asignado a la SESAL, las mismas solo presentan ejecución presupuestaria y no una producción relacionada a las prioridades establecidas en el Plan Estratégico Institucional.

Cabe mencionar que el presupuesto asignado a rectoría no alcanza ni el 2% del presupuesto total asignado a la SESAL lo que nos limita a realizar un diagnóstico de los establecimientos proveedores de servicios de salud (censo) y productos de interés sanitario que forman parte del SNS, a los cuales se les debe aplicar la

vigilancia del cumplimiento del marco normativo, es decir que permita que sean evaluados de acuerdo a los instrumentos establecidos para la vigilancia y control oportuno, determinando cuantos cumplen o no con el proceso de licenciamiento y registros sanitarios para la emisión de las licencias, que garantice la calidad y seguridad de los servicios de salud a la población.

El SNS en la garantía del aseguramiento cuenta con 2 sistemas; Público y No Publico. El sistema público se divide en 2 regímenes de aseguramiento, 1. Contributivo - Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y 2. No Contributivo – donde la SESAL presta los servicios de provisión de salud a toda la población en general, es importante contextualizar el rol del Estado en el sistema de salud radica en que sólo 2.9% de la población está cubierta por seguros privados.

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

La unidad vigilancia de la salud es la responsable de elaborar el Análisis de Situación de Salud (ASIS), mismo que nos permite obtener un diagnóstico de los principales problemas de salud que están afectando a la población y sus posibles causas. Sin embargo, desde el año 2005, no ha actualizado el ASIS y el ultimo perfil epidemiológico de salud fue elaborado en el año 2009 ¹⁴, no se realizan investigaciones en salud las cuales son herramientas fundamentales de gestión, planificación presupuestaria y elaboración de estrategias para el abordaje de los problemas de salud y sus determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales; así como los riesgos y la preparación ante situaciones de emergencia y desastres, desde la perspectiva intersectorial, que ayude a definir las prioridades de la SESAL, para la toma de decisiones oportunas, que permita proteger, mejorar la salud y la calidad de vida de la población en general.

En relación a los anterior, Honduras como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está obligada a cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI); La OMS en el año 2021 realizó una evaluación de las 15 capacidades básicas que el país tiene que cumplir en base al RSI, el resultado de la evaluación del índice de capacidades básicas del mismo fue de 54.93%. Las capacidades básicas con menor calificación son: eventos químicos, eventos por radiación, comunicación de riesgo y participación de la comunidad, prevención y control de las infecciones, recursos humanos, prestación de servicios de salud,

¹⁴ Perfil de los sistemas de salud Honduras, febrero 2009

financiación e instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI.

Ante este análisis es relevante mencionar la debilidad en la rectoría de la Secretaría de Salud para proteger y mejorar la salud de la población en General, incluida la protección de la salud de los trabajadores de la SESAL, todo ello conduce a la escasa implementación de mecanismos de participación y control social en los diversos niveles territoriales y de gestión del sistema de salud, la escasa capacidad dificulta agilizar el acceso a la población general a los servicios de salud seguros y eficientes. Sumado a esto la SESAL, ahora más que nunca, tiene que asumir el reto de garantizar la protección y la promoción de la salud de los migrantes (retornados y de tránsito) para contribuir a salvar vidas y a mejorar la salud y la calidad de vida de las poblaciones que migran, tanto como las de las poblaciones que reciben migrantes en sus comunidades, a través de mejorías en la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y asequibilidad de servicios de salud esenciales y de calidad juntos con otros servicios tales como alimentos, techo, agua y saneamiento. Con ello se espera además reducir la vulnerabilidad y la exposición de las personas migrantes a los riesgos para la salud y disminuir su probabilidad de caer en la pobreza y ser víctimas de condiciones injustas de trabajo, de abuso y de violencia.

Para fortalecer la Rectoría se requiere el desarrollo del marco legal y normativo necesario, el fortalecimiento de los equipos técnicos de la Autoridad Nacional de Salud, y la decisión política del Estado de fortalecer la rectoría en Salud.

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población. Esta renovada propuesta tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población.

Las FESP busca orientar el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas integrado: evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso. Asimismo, se introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción: i) la necesidad de aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas, ii) abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones, iii) garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos y, iv) expandir la

función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

En el 2016 la SESAL concretó el proceso de definir el Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR) entendido este como: El conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención de los pacientes, garantizando la accesibilidad, oportunidad, complementariedad e integralidad de los mismos en función de la organización de la red. Para el funcionamiento del SINARR las regiones sanitarias deberán capacitar el recurso humano y elaborar un directorio actualizado de la cartera de servicio por cada establecimiento de salud (ES) por cada una de las Redes de forma integral, que permita conocer la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención, para una referencia y respuesta efectiva.

Ante este enunciado la SESAL tiene un gran reto en la alineación de la planificación, el financiamiento y el desarrollo organizacional, por lo que se hace necesario elaborar estudios de gastos de bolsillo, costeo de los servicios de salud en el primer y el segundo nivel de atención y equilibrar el presupuesto de rectoría en el marco de sus funciones, actualmente es menos del 2% del presupuesto total asignado a la SESAL.

2. Morbimortalidad Materno Infantil por causas prevenibles.

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

La condición de la salud de la mujer es definida como una las máximas prioridades estratégicas de la SESAL. Sin embargo, su enfoque se ha circunscrito a dar atenciones a la mujer en condición de embarazo y a pesar de la enorme cantidad de recursos destinados para su mejoría, la razón de mortalidad materna fue de 60 por 100,000 nacidos vivos, según estudio Ramos año 2015, todavía lejos de la meta establecida por la estrategia de reducción acelerada de la Mortalidad Materna y de la niñez 2008-2015 (RAMNI) que estipulaba alcanzar una razón de 45 por 100,000 nacidos vivos como promedio nacional disminuyendo de 182 a 60 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 1990 y 2015.

Comparando la mortalidad del año 2020, se duplicó en el año 2021 (103 a 220), esto debido al incremento de los casos por la COVID-19 que representaron el 57%

de los casos, en el año 2022 se registraron 96 muertes maternas concentradas en los grupos de edad de 25 a 34 años lo que representa el 47% del total de las muertes, de estas el 65% ocurrió en el área rural. El momento obstétrico en que ocurrió la muerte materna, se destaca que el 73% de las muertes ocurren en el periodo de puerperio, seguido de un 22% en el embarazo. Siendo las causas directas más frecuentes: hemorragia obstétrica 29%, trastorno hipertensivo del embarazo 15.1%, infección relacionada con el embarazo 9.3%. Es de hacer notar que estas causas siguen siendo las mismas, en su mayoría evitables y la causa indirecta más frecuente son las complicaciones no obstétricas con 37.2%.¹⁵

Una de las estrategias más importante para reducir la mortalidad materna y morbilidad obstétrica es la promoción de la salud sexual y reproductiva, dentro de sus objetivos claves es garantizar la disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos modernos para satisfacer la demanda no satisfecha de anticoncepción. El uso de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales para el 2011 fue de 73% y para el 2019 fue de 69%, presentando una disminución en el uso de métodos, y la necesidad y demanda insatisfecha para el grupo de 15-49 años (actualmente casadas y unidas) de métodos de planificación familiar aumento de 11% a 12.9% en los años 2011 y 2019 respectivamente.

La tasa global de fecundidad en el año 2011 fue de 2.9 y para el año 2019 de 2.6 hijos por mujer y tasa específica de fecundidad para los grupos de 15-49 años para el 2011 era de 101 y para el año 2019 de 97, observamos un descenso de la tasa global y específica de fecundidad.¹⁶

Para el año 2019 el porcentaje de ejecución de la SESAL en la programación de la atención integral a la mujer en condición de embarazo presento una ejecución del 98% y para los años 2020 y 2021 fue de 73% y 74% respectivamente. Los cuestionamientos a la calidad e integralidad de las atenciones por otra parte son constantes y prácticamente unánimes, lo que no es posible documentar objetivamente debido a la escasa práctica de la supervisión en las redes de servicios.

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

¹⁵ Informe anual de la vigilancia de mortalidad materna, Honduras año 2022

¹⁶ ENDESA MICS 2019 / CAPITULO 6

El enfoque que se le ha dado a la mujer en los servicios no incluye otros aspectos de su salud relacionados con su género más allá de la orientación exclusiva a su condición de embarazo, parto y puerperio.

La condición de salud del menor de cinco años continúa siendo otra gran prioridad en el enfoque estratégico de la SESAL. La mortalidad del menor de cinco años es todavía significativamente mayor con relación a otros países latinoamericanos y aunque continúa descendiendo, en Honduras existen importantes diferencias al interior del país. Además, la población menor de 5 años es importante por su vulnerabilidad, altos índices de morbi mortalidad por desnutrición, diarreas, infecciones respiratorias agudas y alta tasa de mortalidad neonatal. La meta 3.2 de los ODS 2030, establece “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menos de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos”. Definiendo como indicador 3.2.1 tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

Tasas de mortalidad en el menor de 5 años de acuerdo con las últimas ENDESAS realizadas en el país.

Mortalidad menores de 5 años	ENDESA 2011-2012	ENDESA MICS 2019
Mortalidad neonatal	18	11
Mortalidad infantil	24	17
Mortalidad de la niñez	29	21

Encuesta de demografía y salud

Según la ENDESA MICS 2019 y la ENDESA 2011-2012 en Honduras las tasas de mortalidad de menores de cinco años presentaron un descenso importante.

En el caso de la mortalidad neonatal una mayor reducción podría exigir la implementación de intervenciones de alto costo y complejidad por la naturaleza de sus causas, tales como la prematurez y las malformaciones congénitas. Sin embargo, todavía existe un margen importante de reducción a partir de intervenciones de bajo costo tales como la suplementación del ácido fólico y el mejoramiento de la calidad del control prenatal. La mortalidad pos neonatal (1 mes a 11 meses) continúa relacionada con los cuadros diarreicos y respiratorios agudos, a lo que hay que sumar las lesiones de causa externa.

Con respecto a la inmunización de menores de 5 años se ha observado una disminución constante desde el año 2015 en el cual la cobertura de la tercera dosis de pentavalente considerada como indicador trazador fue de 95% y en el año 2021

de 77%.¹⁷ Esta situación expone a la población hondureña a un grave riesgo de epidemias por enfermedades Inmunoprevenibles tales como sarampión, poliomielitis, difteria, entre otras.

El 1.9% de los menores de 5 años tienen desnutrición aguda y la población de menores de la etnia Misquita alcanza el 2.6%. La desnutrición crónica afecta al 18.7% de los menores de 5 años, que disminuyó comparado al 2005 que era de 30%. Sin embargo, esta prevalencia en la etnia Lenca se incrementa a 29.9% y en hogares más pobres 32.6%.¹⁸ Por otro lado, la prevalencia de sobre peso y obesidad es de 5% en el grupo de menores de 5 años y la prevalencia a nivel nacional de anemia en la niñez de 6 a 59 meses es del 36%.

Para el año 2019 el porcentaje de ejecución de la SESAL en la programación de la atención integral al menor de 5 años presentó una ejecución del 92% y para los años 2020 y 2021 fue de 73% y 74% respectivamente. Urge tomar medidas para reconstruir el abordaje estratégico y operativo de atención a la infancia.

Ante este diagnóstico es relevante mencionar la **alta morbimortalidad materno infantil por causas prevenibles** que afecta a este grupo poblacional, lo que amerita el abordaje integral de las principales causas identificadas como ser:

- **Limitado acceso y cobertura a los servicios de salud con calidad para la atención integral de la mujer en estado de embarazo y en el menor de 5 años.**

Para la intervención de esta causa retomaremos la estrategia de actualizar e implementar la política de reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez.

3. Enfermedades Transmisibles Afectando a la Población Hondureña en General.

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

De acuerdo al perfil epidemiológico como país en pleno proceso de transición epidemiológica, todavía mantiene una elevada incidencia de enfermedades transmisibles como son: las vectoriales (Dengue, ZIKA, Chikungunya, Malaria,

¹⁷ Informe de área de estadística de salud (AES)

¹⁸ SITAN Honduras 2022/ UNICEF

Chagas y Leishmaniasis), Infecciosas (VIH, TB, COVID-19) que causan una importante morbilidad y mortalidad en la población en general y un impacto negativo en la capacidad productiva especialmente en los jóvenes donde se concentra la fuerza laboral.

A continuación, se presenta los grupos de enfermedades relacionados a las enfermedades transmisibles vectoriales y las infecciosas, la problemática **de este grupo de enfermedades se debe a que la población esta vulnerada ante la falencia de atención en los servicios prestados, la ineficiente APS (prevención y promoción de salud) en estos temas, ante esta situación se definen como prioritarias las siguientes enfermedades:**

Enfermedades transmitidas por vectores:

Las arbovirosis (Dengue, Chikungunya y Zika)

Nuestro país para el año 2021 registró 19,679 casos de dengue, 44 casos de Chikungunya y 38 de Zika, tasa de incidencia por dengue 265 por 100,000 habitantes con una tasa de letalidad de 0.03%.

La Malaria, En el año 2021 según datos proporcionados por la UVS se notificaron 1656 casos nuevos de Malaria, lo que refleja lo lejos que estamos como país de alcanzar la meta que se debió alcanzar en el 2020 de cero casos de Malaria.

Chagas, esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, especialmente su fase crónica que provoca cardiopatía grave. En el año 2021 se notificaron 285 casos de Chagas a nivel nacional, 20% más que el año anterior (225 casos), siendo los departamentos con el mayor número de casos: Olancho (112 casos), Yoro (27 casos) y Santa Bárbara (26 casos).

Leishmaniasis, constituye un serio problema de salud pública debido a la interacción del ser humano con su ambiente, quien afecta los ecosistemas naturales, ya sea introduciéndose en el medio de un ciclo selvático o generándose ciclos domiciliarios en áreas de riesgo. En Honduras existen los tres tipos de Leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral. En el año 2021 se notificaron 1,058 casos de Leishmaniasis mucocutánea y dos casos de Leishmaniasis visceral, haciendo un total de 1,060 casos, las regiones sanitarias con mayor incidencia Olancho, Colon, Cortes, Santa Bárbara y Valle.¹⁹

La distribución de las enfermedades de transmisión vectorial está determinada por un conjunto complejo de factores demográficos, que incluye globalización, migración, urbanización no planificada, problemas medio ambientales entre ellos el

¹⁹ Informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud/año 2022

cambio climático, sociales como ser la pobreza, todo lo anterior influye en la transmisión de enfermedades vectoriales, otro aspecto de relevancia en el control y eliminación de estas enfermedades es el acceso limitado a servicios de agua y saneamiento y condiciones inadecuadas de las viviendas²⁰, en las áreas rurales remotas y barrios urbanos marginales .

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

En la causa más importante encontramos:

Factores ambientales que favorecen el desarrollo de las enfermedades infecciosas.

Causas indirectas

- Cambio climático relacionado a los patrones de precipitación pluvial y temperatura por los fenómenos naturales.
- Población, especialmente rural con acceso precario de agua para el consumo humano.
- Alteración en el ecosistema e invasión humana por el fenómeno de la migración interna que genera presencia del vector en las viviendas y exposición de las personas.
- Condiciones de vida que determinan un mayor riesgo de la población a enfermedades vectoriales (hacinamiento, acceso a servicios básicos, calidad de las viviendas).
- Débil enfoque de promoción y prevención de las enfermedades vectoriales en los servicios de salud.
- Gestión inefectiva de los recursos humanos en salud.
- Débil notificación de eventos en los servicios de salud.
- Insuficiente dotación de recursos tecnológicos sanitarios (medicamentos, insumos, equipos y dispositivos) logísticos.
- Débil capacidad de vigilancia del cumplimiento del marco normativo por falta de supervisión y logística.

²⁰ Enfermedades transmitidas por vectores, OPS, 02 de marzo 2020

Actividades estratégicas

1. Realizar las intervenciones de vigilancia entomológica activa y pasiva para el registro sistemático de información que orienten hacia la eliminación del vector.
2. Trabajo de campo para la eliminación de criaderos, control larvario, eliminación del vector adulto.
3. Mecanismos que permitan el abastecimiento de agua de manera oportuna y segura.
4. Implementación del plan de comunicación de riesgos para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
5. Mejoramiento de la vivienda para prevenir la infestación de vectores en coordinación con gobiernos locales y otras organizaciones.
6. Dotación de mosquiteros impregnados con insecticida.
7. Actividades de promoción y prevención para la detección y manejo oportuno de los eventos.
8. Capacitación permanente al recurso humano y la reorientación de los mismos de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud.
9. Aplicación de los mecanismos para la vigilancia y cumplimiento del marco normativo de los eventos priorizados.

Enfermedades infecciosas priorizadas

VIH/ Sida,

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

En el 2021 del total de personas con VIH/Sida en el país (14,575) que conocen su estado serológico, el 85% recibieron terapia antirretroviral (12,419) aumentando un punto porcentual en relación al año 2020 (84%).

Las personas viviendo con VIH-Sida, enfrentan estigma, discriminación, violación a la imagen, honor y reputación por parte de la sociedad, son objeto de violaciones al derecho a la salud debido a la falta de medicamentos, denegación y maltrato en la

prestación del servicio y la falta de acceso a la justicia y al debido proceso, todo lo anterior afecta el bienestar emocional y salud mental de las personas portadoras.

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

Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en prevención con un monto de \$13,095,682.55, que representa el 40% del gasto total en VIH-Sida. La principal fuente de financiamiento en esta categoría de gastos fue el gasto de bolsillo de los hogares con un aporte de 52%. Atención y tratamiento del VIH, es la segunda inversión en importancia con un monto de \$12,714,675.68, representando un 39% del gasto total en VIH-Sida y en esta categoría se registraron gastos importantes, tales como los medicamentos antirretrovirales, costos laborales, así como los gastos de vigilancia de laboratorio específicamente relacionados al VIH y adherencia y retención en TAR. La principal fuente de financiación fue la pública.²¹

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

Para el 2021 se notificaron a nivel nacional 1,521 casos de tuberculosis pulmonar, de estos fueron diagnosticados 1,287 en el primer nivel y 234 en el segundo nivel de atención; presentando una disminución al comparar con el año 2020 que se notificaron 1594 casos de tuberculosis pulmonar, de estos fueron diagnosticados 1,145 en el primer nivel y 449 en el segundo nivel de atención con una tasa de incidencia de 16 casos por 100,000 habitantes, situación que refleja una disminución de 1 punto porcentual en comparación con el año 2020. En el año 2021, se ejecutaron 112,860 atenciones integrales por Tuberculosis, con una ejecución de 62% atenciones integrales programadas

La COVID-19 fue declarada por la OMS una epidemia, en marzo del año 2020, Honduras, registra su primer caso el 11 de marzo del mismo año, al finalizar el año, el número de casos fue de 125,557 con una tasa de incidencia de 1,349 y una tasa

²¹ Informe de medición del gasto en VIH-Sida MEGAS 2019 Honduras

de letalidad de 2.58%, los casos confirmados en el año 2021 fueron 255,586 con una tasa de incidencia de 2,747 y una tasa de letalidad de 2.81%.

El proceso de vacunación contra la COVID -19 inicio en febrero 2021, a partir de agosto de ese mismo año se observó un descenso significativo en la positividad de la COVID-19 de 42.8% a 6.2% en el mes de diciembre, y la letalidad disminuyó de 2.7% en agosto 2021 a 0.4% enero 2022, demostrando que la vacunación como medida de prevención y contención de la enfermedad ha tenido el impacto esperado.²²

Al 31 de diciembre del año 2021 se habían aplicado 9,561,765 dosis de vacunas contra la COVID-19, de las cuales 4,948,878 corresponden a primeras dosis; 4,152,581 a la segunda dosis y 460,306 tercera dosis y refuerzo.

Causas directas identificadas en este grupo de enfermedades:

Deficiente capacidad de respuesta de los servicios de salud para un abordaje integral de las enfermedades vectoriales e infecciosas priorizadas.

- Débil enfoque de promoción y prevención de las enfermedades vectoriales e infecciosas en los servicios de salud
- Gestión inefectiva de los recursos humanos en salud
- Débil notificación de eventos en los servicios de salud
- Insuficiente dotación de recursos tecnológicos sanitarios (medicamentos, insumos, equipos y dispositivos) logísticos
- Débil capacidad de vigilancia del cumplimiento del marco normativo por falta de supervisión y logística.

Determinantes sociales, económicas y culturales, que favorecen el desarrollo de enfermedades infecciosas

Causas Indirectas

- Estilos de vida y conductas de riesgo que exponen a las personas adquirir enfermedades infecciosas
- Limitado conocimiento de la población en relación con la prevención y control de las enfermedades infecciosas
- Migración forzada o voluntaria como fenómeno demográfico que facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.

²² Subsistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Actividades estratégicas

- Actividades de consejería para el abordaje integral de enfermedades infecciosas.
- Implementación del plan de comunicación de riesgos
- Vigilancia epidemiológica en las regiones sanitarias a través del fortalecimiento de las Oficinas Sanitaria Internacional (OSI) para la identificación oportuna de pacientes ante la sospecha de una enfermedad infecciosa
- Fortalecimiento de la red de servicios de salud en la ruta de migrantes para la detección oportuna y control de enfermedades infecciosas
- Implementación de la guía de atención al migrante con enfoque de género, derechos humanos y grupos priorizados
- Disponibilidad del recurso humano acorde a las necesidades identificadas para el manejo integral de las enfermedades infecciosas
- Actividades de prevención para la detección y manejo oportuno de los eventos
- Capacitación permanente el recurso humano y la reorientación de los mismos de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud.
- Gestión de recursos suficientes para el abordaje integral de las enfermedades infecciosas priorizadas.
- Aplicación de los mecanismos para la vigilancia y cumplimiento del marco normativo de los eventos priorizados
- Actividades de promoción de la salud creando y/o fortaleciendo entornos saludables

4. Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Honduras dispone de un deficiente sistema de vigilancia y registro de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, lo que dificulta la definición de políticas e intervenciones dirigidas a su prevención y control, provocando en muchos casos que estas enfermedades evolucionen a formas graves requiriendo tratamiento altamente especializado, lo que conlleva a una mayor inversión para el SNS y un elevado gasto de bolsillo de los usuarios. Cada vez es más frecuente su ocurrencia en población en edad productiva provocando un impacto negativo en el desarrollo económico de la sociedad. Las acciones de promoción y prevención de entornos, condiciones y estilos de vida saludables son escasas y dispersas. El enfoque intersectorial basado en la participación de las personas, familias y comunidades en el abordaje en las ENT y sus factores de riesgo es muy débil en la teoría y práctica de la SESAL.

Para el año 2019, la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de ENT ascendió a 617.4 por 100,000 habitantes (614,3 por 100 000 en hombres y 621,5 por 100 000 en mujeres), comparado con el año 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 54.0% para las ENT, 29.7% para las transmisibles y 16.3% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 71.4%, 10.7%, y 17.9%, respectivamente²³.

La agenda nacional ODS 2030, en su meta 3.4 establece “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.”

Debido al amplio espectro de ocurrencia de ENT en el país, se priorizan las siguientes:

1. Enfermedad cardiovascular

- Hipertensión arterial
- Infarto agudo de miocardio
- Evento cerebro vascular

2. Diabetes mellitus

3. Enfermedad renal crónica

4. Enfermedad oncológica

- Cáncer de cérvix
- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Cáncer de estómago
- Cáncer de pulmón

5. Enfermedades respiratorias crónica

La hipertensión para el año 2019 en la región de las Américas, afecta entre el 20-40% de la población adulta alrededor de 250 millones de personas, la prevalencia regional en adultos de 30 a 79 años fue 35.4 y la prevalencia en Honduras para esa misma edad fue de 33.9 por 100 mil habitantes.²⁴ En el año 2021, se ejecutaron 954,514, atenciones integrales por hipertensión arterial, con una ejecución de 113% de las programadas, que representa un incremento en comparación con la ejecución de 102% del año 2020.²⁵

²³ <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-honduras>

²⁴ Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

²⁵ Memoria Institucional año 2021 / Secretaría de Salud

La Diabetes Mellitus se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, en las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes directas, sus complicaciones provocan una carga económica para los pacientes, las familias y los sistemas de salud a nivel mundial, los principales factores de riesgo incluyen sobrepeso, obesidad y la inactividad física.²⁶ En el año 2021, se ejecutaron 417,830 atenciones integrales por diabetes mellitus, con una ejecución de 104% de las programadas, que representa un incremento en comparación con la ejecución de 93% del año 2020²⁷

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

En la región de las Américas se prevé que para el año 2040 el número de personas diagnosticadas con cáncer aumentará un 55%, lo que representa 6.23 millones de personas, el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos, por lo anterior es urgente tomar medidas para prevenir y controlar el cáncer.²⁸

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

Enfermedad Renal Crónica (ERC), incluidas la glomerulonefritis aguda, la ERC debida a diabetes e hipertensión y otros factores, se encuentran entre las causas principales de mortalidad y carga de enfermedad en la Región de las Américas en 2019. La tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedades renales se estimó en 15.6 por 100,000 habitantes en el 2019, para Honduras en este mismo año la

²⁶ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

²⁷ Memoria Institucional Año 2021/Secretaría de Salud

²⁸ www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2020-2021

tasa de mortalidad de 49.4, encontrándose entre los 7 países con las tasas más altas de mortalidad.²⁹

Para el año 2021 recibieron tratamiento dialítico 3,709 pacientes renales, de los cuales 3,580 correspondieron a hemodiálisis y 129 a diálisis peritoneal. El costo estimado para ese año de tratamiento con diálisis ascendía a 928,491,689.00 de lempiras. De acuerdo a estimaciones y de continuar la tendencia al aumento de los casos de insuficiencia renal crónica, el costo de su atención podría llegar a representar hasta el 10% del presupuesto total en salud en caso de no tomarse las medidas pertinentes.

Para el año 2021 se registraron un total de egresos hospitalarios de 2,797 por Insuficiencia Renal Crónica (IRC), de los cuales corresponden al sexo femenino 1,301 y para el sexo masculino son de 1,496.³⁰

Las ENT se ven propiciadas por diversos factores de riesgo cuyo abordaje es también de alta prioridad. Los factores de riesgo priorizados incluyen: los de tipo metabólico (hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglicemia e hiperlipidemia) y los factores comportamentales modificables tales como el consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física, consumo de sal/sodio, contaminación del aire ambiental y contaminación del aire de interiores.

Honduras en los últimos años ha presentado una **Alta mortalidad prematura por ENT afectando a la población hondureña** que provoca un impacto económico en el desarrollo del país, Sin embargo, en la SESAL encontramos que los Factores de riesgo que incrementan la prevalencia de las ENT y **la Débil capacidad de respuesta de los Servicios de salud en el abordaje de las mismas son las principales causas del desarrollo de la enfermedad.**

Por lo tanto es preciso la prevención y control de las ENT donde hayan intervenciones de salud pública dirigidas a orientar la toma de decisiones como ser creación de mesas intersectoriales para promover estilos de vida saludables, elaboración e implementación de planes de comunicación e información, promover en la población la corresponsabilidad del auto cuidado, implementación del modelo basado en APS para el abordaje integral de las ENT, fortalecer las capacidades en los servicios en rehabilitación integral y cuidados paliativos con base comunitaria entre otras.

²⁹ <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>

³⁰ Área de estadística de la Salud de la SESAL

5. Enfermedades Relevantes y Eventos por Curso de Vida de la Población en General

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud el fomento de la salud y prevención de riesgos y problemas de salud vinculados al curso de vida, así como responder a las expectativas legítimas de las personas en el aseguramiento universal de la salud, con equidad y transparencia en la distribución financiera, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir el riesgo de enfermar y morir de la población en general y de los trabajadores de la salud de la SESAL y de la población migrante. Sin embargo, la cobertura y el acceso a los servicios sanitarios ha sido limitada para garantizar un abordaje adecuado a diversas enfermedades y eventos relevantes que afectan a la población en general por curso de vida. En la actualidad se tiene una **oferta limitada de los servicios sanitarios para abordar otras enfermedades que no son priorizadas, pero si tienen un alto impacto en la salud y calidad de vida de la población**, estas enfermedades han sido incorporadas en el desarrollo del Plan Estratégico Institucional, a continuación, se describen:

La salud mental es un derecho fundamental, que demanda una atención inmediata, los datos de la OPS/OMS sobre la población a nivel mundial en relación a los trastornos mentales más frecuentes son: La depresión 3.4% (264 millones), los trastornos de ansiedad 3.8% (284 millones), el trastorno bipolar 0.6% (46 millones), los trastornos de la alimentación (anorexia clínica y bulimia) 0.2% (16 millones), esquizofrenia 0.3% (20 millones), cualquier trastorno mental o por consumo de sustancias 13% (970 millones), trastorno por consumo de alcohol 1.4% (107 millones) y los trastornos por consumo de drogas (sin incluir alcohol) 0.9% (71 millones).

En el país, históricamente el tema de salud mental no ha alcanzado la relevancia que merece, lo cual se refleja en la carencia de servicios comunitarios y las limitadas estrategias de atención primaria en salud mental que posibiliten la promoción y prevención de trastornos psíquicos y la atención oportuna a los mismos para evitar la recurrencia a las unidades de atención especializada.

En el año 2017 contaba con un total de profesionales en salud mental de 185 especialistas por cada 100,000 habitantes de los cuales corresponde a Psiquiatras 0.66, Psiquiatras (psiquiatría infantil y adolescente) 0.01, Psicólogos 0.62 y trabajadores sociales 0.23. El presupuesto asignado a la salud mental fue de 1.6% del presupuesto gubernamental para el sector de salud.³¹ Esto ilustra de manera clara el rezago generalizado de este importante sector en materia de salud mental,

³¹ Mental Health ATLAS (2017). OPS/OMS

concentrada en dos hospitales psiquiátricos nacionales (Mario Mendoza y Santa Rosita) ubicados en la capital de la república y compra de servicios de salud mental al hospital San Juan de Dios en la ciudad de San Pedro Sula.

Según información estadística del país, se encontró que los problemas de salud mental más frecuentemente diagnosticados en el primer nivel de atención fueron: víctimas de violencia 30%, trastornos depresivos 27%, trastornos epilépticos 11%, trastornos neuróticos 9% y trastornos del desarrollo psicológico con un 6%.

En el segundo nivel de atención los trastornos más frecuentes fueron: trastornos debido al consumo de alcohol, trastornos afectivos bipolares y los episodios maníacos. Se encuentra además que, el 50% de los trastornos mentales de los adultos se inician antes de los 14 años.

Los trastornos mentales generan también empobrecimiento de las personas y las familias no solo por el ausentismo laboral y las discapacidades, sino, además, por el incremento en el gasto en servicios asistenciales de salud y medicamentos.

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

El personal de salud, tanto del primer como del segundo nivel de atención, sufre diversas manifestaciones de la violencia social, debido a la naturaleza y ámbito en el cual cumple sus funciones, lo cual limita la disponibilidad de la provisión de servicios y el acceso de la población. Esta violencia proviene principalmente, pero no exclusivamente, de la presencia de grupos armados organizados que ejercen control territorial en los barrios, colonias y comunidades de cada área geográfica de influencia. La SESAL mediante alianzas con diferentes instituciones, como ser la Cruz Roja Hondureña (CRH) y Cruz Roja Noruega (CRN), Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), OPS/OMS y Fondos Post-Transición Gavi (Alianza Global Vacunación e Inmunización), quienes para dar respuesta a esta necesidad, han impulsado la Estrategia: *Protección a los Servicios de Salud en Honduras*, dirigida a mejorar las condiciones de seguridad del personal sanitario, establecimientos de salud y medios de transporte, para contribuir al acceso y cobertura de los servicios de salud en contextos de violencia social y disturbios internos.

Salud del adulto mayor, según las proyecciones de población del INE para el año 2021, los adultos mayores representan el 8.4% del total de la población nacional, lo que equivale a 798,410 de población de 60 años y más, 366,250 son del sexo masculino (45.9%) y 432,160 son del sexo femenino (54.1%).³²

³² Página INE/ Proyecciones de población INE año 2021

Se estima que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con una fuente de ingreso permanente (trabajadores activos, jubilados o pensionados) lo que no les permite satisfacer sus necesidades básicas.

Salud de las personas con discapacidad, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad realizado por la OMS en el año 2010, se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir alrededor del 15% de la población mundial. El número de personas con discapacidad está creciendo debido al envejecimiento de la población y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Adicionalmente, los conflictos armados, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso de alcohol, drogas y la violencia social son también causas de discapacidad. Se han hecho grandes progresos para que el mundo sea más accesible para las personas que viven con discapacidad; sin embargo, se requiere mucho más trabajo para satisfacer sus necesidades.³³

Honduras es el único país de Centro América que no cuenta con un censo o encuesta nacional de discapacidad, por lo que los datos estadísticos que se muestran son proyecciones basadas en las encuestas permanentes de Hogares que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), las cuales dictan según reportes de la Organización Panamericana de Salud que “Se estima que la población con discapacidad podría alcanzar el 14%. Así mismo se encontró que 1 de cada 100 hogares del país tienen 1 persona con discapacidad; de ellos un 46% se encuentran entre los 18 a 64 años de edad y 56% correspondió al sexo masculino”. De comprobarse este dato, Honduras contaría con un aproximado de 1, 200,000 personas con discapacidad, una parte representativa de la población hondureña que debe ser atendida a fin de gozar del ejercicio pleno de sus derechos humanos³⁴.

Lesiones de causa externa (LCE), forman parte integral del problema de pobreza violencia social en el ámbito particular de la convivencia ciudadana del país, la presencia de grupos armados organizados que ejercen control territorial en los barrios, colonias y comunidades, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, así como los factores genéticos y biológicos aumentan la predisposición a exhibir conductas agresivas y violentas tanto en la población general como aquella que acude a los Establecimientos de Salud, así como a los prestadores de servicios de salud en acciones de salud dentro y fuera de sus ES.

En el año 2021, un total de 7,924 personas perdieron la vida a consecuencia de una LCE registrándose un incremento de 21.4 % con relación al año 2020 (6,525). Los

³³ Página OPS / <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

³⁴ Fondo Solidario para el Sector Discapacidad en Honduras (SEDESOL 2022)

homicidios acumularon 3,943 víctimas que representan el 49.8 % del total de casos para 2021; los eventos de tránsito fueron la segunda causa con mayor incidencia al acumular 1,747 casos y registraron un aumento de 8.7% equivalente a 471 casos, en relación al año 2020. Los suicidios y las muertes indeterminadas o de intencionalidad desconocida aumentaron de 36.4 % y 55.6 % respectivamente. Las muertes no intencionales un incremento de 26.4 %, que equivale a 190 casos más. Las muertes indeterminadas o de intencionalidad desconocida acumularon 274 víctimas.³⁵

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

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

Salud Ocular

Hacer que la atención ocular forme parte de la cobertura sanitaria universal contribuirá al logro de la meta 3.8 de los ODS. A nivel mundial por lo menos 2,200 millones de personas padecen deficiencia visual, y de ellas, por lo menos 1,000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado, esta problemática pesa más en los países de ingresos bajos y medianos, en las personas mayores y en las comunidades rurales, las proyecciones muestran que la demanda mundial de atención ocular aumentará en los próximos años debido al crecimiento y el envejecimiento de la población y a los cambios en el estilo de vida.

Los factores de riesgo y las causas de las afecciones oculares incluyen el envejecimiento, la genética, determinados estilos de vida y comportamientos, las infecciones y diversos problemas de salud y muchas afecciones oculares son de origen multifactorial³⁶.

La prevalencia de ceguera y deficiencia visual en el país es similar a otros países latinoamericanos, mejorar la capacidad resolutoria de los servicios oftalmológicos, especialmente de cirugía de catarata, desarrollar los servicios ópticos y la atención

³⁵ Observatorio Nacional de la Violencia - UNAH - Honduras con datos de Policía Nacional/ Dirección de Medicina Forense / Registro Nacional de las Personas.

³⁶ Informe mundial sobre la visión, Organización Mundial de la Salud 2020.

ocular incorporada en la atención primaria en salud, podrían resolver el 67% de los casos de ceguera.

Se estimó que de la población total de 1,052,746 hondureños de ≥ 50 años, 20,092 son ciegos, 16,894 tienen Deficiencia Visual Severa y 99,730 sufren de Deficiencia Visual Moderada. Dentro de este grupo de edad, 16,622 personas presentan baja visión funcional y requieren de servicios oftalmológicos y rehabilitación. La causa más frecuente de ceguera bilateral en personas de ≥ 50 años fue la catarata no operada (59.2%), seguida del glaucoma (21.1%). En general, 82.2% de los casos de ceguera detectados eran evitable³⁷. Los egresos hospitalarios en el año 2021 por enfermedades oculares fueron de 721 según datos del área de estadística de la SESAL.

Salud Bucal

Una de las metas principales del gobierno es garantizar la salud bucal conscientes que la población padece una alta prevalencia de enfermedades bucodentales, se consideran como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas crónicas.

La caries dental y las enfermedades periodontales deben de ser consideradas problemas de salud pública, por su alta prevalencia, implicaciones sociales, psicológicas, económicas, nutricionales y su relación con enfermedades sistémicas, por lo que para su abordaje se vuelve necesaria la creación de políticas y estrategias interinstitucionales e intersectoriales con enfoque integral.

A nivel mundial la principal enfermedad bucodental es la caries dental que afecta a todos los grupos etarios, la prevalencia media de la caries de los dientes de leche es 43% y de los dientes permanentes es 29%. Según informe de la OMS, en nuestro país la prevalencia de caries en dientes permanentes en la población de 5 años y más está en el rango 30.6% - 35.6% de la población. Los principales factores de riesgo son el consumo de azúcares en alimentos y bebidas, junto con una higiene bucodental inadecuada y el uso insuficiente de dentífricos fluorados u otras medidas de fluoración³⁸.

En general, la principal causa directa identificada para las enfermedades relevantes y eventos por curso de vida en la población general es que existe una **escasa capacidad instalada en los servicios de salud para dar respuesta a la demanda en salud de la población en otro tipo de enfermedades no priorizadas**.

Y las principales causas indirectas identificadas son:

³⁷ Encuesta nacional de ceguera y deficiencia visual evitables en Honduras, 2013. Rev. Panamá Salud Pública

³⁸ Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Organización Mundial de la Salud 2022

- Insuficiente oferta de recurso humano especializado
- Deficiente gestión y asignación del recurso tecnológico
- Reducida Infraestructura, capacidad funcional y seguridad de la red de servicios
- Desabastecimiento de medicamentos e insumos crítico

Entre las principales estrategias que se pretenden implementar para contrarrestar las causas directas e indirectas se encuentra la siguiente:

Modelo de salud que aborde de manera integral los problemas de salud que garantice la atención continua de las personas bajo el enfoque de la atención primaria en salud renovada.

Las acciones estratégicas por implementar son:

- Ampliación de la atención en la red de servicios para lesiones de causa externa.
- Ampliación de la atención en la red de servicios para pacientes con discapacidad.
- Ampliación de la atención en la red de servicios para Adulto mayor.
- Ampliación de la atención en la red de servicios para pacientes con problemas de Salud mental.
- Ampliación de la atención en la red de servicios para Salud Ocular.
- Ampliación de la atención en la red de servicios para enfermedades de salud bucal.
- Ampliación de la atención en la red de servicios de Salud para otros problemas de salud no priorizados.

V. MARCO LEGAL

No.	Norma Jurídica.	Fecha de Publicación de la Normativa.
1.-	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Publicada en el Diario Oficial la Gaceta No. 9460 del 11 de febrero de 1978, La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre del 1969).
2	Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda de Desarrollo Sostenible 2030	Septiembre 2015, La Región de las Américas ha avanzado sustantivamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Objetivo 3 contempla: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
3	Agenda Nacional 2030 para los ODS de Honduras	4 de diciembre 2019.
4	Agenda de Salud Sostenible de la Región de las Américas (ASSA 2018-2030)	LXX Asamblea General septiembre 2015.
5	Atención Primaria en Salud Renovada.	46º Consejo Directivo, 57ª Sesión del Comité Regional. Washington D.C. EUA. 26 -30 de septiembre 2005,
6	Sistema Mesoamericano de Salud Pública	EL Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) 2008.
7	Política Regional de Salud del SICA, 2015-2022	Aprobada en la 44ª Reunión ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno del SICA, diciembre del 2014.
8	Constitución de la República de Honduras	Decreto No.131 del 11 de enero de 1982, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No.23, 612 del 20 de enero de 1982. Art. 329
10	Ley General de la Administración Pública	Decreto No.146-86, publicada en el Diario Oficial la Gaceta No.25, 088 del 29 de noviembre de 1986 y sus reformas.

		La presente Ley establece las normas a que estará sujeta la Administración Pública. Y en su Artículo29, Numeral 12 (Según PCM 05-2022)
11	Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER)	Aprobada mediante Decreto No.151-2009, de fecha 26 de diciembre de 2009, misma que establece en su Artículo 45.- De las Emergencias Epidemiológicas y Ambientales.
12	Ley para el Establecimiento de una Visión de País 2010-2038	Decreto Legislativo No. 286-2009, diciembre de 2009.
13	Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía, Fortalecimiento y Transparencia en el Gobierno	Decreto Ejecutivo PCM 266-2013, publicado en La Gaceta el 23 de enero de 2014, establece en su Art.29.- Para la Administración General del país que la Constitución de la Republica confiere al Poder Ejecutivo, Las Secretarías de Estado tendrán competencias fundamentales: No.5 Salud
14	La Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas	Decreto Legislativo 56-2015 publicada en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 33771 de fecha 2 de julio de 2015 y la Fe de Erratas publicada en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 33805 de fecha 11 de agosto de 2015
15	Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo.	Decreto Ejecutivo No. PCM 008-97, publicado en el Diario Oficial la Gaceta del 07 de junio de 1997.
16	Reglamento Sanitario Internacional, 2005	Aprobado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2005 por medio de la Resolución WWHA58.3,1. Artículo 4. inciso1)
17	Reglamento Interno de Organización y Funciones de la SESAL	Aprobado mediante Acuerdo Ministerial No.406 de fecha 15 de mayo de 2014,
18	Plan Nacional de Salud 2014-2018	Elaborado en junio 2014,
19	Política Nacional de Género en Salud	Noviembre del año 2015.
20	Modelo Nacional de Salud	Aprobado mediante Decreto Ejecutivo PCM 51-2017.

21	Agencia de Regulación Sanitaria	Creada mediante Decreto PCM 032-2017, de fecha 28 de abril de 2017.
22	Plan de Gobierno Bicentenario para Refundar Honduras y construir el Estado Socialista y Democrático, año 2022-2026	Septiembre 2021, mismo que establece: HACIA UNA HONDURAS SOLIDARIA, INCLUYENTE Y LIBRE DE VIOLENCIA.
23	Decreto Ejecutivo No.PCM-05-2022, de fecha 06 de abril del año 2022.	Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 35,892 de fecha 6 de abril del 2022. Con el Objetivo de reestructurar la administración pública y crear nuevas secretarías de Estado. El cual en su Artículo 2.
24	Acuerdo Ministerial No.1777-2023 de fecha 03 de julio de 2023	Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 36,295 de fecha 31 de julio del 2023. Con el Objetivo de crear de forma temporal y hasta la culminación de los proyectos, la Unidad Técnica de Infraestructura para los nuevos Hospitales (UTINH).
25.	Decreto Ejecutivo No. PCM-15-2024, de fecha 1 de junio del 2024	Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 36,549 de fecha 1 de junio del 2024. Con el objetivo de creación de la Dirección General de Riesgo Poblacionales y la Unidad de Genero.
26.	Acuerdo N. 2346-2024	Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 36,560 de fecha 14 de junio del 2024. Con el objetivo de crear los programas de salud, con carácter esencialmente normativos.

VI. PERFIL ESTRATÉGICO

1. MISIÓN

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

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

2. VISIÓN

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

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

3. VALORES INSTITUCIONALES

1. **La equidad:** Consiste en procurar que la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin se efectúe de acuerdo con las necesidades de los hombres y mujeres a lo largo de su ciclo de vida.
2. **La eficacia y eficiencia sociales:** La eficacia del sistema se entiende como su capacidad potencial para producir el resultado específico de resolver los problemas de salud de los usuarios de los servicios. La eficiencia se entenderá como la capacidad de promover la combinación más racional de los recursos disponibles en el proceso de abordaje de la problemática a resolver.
3. **La integralidad:** Se refiere a la conjunción armónica y efectiva de los distintos componentes del sistema de salud para la satisfacción de las necesidades de salud de las mujeres y hombres y en consideración de la cultura, etnia, religión y diversidad de la población.

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

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

VII. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MATRIZ No. 1 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL			
Plan Estratégico Institucional			
Objetivo # 1			
Problema/s Prioritario/s		Objetivo/s Estratégico/s	
Debilidad en la rectoría de la salud para proteger y mejorar la salud de las personas.		Conducir el Rol rector de la SESAL para proteger y mejorar la salud de la población en general.	
Causa/s Directa/s		Eje/s Estratégico/s	
1. Desactualizado el marco legal del Sistema Nacional de Salud SNS.		1. Revisión y ajuste de la propuesta técnica del anteproyecto del marco legal para el Sistema Nacional de Salud.	
2. El desarrollo organizacional no responde a las necesidades para fortalecimiento del Rol rector de la ASN		2. Reingeniería del desarrollo organizacional en el marco del PEG y PEI	
3. Débil funcionamiento del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)		3. Implementar el sistema integrado de información en salud	
4. Ausencia de un modelo de gestión de desarrollo del talento humano basado en competencias		4. Elaborado el modelo de gestión del talento humano basada en competencias	
5. Desactualizado el Modelo Nacional de Salud e integrado		5. Modelo Nacional de Salud actualizado.	
6. Débil articulación para la vigilancia de la salud.		6. Fortalecida la Vigilancia de la salud para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general de acuerdo a las prioridades nacionales.	
7. Ausencia de un Plan Nacional de inversión en salud.		7. Desarrollado el Plan Nacional de Inversión para la construcción y remodelación de la infraestructura de la SESAL.	
8. Debilidad en la Planificación institucional.		8. Desarrollada la Planificación institucional basada en el ejercicio de sus funciones de rectoría y la evaluación de la gestión institucional.	
Nombre del Programa/s Institucional	Presupuesto total del Programa	Resultado Institucional	Meta Institucional 2026
Actividades Centrales	3,351,149,813.00	Mejorada la salud de la población en general	756
1- Programa 18 – Rectoría de Salud (Nivel Central)	1,134,347,560.00		
2- Programa 18 – Rectoría de Salud (regional)	20,282,964.00		24,150

MATRIZ No. 1 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL			
Plan Estratégico Institucional			
Objetivo # 2			
Problema/s Prioritario/s		Objetivo/s Estratégico/s	
Alta morbimortalidad materno infantil por causas prevenibles.		Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años para reducir la morbimortalidad	
Causa/s Directa/s		Eje/s Estratégico/s	
Limitado acceso y cobertura a los servicios de salud con calidad para la atención integral de la mujer y del menor de 5 años.		Actualizada e implementada la Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez. (RAMNI)	
Nombre del Programa/s Institucional	Presupuesto total del Programa	Resultado Institucional	Meta Institucional (2026)
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Dirección y Coordinación)	2,096,993,227.75	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Administración, sueldos y salarios
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	826,601,322.46		6,924,401
1- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	29,767,855.99		
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Dirección y Coordinación)	1,453,000,103.46	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general en el Segundo Nivel de Atención (Hospitales)	Administración, sueldos y salarios
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	604,277,658.44		459,070
2- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	18,139,208.93		

MATRIZ No. 1 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL			
Plan Estratégico Institucional			
Objetivo # 3			
Problema/s Prioritario/s		Objetivo/s Estratégico/s	
Alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles afectando a la población hondureña en general		Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, vectoriales priorizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas priorizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbimortalidad de la población en general.	
Causa/s Directa/s		Eje/s Estratégico/s	
1. Factores ambientales que favorecen el desarrollo de las enfermedades infecciosas y vectoriales		1. Desarrollo de mesas Intersectoriales regionales y municipales para el abordaje integral de las enfermedades transmisibles con énfasis en enfermedades vectoriales.	
2. Determinantes sociales, económicas y culturales, que favorecen el desarrollo de enfermedades infecciosas		2. Alianzas estratégicas con actores institucionales y sociales, para el mejoramiento de las condiciones de vida y cambios de conducta en la población.	
3. Deficiente capacidad de respuesta de los servicios de salud para un abordaje integral de las enfermedades infecciosas priorizadas.		3. Implementación de un modelo de abordaje de enfermedades infecciosas priorizadas basada en la Atención Primaria en Salud garantizando el continuo de la atención de las personas.	
Nombre del Programa/s Institucional	Presupuesto total del Programa	Resultado Institucional	Meta Institucional (2026)
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Dirección y Coordinación)	688,204,625.04	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Administración, sueldos y salarios
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	271,279,299.17		3,296,496
1- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	10,228,216.12		
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Dirección y Coordinación)	248,945,891.38	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general en el Segundo Nivel de Atención (Hospitales)	Administración, sueldos y salarios
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	103,532,298.42		78,653
2- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	3,101,111.94		

MATRIZ No. 1 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL			
Plan Estratégico Institucional			
Objetivo # 4			
Problema/s Prioritario/s		Objetivo/s Estratégico/s	
Alta mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles ENT afectando a la población hondureña y el impacto económico que genera en el desarrollo del país		Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.	
Causa/s Directa/s		Eje/s Estratégico/s	
1. Factores de riesgo que incrementan la prevalencia de las ENT		1. Abordaje integral intersectorial con un enfoque global para reducir los factores de riesgos asociados a las ENT	
2. Débil capacidad de respuesta de los Servicios de salud en el abordaje de enfermedades no transmisibles		2. El modelo basado en la Atención Primaria en Salud para el abordaje integral de las ENT	
Nombre del Programa/s Institucional	Presupuesto total del Programa	Resultado Institucional	Meta Institucional (2026)
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Dirección y Coordinación)	366,304,108.14	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Administración, sueldos y salarios
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	144,391,243.71		1,209,559
1- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	6,842,094.90		
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Dirección y Coordinación)	1,262,459,018.44	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general en el Segundo Nivel de Atención (Hospitales)	Administración, sueldos y salarios
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	525,034,910.68		398,869
2- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	15,498,794.96		

MATRIZ No. 1 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL			
Plan Estratégico Institucional			
Objetivo # 5			
Problema/s Prioritario/s		Objetivo/s Estratégico/s	
Limitada oferta de los servicios sanitarios para abordar otras enfermedades y eventos relevantes por curso de vida en la población general		Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.	
Causa/s Directa/s		Eje/s Estratégico/s	
Escasa capacidad instalada en los servicios de salud para dar respuesta a la demanda en salud de la población en otro tipo de enfermedades no priorizadas		Modelo de salud que aborde de manera integral los problemas de salud que garantice la atención continua de las personas bajo el enfoque de la atención primaria en salud renovada.	
Nombre del Programa/s Institucional	Presupuesto total del Programa	Resultado Institucional	Meta Institucional (2026)
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Dirección y Coordinación)	2,020,944,622.07	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Administración, sueldos y salarios
1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	796,624,173.66		6,673,283
1- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud - atención)	16,782,162.67		
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Dirección y Coordinación)	5,997,929,383.72	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general en el Segundo Nivel de Atención (Hospitales)	Administración, sueldos y salarios
2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	2,494,435,282.46		1,895,022
2- Programa 18: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención (Hospitales - Atención)	76,363,692.49		

MATRIZ No. 2 RESUMEN ESTRATEGIA PEI				
Resumen Estrategia PEI				
Objetivo # 1				
Problema Prioritario	Objetivo Estratégico	Impacto (necesidad satisfecha en la sociedad por la SESAL con la implementación PEI)	Programa Institucional	Prioridad de Gobierno Atendida
1-Debilidad en la rectoría de la salud para proteger y mejorar la salud de las personas.	1- Conducir el Rol rector de la SESAL para proteger y mejorar la salud de la población en general.	Sistema de Salud actualizado que desarrolla acciones estratégicas para la atención, y promoción de la salud en la población hondureña.	1- Programa 18 Rectoría de Salud	<p>1. Redefinir el sector salud en Honduras.</p> <p>2. Establecido un Sistema único de Salud con enfoque preventivo y en Atención Primaria, y regular los servicios de subrogación.</p> <p>3. Elaborada la Ley Especial para la Compra Unificada de Medicamentos y el Establecimiento de la Red de Distribución Nacional.</p> <p>4. Establecido el Laboratorio Molecular de Medicamentos Genéricos</p>

MATRIZ No. 2 RESUMEN ESTRATEGIA PEI				
Resumen Estrategia PEI				
Objetivo del 2 - 5				
Problema Prioritario	Objetivo Estratégico	Impacto (necesidad satisfecha en la sociedad por la SESAL con la implementación PEI)	Programa Institucional	Prioridad de Gobierno Atendida
2- Alta morbimortalidad materno infantil por causas prevenibles.	2- Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años para reducir la morbimortalidad	Reducida la mortalidad materno infantil		
3- Alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles afectando a la población hondureña en general	3- Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, vectoriales priorizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas priorizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Reducida la incidencia y prevalencia de las enfermedades producidas por vectores y las enfermedades infecciosas		<ol style="list-style-type: none"> Fortaleceremos la atención primaria manteniendo actividades de prevención de la enfermedad de manera constante. Renovaremos la infraestructura actual y la creación de una red nacional de salud pública, accesible a toda la población, con especial énfasis en los niños y niñas, las mujeres y los adultos mayores. Abastecido el 100% del cuadro básico de medicamentos de manera unificada para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospital Escuela y Secretaría de Salud. Asegurada la vacunación al 100% de la población. Ocho (8) Hospitales nuevos y optimizada la capacidad instalada de SESAL.
4- Alta mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.	4- Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles prioritizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Garantizada la prevención para reducir la morbimortalidad por las ENT	<ol style="list-style-type: none"> Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud). Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención. 	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollado el Programa de Inversión en la Red de Hospitales y Centros de Salud, de cobertura Nacional, Regional y Local según el Plan Nacional de SESAL. Cada municipio contará con ambulancia y atención de salud las 24 horas. En todos los centros de salud a nivel nacional, se garantizan los servicios de agua, energía, seguridad y saneamiento, laboratorio, rayos X y ultrasonido. Cada hospital contará además con un tomógrafo y un quirófano de primer nivel. Ampliada la atención en salud sexual y reproductiva. Ampliada la red de atención mental, dental, ocular y para el adulto mayor.
5- Limitada oferta de los servicios sanitarios para abordar otras enfermedades y eventos relevantes por curso de vida en la población general	5- Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.	Mejorado el acceso a los servicios de salud		

MATRIZ No. 3 VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL ESTRATÉGICA					
Vinculación Interinstitucional Estratégica					
Objetivo # 1					
Información Externa		Información Interna		Contribuciones	
Nombre de la otra institución	Programa de la otra institución	Programa Propio		Contribución del programa propio al de la otra institución	Contribución del programa de la otra institución al programa propio
Secretaría de Estado en el Despacho de Educación	23- Servicios Técnico-Pedagógicos 24- Fortalecimiento a la Gestión Educativa	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		Si	Si
Hospital Escurela Universitario	Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)	20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		Si	No
Instituto Hondureño de Seguridad Social	Régimen de Enfermedad y Maternidad Régimen de Riesgos Profesionales (RP)	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		Si	Si
Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales COPECO	11-Cultura de prevención y reducción de riesgo	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		Si	Si
Dirección de la Niñez Adolescencia y Familia	1. Migración y Restitución Internacional de Niñas, Niños y Adolescentes 2. Protección de Niñas, Niños y Adolescencia con Derechos Vulnerados	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		Si	No
Instituto Nacional de Migración	Protección de los Derechos Humanos de las personas en flujos migratorios mixtos	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		Si	No
Instituto Hondureño de Turismo	Fortalecimiento de la oferta turística	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)		Si	No
Instituto Nacional Penitenciario	Gestión Penitenciaria y Administrativa Carrera Penitenciaria	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)		Si	No
Dirección Nacional del programa Ciudad mujer	Programa Ciudad Mujer	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)		Si	No

MATRIZ No. 3 VINCULACION INTERINSTITUCIONAL ESTRATEGICA				
Vinculación Interinstitucional Estratégica				
Objetivos del 2-5				
Información Externa		Información Interna	Contribuciones	
Nombre de la otra institución	Programa de la otra institución	Programa Propio	Contribución del programa propio al de la otra institución	Contribución del programa de la otra institución al programa propio
Secretaría de Estado en el Despacho de Educación	23- Servicios Técnico-Pedagógicos	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	Si
	24- Fortalecimiento a la Gestión Educativa	20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		
Instituto Hondureño de Seguridad Social	Régimen de Enfermedad y Maternidad	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	Si
	Régimen de Riesgos Profesionales (RP)	20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		
Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales COPECO	11-Cultura de prevención y reducción de riesgo	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	Si
		20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		
Dirección de la Niñez Adolescencia y Familia	1. Migración y Restitución Internacional de Niñas, Niños y Adolescentes	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	No
	2. Protección de Niñas, Niños y Adolescencia con Derechos Vulnerados	20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		
Instituto Nacional de Migración	Protección de los Derechos Humanos de las personas en flujos migratorios mixtos	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	No
		20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)		
Instituto Hondureño de Turismo	Fortalecimiento de la oferta turística	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	No
Instituto Nacional Penitenciario	Gestión Penitenciaria y Administrativa	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	No
	Carrera Penitenciaria			
Dirección Nacional del programa Ciudad mujer	Programa Ciudad Mujer	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Si	No

Matriz N°4 INDICADORES PEI							
Matriz Indicadores PEI							
Código	Objetivo Estratégico	Indicador	Línea Base	Meta			
			2022	2023	2024	2025	2026
OE1	Conducir el Rol rector de la Secretaría de Salud para proteger y mejorar la salud de la población en general.	Cobertura en atención ambulatoria *	41%	45%	50%	55%	60%
		% de abastecimiento general de medicamentos en los hospitales de la Secretaría de Salud (ODS 3.8) **	65%	85%	90%	92%	92%
		% mora quirúrgica ***	69%	65%	61%	57%	53%
OE2	Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años para reducir la morbimortalidad.	Cobertura de parto institucional*	62	63	64	65	66
		Cobertura de esquema completo de vacunación en menores de un año (ODS 3.8) *	78%	80%	85%	90%	95%
OE3	Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, vectoriales priorizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas priorizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Tasa de incidencia de Dengue****	259	251	281	301	320
		Tasa de prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años (por 10,000 habitantes)****	18.66	15.60	15.30	15.10	14.85
		Tasa de incidencia de tuberculosis (por 1000,000 habitantes) (ODS 3.3) *	23	25	27	29	30
OE4	Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Número de atenciones brindadas por hipertensión arterial(ODS 3.4) *****	889,214	909,285	903,608	986,868	942,694
		Número de atenciones brindadas por diabetes Mellitus (ODS 3.4)*****	434,531	430,283	457,842	508,244	504,221
		Número de atenciones brindadas por enfermedades Oncológicas priorizadas (ODS 3.4) *****	176,680	214,515	198,870	200,697	202,524
OE5	Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.	Número de atenciones ambulatorias brindadas por enfermedades mentales (ODS 3.4) *****	83,060	97,862	95,006	98,042	101,078
		Número de atenciones integrales brindadas por enfermedades bucales *	642,551	706,806	777,487	855,236	940,760
		Número de egresos por enfermedades Oculares *	1,028	1,300	1,550	1,750	2,000
		Defunciones hospitalarias por lesiones de causa externa*	30,134	29,000	28,000	27,000	25,000

* Área de Estadísticas de la Salud

** Unidad Logística de medicamentos e insumos.

*** Informe departamento de segundo nivel de atención.

**** Unidad de Vigilancia de la Salud

***** Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestión por Resultados

MATRIZ No. 5 INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA									
Indicadores de Desempeño por Programa									
Indicadores de desempeño	Ejemplo Indicador	Formula	Línea Base				Metas	Análisis	Medio de Verificación
			2022	2023	2024	2025			
Eficacia	Programa 18	N/A	22,071	21,251	1,011,375	24,471	24,906	Reporte del SIMEGPR	
	Programa 19	N/A	16,543,687	16,781,147	16,468,134	16,772,795	17,079,737	Reporte del SIMEGPR	
	Programa 20	N/A	3,271,556	3,267,612	2,730,218	2,780,728	2,831,614	Reporte del SIMEGPR	
Eficiencia	Miden la relación entre el logro del programa y los recursos utilizados para su cumplimiento.	<p>Numerador: número de estancias (en días) en camas de hospitales</p> <p>Denominador: número de camas censables disponibles en hospitales (en días)</p> <p>Constante: 100</p>	66%	80%	80%	80%	80%	El estándar internacional para este indicador es 80%	Oficio del area de estadísticas de la SESAL
Calidad	Miden los atributos, las capacidades o las características que tienen o deben tener los bienes y servicios que se producen.	<p>Numerador: cada medicamento que tenga un mes de disponibilidad de acuerdo a lo programado.</p> <p>Denominador: Total de medicamentos programado.</p> <p>Constante: 100</p>	65%	85%	90%	90%	92%	Oficio de la Unidad de Logística, Medicamentos e Insumos. ULMIE	
Economía	Miden la capacidad del programa para administrar, generar o movilizar de manera adecuada los recursos financieros.	Presupuesto ejecutado/ Presupuesto total	93%	94%	95%	96%	97%	Oficio con el dato por la Sub gerencia de Presupuesto	

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

1. DIRECCIONAMIENTO PEI

Matriz Direccionamiento PEI							
Código	Objetivo Estratégico	Indicador de Resultado	Línea Base	Meta			
			2022	2023	2024	2025	2026
OE1	Conducir el Rol rector de la Secretaría de Salud para proteger y mejorar la salud de la población en general.	Cobertura en atención ambulatoria *	41%	45%	50%	55%	60%
			% de abastecimiento general de medicamentos en los hospitales de la Secretaría de Salud (ODS 3.8) **	65%	85%	90%	92%
OE2	Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años para reducir la morbimortalidad.	% mora quirúrgica ***	69%	65%	61%	57%	53%
		Cobertura de parto institucional*	62	63	64	65	66
OE3	Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, vectoriales prioritizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas prioritizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Cobertura de esquema completo de vacunación en menores de un año (ODS 3.8) *	78%	80%	85%	90%	95%
		Tasa de incidencia de Dengue****	259	251	281	301	320
		Tasa de prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años (por 10,000 habitantes)	18.66	15.60	15.30	15.10	14.85
		Tasa de incidencia de tuberculosis (por 100,000 habitantes) (ODS 3.3) *	23	25	27	29	30

OE4	Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Número de atenciones brindadas por hipertensión arterial (ODS 3.4) *****	889,214	909,285	903,608	986,868	942,694
		Número de atenciones brindadas por diabetes Mellitus (ODS 3.4) *****	434,531	430,283	457,842	508,244	504,221
		Número de atenciones brindadas por enfermedades Oncológicas priorizadas (ODS 3.4) *****	176,680	214,515	198,870	200,697	202,524
		Número de atenciones ambulatorias brindadas por enfermedades mentales (ODS 3.4) *****	83,060	97,862	95,006	98,042	101,078
		Número de atenciones integrales brindadas por enfermedades bucales *	642,551	706,806	777,487	855,236	940,760
OE5	Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.	Número de egresos por enfermedades Oculares *	1,028	1,300	1,550	1,750	2,000
		Defunciones hospitalarias por lesiones de causa externa*	30,134	29,000	28,000	27,000	25,000

* Área de Estadísticas de la Salud

** Unidad Logística de medicamentos e insumos.

*** Informe departamento de segundo nivel de atención.

**** Unidad de Vigilancia de la Salud

***** Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestión por Resultados

2. PROGRAMAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.

Objetivo Estratégico	Programa	Producto Final	Indicador de Producto final (Eficaz/ Resultado)	Metas Físicas		Tiempo		Costo			Indicadores		Observaciones
				Programada	Ejecutada	Programada	Ejecutada	Programado	Ejecutado	Eficacia	Eficiencia	Efectividad	
OE 1. Conducir el Rol rector de la Secretaría de Salud para proteger y mejorar la salud de la población en general.	18-Rectoría de la Salud.	Realizadas las intervenciones de rectoría a nivel internacional.	Número de intervenciones de rectoría realizadas a nivel nacional.	1011,375		12		11247396,513.00	0.00%		#/DIV/01	#/DIV/01	Esta matriz es de seguimiento, actualmente la presencia es a 15 Sept. 2023.
OE 2. Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de morbilidad.			Número de intervenciones de rectoría realizadas a nivel nacional.										
OE 3. Mejorar el manejo y control de enfermedades prioritizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas prioritizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbilidad de la población en general.	19-Provisión de servicios de primer atención.	Brindadas las intervenciones de primer nivel de atención (Regiones de Salud) a la población en general.	Número de intervenciones de primer nivel de atención (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.	16468,134		12		7400242,750.68	0.00%		#/DIV/01	#/DIV/01	
OE 4. Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles prioritizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes, cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal.			Número de intervenciones de primer nivel de atención (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.										
OE 5. Implementar intervenciones de rectoría para proteger y mejorar la salud de la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no prioritizadas.			Número de intervenciones de primer nivel de atención (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.										
OE 2. Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de morbilidad.			Número de intervenciones de rectoría realizadas a nivel nacional.										
OE 3. Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, prioritizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas prioritizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbilidad de la población en general.	20-Provisión de servicios de segundo nivel de atención.	Brindadas las intervenciones de segundo nivel de atención (Regiones de Salud) a la población en general.	Número de intervenciones de segundo nivel de atención (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.	2730,218		12		13111448,138.32	0.00%		#/DIV/01	#/DIV/01	
OE 4. Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles prioritizadas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal.			Número de intervenciones de segundo nivel de atención (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.										
OE 5. Implementar intervenciones de rectoría para proteger y mejorar la salud de la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no prioritizadas.			Número de intervenciones de segundo nivel de atención (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.										

3. INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA.

Indicadores de desempeño	Ejemplo Indicador	Formula	Linea Base					Medio de Verificación	
			2022	2023	2024	2025	2026		
Eficacia	Programa 18 Número de intervenciones de rectoría realizadas a nivel nacional	N/A	22,071	21,251	1,011,375	24,471	24,908	Reporte del SIMEGPR	
	Programa 19 Número de atenciones integrales en el primer nivel de atención	N/A	16,543,687	16,781,147	16,468,134	16,772,795	17,079,737	Reporte del SIMEGPR	
	Programa 20 Número de atenciones integrales en el segundo nivel de atención	N/A	3,271,556	3,267,612	2,730,218	2,780,728	2,831,614	Reporte del SIMEGPR	
Eficiencia	Miden la relación entre el logro del programa y los recursos utilizados para su cumplimiento. % Ocupación de cama hospitalaria	Numerador: número de estancias (en días) en camas de hospitales Denominador: número de camas censables disponibles en hospitales (en días) Constante: 100	66%	80%	80%	80%	80%	El estándar internacional para este indicador es 80%	Oficio del área de estadísticas de la SESAL
Calidad	Miden los atributos, las capacidades o las características que tienen o deben tener los bienes y servicios que se producen. % de Abastecimiento general de medicamentos en los hospitales	Numerador: cada medicamento que tenga un mes de disponibilidad de acuerdo a lo programado. Denominador: Total de medicamentos programado. Constante: 100	65%	85%	90%	90%	92%	Oficio de la Unidad de Logística, Medicamentos e Insumos. ULMIIE	
Economía	Miden la capacidad del programa para administrar, generar o movilizar de manera adecuada los recursos financieros. % de ejecución presupuestaria	Presupuesto ejecutado/ Presupuesto total	93%	94%	95%	96%	97%	Oficio con el dato por la Subgerencia de Presupuestos	

IX. NOTA TECNICA

NOTA TECNICA DE PRESUPUESTO Y METAS FISICAS DE LA

SECRETARIA DE SALUD

El Plan Estratégico Institucional 2023-2026 recoge los objetivos y metas derivados del Plan Estratégico de Gobierno, alineado al Plan Nacional para la Refundación del Sistema Nacional de Salud 2023-2026, la Visión de País 2010-2038 y la agenda ODS 2030 que se transforman en acciones que requieren ser ejecutadas en el Plan Operativo Anual (POA- Presupuesto) a través de todas las Unidades Ejecutoras (U.E) de la Secretaría de Salud.

Este Plan Estratégico es de aplicación obligatoria para todas y todos los funcionarios de esta Secretaría de Estado en el desarrollo de acciones que conlleven al logro de la misión y objetivos institucionales.

En base a lo anterior, como parte del proceso de elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023-2026, el Presupuesto asignado a la Secretaria de Salud está distribuido por los siguientes programas presupuestarios:

1. Programas 01 - Actividades Centrales
2. Programa 18 - Rectoría de Salud
3. Programa 19 - Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de Atención
4. Programa 20 - Provisión de servicios de salud del Segundo Nivel de Atención
5. Programa 99 - Transferencias

El programa 01 de actividades centrales agrupa las unidades administrativas, de apoyo y de gestión de toda la Secretaria de Salud; entre las cuales podemos mencionar Gerencia Administrativa, Secretaría General, Auditoría y Control Interno, entre otras, son unidades que se les asigna presupuesto sin embargo no tienen metas físicas programadas debido al ejercicio de sus funciones.

El Programa 18 - Rectoría de Salud concentra las Unidades Ejecutoras de Nivel Central y la actividad de rectoría de las 20 Regiones de Salud, a continuación, se

detallan las U.E de nivel central a las que se les asigna presupuesto y responden a la programación de las metas físicas.

1. Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
2. Sub Secretaria de Proyectos e Inversión (SSPI)
3. Sub Secretaria de Regulación (SSR)
4. Dirección General de Normalización (DGN)
5. Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGMN)
6. Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
7. Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH)
8. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)
9. Unidad Técnica de Gestión de Proyectos (UTGP)
10. Unidad de Gestión de la Información (UGI)
11. Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS)
12. Rectoría de las Regiones de Salud

El Programa 19 - Provisión de servicios de salud del primer nivel de atención y **el Programa 20** - Provisión de servicios de salud del segundo nivel de atención, estos programas están directamente relacionados a la provisión de los servicios de salud tanto en las 20 regiones de salud y los 27 hospitales a nivel nacional, las mismas cuentan con las programaciones de metas físicas y productos definidos según el nivel de complejidad, cada Unidad Ejecutora tiene presupuesto asignado de acuerdo al ejercicio de sus funciones.

El Programa 99-Transferencias, está relacionado directamente al traslado de recursos financieros que hace la Secretaría de Salud a instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud a través de convenios interinstitucionales, cabe destacar que la producción que realizan estas instituciones no se ven reflejadas en las metas físicas de la SESAL, es un presupuesto con el que no se dispone para el funcionamiento interno de la SESAL, podemos mencionar instituciones como el Emma Romero de Callejas en el manejo de pacientes con Cáncer, la Cruz Roja Hondureña, el IHADFA, Fundación del niños y niñas quemados, Hospital María, entre otros, haciendo un total de 36 instituciones.

En la tabla 1 en el cálculo de las metas físicas plurianual se consideró el dato proyectado en las tablas de programación de metas físicas de POA-P que utiliza un factor de incremento que fue proporcionado hace algunos años por la Secretaría de Finanzas y utiliza un factor incremental para el primer año 1.85%, segundo año 1.83% y tercer año 1.81%, este mismo cálculo es utilizado en los formatos de reprogramación de metas físicas y sirve como insumo para la elaboración de la cadena de valor, que es aprobada por SEDESOL, SPE y posteriormente por SEFIN.

Tabla 1. Distribución de presupuesto y metas plurianuales

Nombre del Programa/s Institucional	Presupuesto total del Programa	Resultado Institucional	Meta Institucional 2026
Actividades Centrales	3,351,149,813.00	Mejorada la salud de la población en general	Unidades de gestiones administrativas de la SESAL
1- Programa 18 – Rectoría de Salud (Nivel Central)	1,134,347,560.00		756
2- Programa 18 – Rectoría de Salud (regional)	20,282,964.00		24,150

*Para el programa 19 y 20 (dirección y coordinación) no se estiman metas debido a que las actividades se basan en gestiones administrativas de la institución.

En la tabla 2 se encuentra el detalle de la distribución del presupuesto de la SESAL por programa, en el cual se realizó una desagregación por objeto de gastos de los programas **01** Actividades Centrales y Programa **18** Rectoría de la Salud, de los cuales se identificaron los que están relacionados a las actividades de provisión de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención y transferencias a otras instituciones.

Tabla No. 2 Distribución del presupuesto por programa de la SESAL

PRESUPUESTO POR PROGRAMA SECRETARIA DE SALUD		
NUMERO DE PROGRAMA	NOMBRE DEL PROGRAMA	PRESUPUESTO
1	ACTIVIDADES CENTRALES	3,351,149,813.00
18	RECTORIA DE SALUD	1,154,630,524.00
19	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION	7,553,038,671.00
20	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	13,213,162,953.00
99	TRANSFERENCIAS	3,572,756,812.00
	TOTAL PROGRAMA	28,844,738,773.00
PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES CENTRALES Y RECTORIA UTILIZADO PARA PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD		
	PROGRAMA 01 PROVISION	3,000,000.00
	PROGRAMA 18 PROVISION	173,723,138.00
	TOTAL	176,723,138.00
PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES CENTRALES UTILIZADO PARA TRANSFERENCIAS		
	PROGRAMA 01 TRANSFERENCIAS	110,846,576.00
	TOTAL	110,846,576.00
	TOTAL PRESUPUESTO SECRETARIA DE SALUD	29,132,308,487.00

En la tabla 3, se muestra el porcentaje de distribución del presupuesto de la SESAL en relación a 3 principales rubros como ser: administrativos, provisión de servicios de salud y transferencias a otras instituciones, la misma se realizó con el propósito de identificar el presupuesto asignado a cada área observando que el 15% del presupuesto total de la SESAL corresponde al gasto administrativo, el cual se incluyen todas la Unidades Ejecutoras de Nivel Central, el 72% corresponde a provisión de servicios de salud para regiones sanitarias y hospitales y 13% a las transferencias a otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales, públicas y privadas.

En relación a las trasferencias (programa 99), los productos y metas que generan estas instituciones no suman a los resultados del PEI, tampoco son ingresados a la plataforma SIAFI- GES, no contribuyen en el aporte de insumos para la provisión de los servicios brindados por la SESAL, este presupuesto es un apoyo por parte del gobierno a otras instituciones con el propósito de contribuir a la atención de la población en general, por lo que podemos decir que el presupuesto real de la

SESAL corresponde en un 87% del presupuesto total asignado para el funcionamiento administrativo y operativo de la institución.

Tabla 3. Porcentaje de distribución del presupuesto de la SESAL

PRESUPUESTO SECRETARIA DE SALUD		
DISTRIBUCION DE PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	PORCENTAJE
ADMINISTRACION SESAL	4,505,780,337.00	15%
PROVISION DE SERVICIOS EN SALUD	20,942,924,762.00	72%
TRANFERENCIAS	3,683,603,388.00	13%
TOTAL	29,132,308,487.00	100%

Por lo anterior, es evidente que lo que requiere más presupuesto es la provisión de servicios de salud, es de mencionar que las metas físicas relacionadas a las atenciones por enfermedades transmisibles vectoriales priorizadas, se espera que disminuyan anualmente debido al trabajo de promoción y prevención que realizan los Establecimientos de Salud a nivel local para reducir la morbi mortalidad en la población general.

Actualmente se está trabajando en el fortalecimiento de la rectoría con la conformación de 14 unidades técnicas de apoyo a los servicios de salud las cuales demandaran mayor presupuesto.

De acuerdo a la anterior, se elabora la presente justificación técnica de los cambios en la reprogramación de metas físicas del 2024, los productos en el programa 19 en las actividades de rectoría, tuvieron un aumento en comparación al año 2023 debido a que se crearon nuevos productos de la Unidad de Vigilancia de la Salud y se incluyeron productos que se operativiza en la provisión de los servicios de salud, los que antes no existían, provocando incremento de las acciones y metas físicas en rectoría de la región.

Para la programación del año 2025 se realizarán los ajustes correspondientes a los productos de rectoría de las regiones sanitarias por lo que, habrá una disminución de productos y metas físicas.

V. ANEXOS

1 RECTORIA MATRIZ 1

Secretaría de Salud				
Direccionamiento Estratégico				
Objetivo Estratégico N° 1				
Problema prioritario:	Debilidad en la rectoría de la salud para proteger y mejorar la salud de las personas.			
Causas del problema:	Directa 1	Desactualizado el marco legal del Sistema Nacional de Salud SNS.	Eje Estratégico	Revisión y ajuste de la propuesta técnica del anteproyecto del marco legal para el Sistema Nacional de Salud.
	Indirecta 1.1	La ley marco de protección social en proceso de construcción.	Actividad Estratégica 1.1.1	Participación de mesas de trabajo interinstitucionales, intersectoriales para la revisión y actualización de la propuesta de la Ley marco de protección social.
	Indirecta 1.2	Ausencia de la ley del SNS.	Actividad Estratégica 1.2.1	Conformación de mesas de trabajo interinstitucionales, intersectoriales para la revisión y actualización de la propuesta de la Ley del Sistema Nacional de Salud (LSNS).
			Actividad Estratégica 1.2.2	Análisis de mesas de trabajo de la propuesta de la LSNS.
			Actividad Estratégica 1.2.3	Elaborado y aprobado el documento de la LSNS
	Indirecta 1.3	Desactualizado el marco normativo legal para la atención de las personas y atención	Actividad Estratégica 1.3.1	Documentos normativos de atención a las personas elaborados (nuevo).
			Actividad Estratégica 1.3.2	Documentos normativos de atención a las personas actualizado (existente).

		ambiental, como un derecho a la salud.	Actividad Estratégica 1.3.3	Documentos normativos de los establecimientos proveedores de servicios de salud y otros elaborados (nuevos).
			Actividad Estratégica 1.3.4	Documentos normativos de los establecimientos proveedores de servicios de salud y otros actualizados (existentes).
Indirecta 1.4	Debilidad en las Intervenciones de vigilancia al cumplimiento del marco normativo en salud.		Actividad Estratégica 1.4.1	Licencias Sanitarias a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud.
			Actividad Estratégica 1.4.2	Otras acciones de Vigilancia del Marco Normativo en Salud.
			Actividad Estratégica 1.4.3	Otras autorizaciones.
			Actividad Estratégica 1.4.4	Vigilancia del cumplimiento de las normas de atención a las personas sistemática y no sistemática.
Directa 2:	El desarrollo organizacional no responde a las necesidades para fortalecimiento del Rol rector de la ASN		Eje Estratégico 2	Reingeniería del desarrollo organizacional en el marco del PEG y PEI
			2.1.1 Actividad Estratégica	Actualización del Reglamento de Organización y Funciones, Manual Organizaciones y funciones MOF y el Manual de perfil de puestos y manual de proceso y procedimientos.
			2.1.2 Actividad Estratégica	Creación e implementación de la Unidad de Genero.

			<p>2.1.3 Actividad Estratégica</p> <p>Creación e implementación de los programas de Salud : (Programa de Atención Integral a la Persona, Familia y Comunidad, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Saneamiento Ambiental, Programa de salud ocupacional, Programa de Atención a Enfermedades transmisibles infecciosas, Programa de Atención a Enfermedades no transmisibles, Programa de Atención a Enfermedades transmitidas por vectores, Programa de Atención a Grupos Vulnerables, Programa de lesiones de causa externa, Programa de Salud Mental, Programa de Nutrición y Salud, Programa de atención y Rehabilitación integral a las personas con Discapacidad, Programa de Salud Bucal, Programa Zoonosis y otros que puedan surgir de acuerdo a las necesidades.</p>
			<p>8. Programa de Atención a Enfermedades Transmitidas por Vectores (Dengue, Chikungunya, ZIKA, Malaria, Leishmaniasis, Chagas y otras), 9. Programa de Saneamiento Ambiental (Manejo de desechos sólidos, desechos líquidos, manejo de agua de consumo humano entre otros), 10. Programa de Salud Ocupacional, 11. Programa de Atención a Grupos Vulnerables (Migrantes, Interculturalidad y otros), 12. Programa de Lesiones de Causa Externa, 13. Programa de Seguridad Nutricional, 14. Programa de Atención y Rehabilitación Integral a las Personas con discapacidad.</p>
			<p>2.1.4 Actividad Estratégica</p> <p>Desarrollo Organizacional (DO) del Nivel Central implementado.</p>

	Directa 3:	Débil funcionamiento del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)	Eje Estratégico 3	Implementar el sistema integrado de información en salud
	Indirecta 3	Falta de recurso financiero para implementar el plan estratégico del SIIS	3.1.1 Actividad Estratégica	Revisar y actualizar el plan estratégico del SIIS.
3.1.2 Actividad Estratégica			Revisar y actualizar el plan para el funcionamiento del sistema integrado de información en salud, bajo enfoque modular.	
3.1.3 Actividad Estratégica			Implementada la transformación digital de los servicios de salud y funcionando el sistema integrado de información en salud.	
3.1.4 Actividad Estratégica			Elaborado Plan de fortalecimiento de la red tecnológica de información y comunicación en regiones y hospitales.	
3.1.5 Actividad Estratégica			Fortalecimiento de la red tecnológica de información y comunicación en regiones y hospitales.	
3.1.6 Actividad Estratégica			Desarrollo del módulo de Recursos Humanos de Salud.	
3.1.7 Actividad Estratégica			Establecida la plataforma digital en línea que permita optimizar en tiempo real el control de los inventarios para asegurar la oportuna disposición de logística de medicamentos a nivel nacional.	
3.1.8 Actividad Estratégica			Elaborados los anuarios estadísticos de salud.	

	Directa 4:	Ausencia de un modelo de gestión de desarrollo del talento humano basado en competencias	Eje estratégico 4	Elaborado el modelo de gestión del talento humano basada en competencias
			Actividad Estratégica 4.1.1	Revisada y actualizada la política de recursos humanos en salud.
			Actividad Estratégica 4.1.2	Elaborado plan en el marco de la política para garantizar el recurso humano adecuado en calidad y cantidad a nivel territorial.
			Actividad Estratégica 4.1.3	Desarrolladas las capacidades del recurso humano en salud.
	Directa 5:	Desactualizado el Modelo Nacional de Salud e integrado	Eje estratégico 5	Modelo Nacional de Salud actualizado.
	Indirecta 5.1	Desactualizado el componente de Atención del MNS.	Actividad Estratégica 5.1.1	Servicios de Salud a nivel nacional organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de acuerdo a los lineamientos de la SESAL.
			Actividad Estratégica 5.1.2	Aldeas priorizadas con servicios de salud con gestión centralizada y descentralizada.
			Actividad Estratégica 5.1.3	Actualización del componente de atención de pacientes del modelo de gestión hospitalaria.
			Actividad Estratégica 5.1.4	Reducción del porcentaje de la mora quirúrgica.
			Actividad Estratégica 5.1.5	Abastecimiento de medicamentos e insumos en unidades ejecutoras.

			Actividad Estratégica 5.1.6	Estrategia para fortalecimiento institucional de las redes integradas de servicios de salud basada en Atención Primaria en Salud	
			Actividad Estratégica 5.1.7	Equipos de Salud Familiar (ESFAM) bajo enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada (EAPSR) atendiendo a la población a nivel preventivo a través de la contratación de médicos desempleados en 2007 aldeas priorizadas.	
			Actividad Estratégica 5.1.8	Establecimientos de salud del primer nivel de atención con extensión de horario en el Distrito Central.	
	Indirecta 5.2	Débil desarrollo del componente de Gestión.		Actividad Estratégica 5.2.1	Establecer compromisos de gestión entre el nivel central y las unidades ejecutoras de la SESAL para cubrir las necesidades de la salud de la población definida.
				Actividad Estratégica 5.2.2	Redes Integradas de servicios de Salud desarrollando la estrategia de Mejora Continua de Calidad.
				Actividad Estratégica 5.2.3	Unidades de salud del segundo nivel funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada.
				Actividad Estratégica 5.2.4	Establecer convenios de gestión entre el nivel central y los gestores descentralizados para cubrir las necesidades de salud de la población definida.
				Actividad Estratégica 5.2.5	Planes y estrategias elaboradas para el abordaje de problemas de salud priorizados.

			Actividad Estratégica 5.2.6	Desarrollado el programa de inversión para el equipamiento de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención (Rayos X, Ultrasonido, equipo de lavandería, tomógrafo, ambulancia, según tipología del establecimiento de salud).
			Actividad Estratégica 5.2.7	Actualizar el listado Nacional del Cuadro básico de medicamentos.
			Actividad Estratégica 5.2.8	Establecido un programa especial para la adquisición del cuadro básico de medicamentos para la SESAL.
			Actividad Estratégica 5.2.9	Asegurada la vacuna al 100%, mediante el recurso de mayor diversidad.
			Actividad Estratégica 5.2.10	Mejorada la cadena de compra, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.
	Indirecta 5.3	Falta del componente de Gestión de Financiamiento desarrollado.	Actividad Estratégica 5.3.1	Definir un modelo innovador de financiamiento de la salud, como el modelo basado en resultados entre otros, centrado en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos a proveedores de servicios para cubrir las necesidades de la salud de la población.
			Actividad Estratégica 5.3.2	Definir la política/ modelo/sistema de aseguramiento en salud, como la estrategia para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población en consonancia del desarrollo político y social del país.

			Actividad Estratégica 5.3.3	Revisar y ajustar la estructura presupuestaria: Administrativa (GA y UE) como programáticas (Programas, subprogramas, proyectos, actividades y otras) alineadas a las prioridades establecidas por el gobierno de la república y el programa de gerencia por resultados.
Directa 6	Débil articulación para la vigilancia de la salud.	Eje estratégico 6		Fortalecida la Vigilancia de la salud para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general de acuerdo a las prioridades nacionales.
Indirecta 6.1	desactualizado el Análisis de Situación de Salud Nacional	Actividad Estratégica 6.1.1		Actualizar el análisis de Situación de Salud Nacional.
Indirecta 6.2	Desactualizado el Análisis de Situación de Salud Regional.	Actividad Estratégica 6.2.1		Actualizar el análisis de Situación de Salud Regional.
Indirecta 6.3	Desactualizado el Perfil Epidemiológico Nacional.	Actividad Estratégica 6.3.1		Actualizar el Perfil Epidemiológico Nacional.
Indirecta 6.4	Débil Funcionamiento el Sub-Sistema de Alerta Respuesta a Nivel Nacional.	Actividad Estratégica 6.4.1		Funcionando la sala situacional Nacional de vigilancia de la salud.
		Actividad Estratégica 6.4.2		Boletines Epidemiológicos semanales elaborados.
Indirecta 6.5	Débil Funcionamiento del Sub-Sistema de Alerta Respuesta a Nivel Regional.	Actividad Estratégica 6.5.1		Vigilancia de Brotes - Epidemias.
		Actividad Estratégica 6.5.2		Funcionando la sala situacional Regional de vigilancia de la salud.

	Indirecta 6.6	Desactualizado el Plan de Contingencias para la Respuesta Nacional ante las Emergencias y Desastres.	Actividad Estratégica 6.6.1	Actualizado e implementado el Plan de Contingencias para la Respuesta Nacional ante las Emergencias y Desastres.
	Indirecta 6.7	Desactualizado el Plan de Contingencias para la Respuesta Regional ante las Emergencias y Desastres.	Actividad Estratégica 6.7.1	Actualizado e implementado el Plan de Contingencias para la Respuesta Regional ante las Emergencias y Desastres.
	Indirecta 6.8	Falta en la implementación del reglamento sanitario internacional (RSI).	Actividad Estratégica 6.8.1	Funcionando la Oficina Sanitaria Internacional en los puntos de entrada. En base a los parámetros del RSI.
Actividad Estratégica 6.8.2			Evaluación del RSI en el ámbito de salud en todas sus capacidades básicas.	
Actividad Estratégica 6.8.3			Implementación Plan para el fortalecimiento del RSI en el ámbito de salud.	
	Indirecta 6.9	Debilidad en la implementación del Reglamento de los desechos sólidos.	Actividad Estratégica 6.9.1	Mejorar la vigilancia y control de los desechos sólidos.
	Directa 7	Ausencia de un Plan Nacional de inversión en salud.	Eje estratégico 7	Desarrollado el Plan Nacional de Inversión para la construcción y remodelación de la infraestructura de la SESAL.
			Actividad Estratégica 7.1.1	Elaborar el Plan maestro para la construcción de 8 hospitales.
			Actividad Estratégica 7.2.1	Construidos 8 hospitales a nivel nacional con fondos externos y fondos nacionales.

			Actividad Estratégica 7.3.1	Equipados 8 hospitales a nivel nacional.
			Actividad Estratégica 7.4.1	Remodelación de la infraestructura, acceso al agua potable, acceso a sistema fotovoltaica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
			Actividad Estratégica 7.5.1	Construcción y equipamiento del edificio administrativo y del Laboratorio Nacional de Vigilancia (LNV) de la Salud.
			Actividad Estratégica 7.6.1	Establecido el Laboratorio Molecular de medicamentos genéricos.
	Directa 8	Debilidad en la Planificación institucional.	Eje estratégico 8	Desarrollada la Planificación institucional basada en el ejercicio de sus funciones de rectoría y la evaluación de la gestión institucional.
			Actividad Estratégica 8.1.1	1.1.3.1.1. Diagnóstico sobre los grupos poblacionales y problemas de salud.
			Actividad Estratégica 8.2.1	1.1.3.1.2. Costeo del primer nivel de atención de salud para el análisis de necesidades financieras.
			Actividad Estratégica 8.3.1	1.1.3.1.3. Planes institucionales con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.
			Actividad Estratégica 8.4.1	1.1.3.1.4. SIMEGpR Actualizado.
			Actividad Estratégica 8.5.1	1.1.3.1.5. SIMEGpR Socializado e implementado.
			Actividad Estratégica 8.6.1	1.1.3.1.6. Evaluación / Autoevaluación de la gestión institucional realizada

Objetivo Estratégico del problema	Conducir el Rol rector de la SESAL para proteger y mejorar la salud de la población en general.		
N° 1			
Programa (s) principal (es):	1- Programa 18 – Rectoría de Salud (nacional)	Responsable Directo	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.
		Corresponsable	Sub secretarios de Estado en el Despacho de Salud, Directores Generales (Instancias del Nivel Central, Redes, Normalización, Vigilancia del MNS, Vigilancia de la Salud)
	2- Programa 18 – Rectoría de Salud (regional)	Responsable Directo	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.
		Corresponsable	Jefes Regionales
Proyecto de cada programa principal:	1. No aplica (N/A)	Responsable Directo	N/A

MATRIZ 2

Matriz de Indicadores							
Código	Objetivo Estratégico	Indicador de Impacto	Línea Base	Meta			
			2022	2023	2024	2025	2026
OE1	Conducir el Rol rector de la Secretaría de Salud para proteger y mejorar la salud de la población en general.	Cobertura en atención ambulatoria *	41%	45%	50%	55%	60%
		% de abastecimiento general de medicamentos en los hospitales de la Secretaría de Salud (ODS 3.8) **	65%	85%	90%	92%	92%
		% mora quirúrgica ***	69%	65%	61%	57%	53%

MATRIZ 3

3. PRODUCTOS FINALES E INDICADORES / PRODUCTO INTERMEDIO POR AÑO				
Programa 1: Rectoría de Salud				
Año 2023				
Objetivo Estratégico:	Conducir el Sistema Nacional de Salud público, basado en la atención primaria en salud renovada, debidamente regulado que garantice la calidad y seguridad de los bienes y servicios brindados, con cobertura y acceso universal y gratuito, para reducir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.			
Resultado institucional:	Implementado un Sistema Nacional de Salud único, universal, gratuito e integrado basado en Atención primaria en salud renovada, con enfoque de derechos humanos, debidamente normado, regulado y con vigilancia para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.		Indicador	
			Implementado en 100 % el componente de atención/provisión del modelo nacional de salud basado en atención primaria de salud renovada para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en general.	
		Indicador	Meta	
Producto final 1:	Realizadas las intervenciones de rectoría a NIVEL NACIONAL para mejorar el acceso, cobertura de los servicios de salud dirigidos a la población en general.	Número de Intervenciones realizadas en el Nivel Central para la mejora del acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en General.	1,011,375	
Productos Intermedios		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio
				Meta

Realizada la Planificación Operativa para las unidades ejecutoras para la recolección de la información de las atenciones brindadas de la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	61
Actualizado e implementado el Desarrollo Organizacional de nivel central de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	33
Realizado el Monitoreo y Evaluación para la Gestión por Resultado de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	72
Actualizado el Modelo Nacional de Salud en el componente de Atención/Provisión	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	4
Funcionando la red nacional de provisión de servicios de salud en sus distintas modalidades de gestión con Atención Primaria de Salud Renovada (APSR).	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	10
Elaborado el documento de la Política de Recurso Humano en la Secretaría de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	13

Formación del recurso humano en salud en Auxiliares de enfermería y técnicos médicos, brindada por Centros Formadores Públicos y Privados.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	41
Servicios de Salud cubiertos con médicos en servicio social	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	27
Capacitado el Recurso Humano para Fortalecer los servicios de la Red en Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	34
Fortalecidas las Redes Integradas de Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	53
Extensión de cobertura de provisión de servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	90
Mejorada la Calidad de Provisión de los Servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	11
Armonizar y coordinar la información técnica que genere los distintos subsistemas de las Unidades que provean Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	2

Armonizada la integración del SIIS en Salud en materia legal, fuentes, recursos y tecnologías	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	7
Elaborado el Anuario Estadístico de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	3
Implementado el plan de necesidades de infraestructura y equipamiento en hospitales y regiones para generar mejoras	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,339,882.00	10
Conducida la planificación coordinada de los proyectos	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	4
Conducido el seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión pública de la Secretaría Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	18
Actualizado e Implementándose el Marco Legal regulación para el Sistema Nacional de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,341,490.00	4
Actualizados documentos Normativos de Interés Sanitario	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	1
Elaborados documentos normativos para la atención a las personas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	7

Acciones estratégicas normativas y de formación implementadas desde la Dirección General de Normalización.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	17
Inspecciones sanitarias por vigilancia y control realizadas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,511,366.00	136
Subsistema de Alerta / Respuesta y la vigilancia especial de eventos y riesgos priorizados, desarrollados	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	53
Gestión de Riesgos en Salud en Situaciones de Emergencias y Desastres para reducir los riesgos de las personas, implementada	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	41
Analizada la información para la elaboración de los perfiles y proyecciones del estado de salud de la población según condiciones y estilos de vida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	2
Realizados estudios y análisis de la información referente a las situaciones priorizadas de salud de la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1
Cumplimiento de las normas y acuerdos nacionales e internacionales de vigilancia de la salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1

	RECTORIA DE REGIONES DE SALUD				
	Realizadas las acciones conducción y armonización de la provisión en las Regiones Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	532.32	27
	Realizadas las acciones de Vigilancia y control para el cumplimiento del marco normativo sanitario y atención a las personas por la región sanitaria de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,33,289.76	16,905
	Realizadas las acciones de vigilancia de la salud por la Región de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,590,991.00	993,687

Programa 1: Rectoría de Salud			
Año 2024			
Objetivo Estratégico:	Conducir el Sistema Nacional de Salud público, basado en la atención primaria en salud renovada, debidamente regulado que garantice la calidad y seguridad de los bienes y servicios brindados, con cobertura y acceso universal y gratuito, para reducir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.		
Resultado institucional:	Implementado un Sistema Nacional de Salud único, universal, gratuito e integrado basado en Atención primaria en salud renovada, con enfoque de derechos humanos, debidamente normado, regulado y con vigilancia para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.	Indicador	
		Implementado en 100 % el componente de atención/provisión del modelo nacional de salud basado en atención primaria de salud renovada para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en general.	
		Indicador	Meta

Producto final 1:	Realizadas las intervenciones de rectoría a NIVEL NACIONAL para mejorar el acceso, cobertura de los servicios de salud dirigidos a la población en general.	Número de Intervenciones realizadas en el Nivel Central para la mejora del acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en General.	1,011,375		
Productos Intermedios		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Realizada la Planificación Operativa para las unidades ejecutoras para la recolección de la información de las atenciones brindadas de la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	61
	Actualizado e implementado el Desarrollo Organizacional de nivel central de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	33
	Realizado el Monitoreo y Evaluación para la Gestión por Resultado de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	72
	Actualizado el Modelo Nacional de Salud en el componente de Atención/Provisión	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	4

Funcionando la red nacional de provisión de servicios de salud en sus distintas modalidades de gestión con Atención Primaria de Salud Renovada (APSR).	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	10
Elaborado el documento de la Política de Recurso Humano en la Secretaría de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	13
Formación del recurso humano en salud en Auxiliares de enfermería y técnicos médicos, brindada por Centros Formadores Públicos y Privados.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	41
Servicios de Salud cubiertos con médicos en servicio social	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	27
Capacitado el Recurso Humano para Fortalecer los servicios de la Red en Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	34
Fortalecidas las Redes Integradas de Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	53
Extensión de cobertura de provisión de servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	90
Mejorada la Calidad de Provisión de los Servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	11

Armonizar y coordinar la información técnica que genere los distintos subsistemas de las Unidades que provean Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	2
Armonizada la integración del SIIS en Salud en materia legal, fuentes, recursos y tecnologías	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	7
Elaborado el Anuario Estadístico de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	3
Implementado el plan de necesidades de infraestructura y equipamiento en hospitales y regiones para generar mejoras	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,339,882.00	10
Conducida la planificación coordinada de los proyectos	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	4
Conducido el seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión pública de la Secretaría Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	18
Actualizado e Implementándose el Marco Legal regulación para el Sistema Nacional de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,341,490.00	4
Actualizados documentos Normativos de Interés Sanitario	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	1

Elaborados documentos normativos para la atención a las personas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	7
Acciones estratégicas normativas y de formación implementadas desde la Dirección General de Normalización.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	17
Inspecciones sanitarias por vigilancia y control realizadas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,511,366.00	136
Subsistema de Alerta / Respuesta y la vigilancia especial de eventos y riesgos priorizados, desarrollados	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	53
Gestión de Riesgos en Salud en Situaciones de Emergencias y Desastres para reducir los riesgos de las personas, implementada	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	41
Analizada la información para la elaboración de los perfiles y proyecciones del estado de salud de la población según condiciones y estilos de vida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	2
Realizados estudios y análisis de la información referente a las situaciones priorizadas de salud de la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1

Cumplimiento de las normas y acuerdos nacionales e internacionales de vigilancia de la salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1
RECTORIA DE REGIONES DE SALUD				
Realizadas las acciones conducción y armonización de la provisión en las Regiones Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	532.32	27
Realizadas las acciones de Vigilancia y control para el cumplimiento del marco normativo sanitario y atención a las personas por la región sanitaria de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	333,289.76	16905
Realizadas las acciones de vigilancia de la salud por la Región de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,590,991.00	993687

Programa 1: Rectoría de Salud	
Año 2025	
Objetivo Estratégico:	Conducir el Sistema Nacional de Salud público, basado en la atención primaria en salud renovada, debidamente regulado que garantice la calidad y seguridad de los bienes y servicios brindados, con cobertura y acceso universal y gratuito, para reducir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.
	Indicador

Resultado institucional:	Implementado un Sistema Nacional de Salud único, universal, gratuito e integrado basado en Atención primaria en salud renovada, con enfoque de derechos humanos, debidamente normado, regulado y con vigilancia para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.		Implementado en 100 % el componente de atención/provisión del modelo nacional de salud basado en atención primaria de salud renovada para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en general.		
Producto final 1:	Realizadas las intervenciones de rectoría a NIVEL NACIONAL para mejorar el acceso, cobertura de los servicios de salud dirigidos a la población en general.	Indicador Número de Intervenciones realizadas en el Nivel Central para la mejora del acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en General.	Meta 1,011,375		
Productos Intermedios		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Realizada la Planificación Operativa para las unidades ejecutoras para la recolección de la información de las atenciones brindadas de la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	61
	Actualizado e implementado el Desarrollo Organizacional de nivel central de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	33

Realizado el Monitoreo y Evaluación para la Gestión por Resultado de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	72
Actualizado el Modelo Nacional de Salud en el componente de Atención/Provisión	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	4
Funcionando la red nacional de provisión de servicios de salud en sus distintas modalidades de gestión con Atención Primaria de Salud Renovada (APSR).	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	10
Elaborado el documento de la Política de Recurso Humano en la Secretaria de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	13
Formación del recurso humano en salud en Auxiliares de enfermería y técnicos médicos, brindada por Centros Formadores Públicos y Privados.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	41
Servicios de Salud cubiertos con médicos en servicio social	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	27
Capacitado el Recurso Humano para Fortalecer los servicios de la Red en Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	34

Fortalecidas las Redes Integradas de Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	53
Extensión de cobertura de provisión de servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	90
Mejorada la Calidad de Provisión de los Servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	11
Armonizar y coordinar la información técnica que genere los distintos subsistemas de las Unidades que provean Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	2
Armonizada la integración del SIIS en Salud en materia legal, fuentes, recursos y tecnologías	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	7
Elaborado el Anuario Estadístico de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	3
Implementado el plan de necesidades de infraestructura y equipamiento en hospitales y regiones para generar mejoras	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,339,882.00	10

Conducida la planificación coordinada de los proyectos	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	4
Conducido el seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión pública de la Secretaría Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	18
Actualizado e Implementándose el Marco Legal regulación para el Sistema Nacional de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,341,490.00	4
Actualizados documentos Normativos de Interés Sanitario	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	1
Elaborados documentos normativos para la atención a las personas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	7
Acciones estratégicas normativas y de formación implementadas desde la Dirección General de Normalización.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	17
Inspecciones sanitarias por vigilancia y control realizadas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,511,366.00	136
Subsistema de Alerta / Respuesta y la vigilancia especial de eventos y riesgos priorizados, desarrollados	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	53

Gestión de Riesgos en Salud en Situaciones de Emergencias y Desastres para reducir los riesgos de las personas, implementada	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	41
Analizada la información para la elaboración de los perfiles y proyecciones del estado de salud de la población según condiciones y estilos de vida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	2
Realizados estudios y análisis de la información referente a las situaciones prioritizadas de salud de la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1
Cumplimiento de las normas y acuerdos nacionales e internacionales de vigilancia de la salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1
RECTORIA DE REGIONES DE SALUD				
Realizadas las acciones conducción y armonización de la provisión en las Regiones Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	532.32	27
Realizadas las acciones de Vigilancia y control para el cumplimiento del marco normativo sanitario y atención a las personas por la región sanitaria de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	333,289.76	16905

	Realizadas las acciones de vigilancia de la salud por la Región de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,590,991.00	993687
--	--	---	------------------------	---------------	--------

Programa 1: Rectoría de Salud					
Año 2026					
Objetivo Estratégico:	Conducir el Sistema Nacional de Salud público, basado en la atención primaria en salud renovada, debidamente regulado que garantice la calidad y seguridad de los bienes y servicios brindados, con cobertura y acceso universal y gratuito, para reducir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.				
Resultado institucional:	Implementado un Sistema Nacional de Salud único, universal, gratuito e integrado basado en Atención primaria en salud renovada, con enfoque de derechos humanos, debidamente normado, regulado y con vigilancia para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general.	Indicador			
		Implementado en 100 % el componente de atención/provisión del modelo nacional de salud basado en atención primaria de salud renovada para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en general.			
Producto final 1:	Realizadas las intervenciones de rectoría a NIVEL NACIONAL para mejorar el acceso, cobertura de los servicios de salud dirigidos a la población en general.	Indicador	Meta		
		Número de Intervenciones realizadas en el Nivel Central para la mejora del acceso y cobertura de los servicios de salud a la población en General.	1,011,375		
Productos Intermedios		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta

Realizada la Planificación Operativa para las unidades ejecutoras para la recolección de la información de las atenciones brindadas de la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	61
Actualizado e implementado el Desarrollo Organizacional de nivel central de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	33
Realizado el Monitoreo y Evaluación para la Gestión por Resultado de la SESAL	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	7,940,999.00	72
Actualizado el Modelo Nacional de Salud en el componente de Atención/Provisión	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	4
Funcionando la red nacional de provisión de servicios de salud en sus distintas modalidades de gestión con Atención Primaria de Salud Renovada (APSR).	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	254,971,943.00	10
Elaborado el documento de la Política de Recurso Humano en la Secretaría de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	13
Formación del recurso humano en salud en Auxiliares de enfermería y técnicos médicos, brindada por Centros Formadores Públicos y Privados.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	41

Servicios de Salud cubiertos con médicos en servicio social	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	27
Capacitado el Recurso Humano para Fortalecer los servicios de la Red en Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	41,034,974.00	34
Fortalecidas las Redes Integradas de Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	53
Extensión de cobertura de provisión de servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	90
Mejorada la Calidad de Provisión de los Servicios de salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,802,977.70	11
Armonizar y coordinar la información técnica que genere los distintos subsistemas de las Unidades que provean Servicios de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	2
Armonizada la integración del SIIS en Salud en materia legal, fuentes, recursos y tecnologías	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	7
Elaborado el Anuario Estadístico de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,327,236.30	3

Implementado el plan de necesidades de infraestructura y equipamiento en hospitales y regiones para generar mejoras	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,339,882.00	10
Conducida la planificación coordinada de los proyectos	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	4
Conducido el seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión pública de la Secretaría Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,175,891.50	18
Actualizado e Implementándose el Marco Legal regulación para el Sistema Nacional de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,341,490.00	4
Actualizados documentos Normativos de Interés Sanitario	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	1
Elaborados documentos normativos para la atención a las personas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	7
Acciones estratégicas normativas y de formación implementadas desde la Dirección General de Normalización.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,285,346.30	17
Inspecciones sanitarias por vigilancia y control realizadas	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,511,366.00	136

Subsistema de Alerta / Respuesta y la vigilancia especial de eventos y riesgos priorizados, desarrollados	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	53
Gestión de Riesgos en Salud en Situaciones de Emergencias y Desastres para reducir los riesgos de las personas, implementada	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	41
Analizada la información para la elaboración de los perfiles y proyecciones del estado de salud de la población según condiciones y estilos de vida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	2
Realizados estudios y análisis de la información referente a las situaciones priorizadas de salud de la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1
Cumplimiento de las normas y acuerdos nacionales e internacionales de vigilancia de la salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,154,501.00	1
RECTORIA DE REGIONES DE SALUD				
Realizadas las acciones conducción y armonización de la provisión en las Regiones Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	532.32	27
Realizadas las acciones de Vigilancia y control para el cumplimiento del marco normativo sanitario y atención a	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	333,289.76	16905

	las personas por la región sanitaria de salud				
	Realizadas las acciones de vigilancia de la salud por la Región de Salud	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,590,991.00	993687

Matriz 4

4. Programas vinculados con otras instituciones				
Información externa		Información interna de la propia	Contribuciones	
Nombre de la otra institución	Programa de la otra institución	Programa propio	Contribución del programa propio al programa de la otra institución	Contribución del programa de la otra institución al programa propio
Agencia de Regulación Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Regulación Sanitaria Vigilancia y fiscalización Sanitaria 	18 – Rectoría de Salud	Regulación, Vigilancia y fiscalización sanitaria del Marco Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Emisión, socialización del marco regulatorio, fomento sanitario de acciones regulatorias y no regulatorias; y control sanitario a través de la emisión de autorizaciones sanitarias para los establecimientos y productos de interés sanitario. Acciones de inspección, tomas de muestras y análisis de laboratorio a productos y establecimientos de interés sanitario.
Hospital Escuela Universitario	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios) 	18 – Rectoría de Salud	Transferencia de fondos y normas de atención	

Instituto Hondureño de Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen de Enfermedad y Maternidad • Régimen de Riesgos Profesionales (RP) 	18 – Rectoría de Salud	Normas de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta humanitaria brindada a personas en situaciones adversas y/o contingencias. • Evaluación de riesgo, inundaciones e inspecciones a zonas vulnerables y amenazas a nivel nacional
Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión de Riesgos y Contingencias COPECO	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de prevención y reducción de riesgo 	18 – Rectoría de Salud	Coordinación de planes de emergencias y desastres	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia social brindada a los pobladores de las zonas ratificadas en traslado de enfermos, apoyo a los centros de salud.
Secretaría de Estado en los Despachos de Gubernación, Justicia, y Descentralización	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las capacidades locales y descentralización 	18 – Rectoría de Salud	Modelo de Gestión Descentralizada de los establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura en obras de salud pública rehabilitados y/o reconstruidos
Fondo Hondureño de Inversión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de recuperación de emergencia a causa de los ciclones tropicales Eta e Iota • Programa de fomento y desarrollo local 	18 – Rectoría de Salud		<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación y/o reconstrucción de la infraestructura de los centros de salud • Mejora en la infraestructura de los centros de salud
SIT				

Universidad Nacional Autónoma de Honduras	<ul style="list-style-type: none"> Formación y Promoción Universitaria 	18 – Rectoría de Salud		<ul style="list-style-type: none"> Graduados a nivel de Grado y Técnico, y postgrado en el campo de las Ciencias Médicas, en los diferentes Centros Regionales de la
Servicio Nacional de Agua y Alcantarillado	<ul style="list-style-type: none"> Suministro de agua potable y administración sistema de alcantarillado sanitario 	18 – Rectoría de Salud		<ul style="list-style-type: none"> Acceso de agua potable bajo los controles de calidad, para mejorar la salud de la población.
IHADFA		18 – Rectoría de Salud	Abordaje integral de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo (Alcoholismo, Tabaquismo y otros).	
Instituto Nacional de Migración	<ul style="list-style-type: none"> Protección de los Derechos Humanos de las personas en flujos migratorios mixtos 	18 – Rectoría de Salud	Vigilancia en las oficinas sanitarias internacionales (OSI)	

Matriz 5

5. Vinculación Visión de País		
PROGRAMA	Objetivo	Meta
1. 18- Rectoría de la Salud	1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.	Alcanzar el 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

Matriz 6

6. Vinculación a la Agenda Nacional Objetivos de Desarrollo Sostenible (AN-ODS)			
PROGRAMA	Objetivo AN-ODS	Meta AN-ODS	Indicador AN-ODS
1. 18- Rectoría de la Salud	ODS.3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades	Sin vinculación*	Sin vinculación**

* Se vincula con todos las metas de AN- ODS 3.

**Se vincula con todos los indicadores de AN- ODS 3.

Matriz 7

7. Vinculación al Plan para la Construcción del Estado Socialista Democrático y el Desarrollo Integral del Pueblo Hondureño					
PROGRAMA	GABINETE	EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO	RESULTADO SECTORIAL	INDICADOR SECTORIAL
1.18 Rectoría de la Salud	4. Gabinete Social	2.8 Salud Publica Universal, Integral y gratuita	2.8 Establecer un sistema único de salud pública, universal y gratuita con énfasis en la prevención que garantice la atención integral, el acceso a medicamentos	2.8.1 Establecido un sistema único de salud con enfoque preventivo y en atención primaria,	2.8.1.3 Esperanza de vida al nacer

Matriz 8

8. Vinculación a Ejes Transversales	
PROGRAMA	EJE TRANSVERSAL
1. 18 Rectoría de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Género - Derechos humanos - Desarrollo territorial

2 PROVISIÓN MATRIZ 1

Secretaría de Salud			
Direccionamiento Estratégico			
Objetivo Estratégico N° 2			
Problema prioritario:	Alta morbilidad materno infantil por causas prevenibles.		
Causas del problema	Directa 1	Limitado acceso y cobertura a los servicios de salud con calidad para la atención integral de la mujer y del menor de 5 años.	Eje estratégico 1 Actualizada e implementada la Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez. (RAMNI)
	Indirecta 1.1	Débil sistema de información de las muertes maternas y del menor de 5 años	Actividad Estratégica 1.1.1 Fortalecidos los comités de vigilancia de la mortalidad materna y del menor de 5 años en la red de servicios de salud
	Indirecta 1.2	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inadecuado de las condiciones relacionadas a las muertes maternas y del menor de 5 años. • Falta de calidad y aplicación estrategias y protocolos en la atención de salud materna e infantil 	Actividad Estratégica 1.2.1 Implementación del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y neonatal en el marco de un enfoque de intersectorialidad e interinstitucional (SEDESOL, INE, SEDUC, SE mujer, INJ Universidades Públicas y Privadas, Agencias de Cooperación liderado por el Ministro de salud).

			Actividad Estratégica 1.2.2	Implementación de AIEPI y la estrategia AIN-C a Vigilancia Nutricional, nivel de todos los municipios.
	Indirecta 1.3	Débil implementación de políticas, programas, estrategias de promoción de la salud materno e infantil	1.3.1 Actividad Estratégica	Implementación de la política de salud sexual y reproductiva de la atención a la mujer en edad fértil.
1.3.2 Actividad Estratégica			Promoción de la salud materna y del menor de 5 años a través campañas de información, educación y comunicación (IEC) con enfoque intersectorial	
1.3.3 Actividad Estratégica			Implementación del programa de atención a la persona familia y comunidad, priorizando poblaciones vulnerables, etnias, adolescencia, discapacitados, en situaciones de desastres y población migrante	
	Indirecta 1.4	Insuficiente recurso humano calificado para la cobertura de los servicios de salud materna e infantil	Actividad Estratégica 1.4.1	Realizar mapeo de necesidades de recurso humano para los servicios materno e infantil en el marco de la Política de Desarrollo de Recurso Humano en Salud
			Actividad Estratégica 1.4.2	Plan de capacitación permanente al recurso humano en la atención integral materno infantil
			Actividad Estratégica 1.4.3	Ampliación y reorientación del recurso humano para mejorar la atención integral de la mujer y del menor de 5 años bajo el enfoque de la APS renovada.

	Indirecta 1.5	Escasez de medicamentos, insumos y equipo médico, necesarios para la atención integral de la mujer en condición de embarazo y del menor de 5 años.	Actividad Estratégica 1.5.1	Programación de medicamentos, garantizando presupuestos y procesos de compra para garantizar insumos críticos y equipo médico para la atención integral de la mujer en condición de embarazo, parto, puerperio y planificación familiar y del menor de 5 años de acuerdo a la tipología del establecimiento de salud.
	Indirecta 1.6	Débil implementación de políticas, programas, estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva en el adolescente	Actividad Estratégica 1.6.1	Coordinación con SEDUC para la Implementación de la Política Nacional de educación para prevención de embarazo en adolescentes
			Actividad Estratégica 1.6.2	Reducir los embarazos en adolescentes a través de la actualización e implementación Estrategia Nacional de Prevención de embarazo en adolescente ENAPREAH, de los lineamientos de Salud Sexual y Reproductiva, que apoye a la concientización en la población sobre las consecuencias que conlleva un embarazo adolescente y mejorando el acceso a los servicios de salud
			Actividad Estratégica 1.6.3	Planificar, diseñar, implementar y evaluar programas y proyectos de educación sexual y reproductiva que beneficien a adolescentes en coordinación con la secretaria de educación, municipalidades y agencias de cooperación
			Actividad Estratégica 1.6.4	Implementar guías de atención en las redes de servicios para el adolescente en grupos vulnerables con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en el marco de una construcción colectiva.

	Indirecta 1.7	Baja cobertura en el esquema de vacunación del menor de 5 años y de la mujer.	Actividad Estratégica 1.7.1	Asegurar y ampliar la oferta de los servicios de vacunación de forma oportuna y sostenible.
	Indirecta 1.8	Insuficiente atención integral al estado nutricional del menor de 5 años y de la mujer en condición de embarazo	Actividad Estratégica 1.8.1	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar los servicios Vigilancia nutricional de crecimiento y desarrollo en el menor de 5 años. • Implementación de la ley de fomento y protección de la lactancia materna • Atención integral del menor de 5 años y la mujer en condición de embarazo con problemas nutricionales. • Implementación de AIEPI y la estrategia AIN-C a nivel de la red de servicios en todos los municipios
Objetivo Estratégico N° 2		Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años para reducir la morbilidad		
Programa (s) principal (es):	1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud)	Responsable Directo:	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.	
	2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención	Corresponsable:	Jefes Regionales/Directores de Hospitales	
Proyecto de cada programa principal:	NO Aplica (N/A)	Responsable Directo	N/A	

Secretaría de Salud				
Direccionamiento Estratégico				
Objetivo Estratégico N ^o 3				
Problema prioritario	Alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles afectando a la población hondureña en general			
Causas del problema:	Directa 1	Factores ambientales que favorecen el desarrollo de las enfermedades infecciosas y vectoriales	Eje estratégico 1	Desarrollo de mesas Intersectoriales regionales y municipales para el abordaje integral de las enfermedades transmisibles con énfasis en enfermedades vectoriales.
	Indirecta 1.1	Cambio climático relacionado a los patrones de precipitación pluvial y temperatura	1.1.1 Actividad Estratégica	Intervenciones de vigilancia entomológica activa y pasiva para el registro sistemático de información que orienten hacia la eliminación del vector.
			1.1.2 Actividad Estratégica	Eliminación de criaderos.
			1.1.3 Actividad Estratégica	Control larvario
			1.1.4 Actividad Estratégica	Eliminación del vector adulto
Indirecta 1.2	Población con acceso precario de agua para el consumo humano	1.2.1. Actividad Estratégica	Mecanismos que permitan el abastecimiento de agua de manera oportuna y segura.	

	Indirecta 1.3	Alteración en el ecosistema e invasión humana que genera presencia del vector en las viviendas y exposición de las personas.	1.3.1 Actividad Estratégica	Implementación del plan de comunicación de riesgos para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
	Directa 2	Determinantes sociales, económicas y culturales, que favorecen el desarrollo de enfermedades infecciosas	Eje estratégico 2	Alianzas estratégicas con actores institucionales y sociales, para el mejoramiento de las condiciones de vida y cambios de conducta en la población
	Indirecta 2.1	Condiciones de vida que determinan un mayor riesgo de la población a enfermedades infecciosas (hacinamiento, acceso a servicios básicos, calidad de las viviendas)	2.1.1 Actividad Estratégica	Mejoramiento de la vivienda para prevenir la infestación de vectores en coordinación con gobiernos locales y otras organizaciones
2.1.2 Actividad Estratégica			Dotación de mosquiteros impregnados con insecticida	
2.1.3 Actividad Estratégica			Mejoramiento de la infraestructura sanitaria	
	Indirecta 2.2	Estilos de vida y conductas de riesgo que exponen a las personas a adquirir enfermedades infecciosas	2.2.1 Actividad Estratégica	Actividades de consejería para el abordaje integral de enfermedades infecciosas.

	Indirecta 2.3	Limitado conocimiento de la población en relación a la prevención y control de las enfermedades infecciosas	2.3.1 Actividad Estratégica	Implementación del plan de comunicación de riesgos
	Indirecta 2.4	Migración forzada o voluntaria como fenómeno demográfico que facilita la transmisión de enfermedades infecciosas	2.4.1 Actividad Estratégica	Vigilancia epidemiológica en las regiones sanitarias a través del fortalecimiento de las Oficinas Sanitaria Internacional (OSI) para la identificación oportuna de pacientes ante la sospecha de una enfermedad infecciosa.
			2.4.2 Actividad Estratégica	Fortalecimiento de la red de servicios de salud en la ruta de migrantes para la detección oportuna y control de enfermedades infecciosas
			2.4.3 Actividad Estratégica	Implementación de la guía de atención al migrante con enfoque de género, derechos humanos y grupos priorizados.
	Directa 3	Deficiente capacidad de respuesta de los servicios de salud para un abordaje integral de las enfermedades infecciosas priorizadas.	Eje estratégico 3	Implementación de un modelo de abordaje de enfermedades infecciosas priorizadas basada en la Atención Primaria en Salud garantizando el continuo de la atención de las personas.
	Indirecta 3.1	Débil enfoque de promoción y prevención de las enfermedades infecciosas en los servicios de salud	1.3.1 Actividad Estratégica	Actividades de promoción de la salud creando y/o fortaleciendo entornos saludables
			1.3.2 Actividad Estratégica	Actividades de prevención para la detección y manejo oportuno de los eventos

			1.3.3 Actividad Estratégica	Actividades de rehabilitación con base comunitaria
Indirecta 3.2	Gestión inefectiva de los recursos humanos en salud		Actividad Estratégica 3.2.1	Disponibilidad del recurso humano acorde a las necesidades identificadas para el manejo integral de las enfermedades infecciosas
			Actividad Estratégica 3.2.2	Capacitación permanente el recurso humano y la reorientación del mismo.
Indirecto 3.3	Débil notificación de eventos en los servicios de salud		3.3.1 Actividad Estratégica	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados.
Indirecto 3.4	Insuficiente dotación de recursos tecnológicos sanitarios (medicamentos, insumos, equipos y dispositivos) logísticos		Actividad Estratégica 3.4.1	Gestión de recursos suficientes para el abordaje integral de las enfermedades infecciosas priorizadas.
Indirecta 3.5	Débil capacidad de vigilancia del cumplimiento del marco normativo por falta de supervisión y logística.		Actividad Estratégica 3.5.1	Aplicación de los mecanismos para la vigilancia y cumplimiento del marco normativo de los eventos priorizados

Objetivo Estratégico N° 3	Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, vectoriales priorizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas priorizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbilidad y mortalidad de la población en general.		
Programa (s) principal (es):	1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud)	Responsable Directo:	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.
	2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención	Corresponsable:	Jefes Regionales/Directores de Hospitales
Proyecto de cada programa principal:	NO Aplica (N/A)	Responsable Directo	N/A

Secretaría de Salud				
Direccionamiento Estratégico				
Objetivo Estratégico N° 4				
Problema prioritario	Alta mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles ENT afectando a la población hondureña y el impacto económico que genera en el desarrollo del país			
Causas del problema:	Directa 1	Factores de riesgo que incrementan la prevalencia de las ENT	Eje Estratégico 1	Abordaje integral intersectorial con un enfoque global para reducir los factores de riesgos asociados a las ENT
	Indirecta 1.1	Factores de riesgo modificables relacionados con el comportamiento de las personas	Actividad Estratégica 1.1.1	Desarrollo de mesas intersectoriales para promover estilos de vida saludables
			Actividad Estratégica 1.1.2	Elaboración e implementación de planes de comunicación, educación e información

	Indirecta 1.2	Factores de riesgo metabólico	Actividad Estratégica 1.2.1	Promover en la población la corresponsabilidad para el autocuidado
	Directa 2	Débil capacidad de respuesta de los Servicios de salud en el abordaje de enfermedades no transmisibles	Eje estratégico 2	El modelo basado en la Atención Primaria en Salud para el abordaje integral de las ENT
	Indirecta 2.1	Deficiente vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles (sistema de registro de pacientes)	Actividad Estratégica 2.1.1	Registro de pacientes con ENT y de personas de riesgo
	Indirecta 2.2.	Falta de sistematización de actividades de promoción de la salud	Actividad Estratégica 2.2.1	Fortalecimiento de los equipos locales multidisciplinarios en actividades de promoción de la salud en el marco de la intersectorialidad.
	Indirecta 2.3	Detección tardía en personas con ENT y sus factores de riesgo	Actividad Estratégica 2.3.1	Detección oportuna en personas con ENT en intramuros y extramuros para la identificación de población con factores de riesgo con enfoque de APS renovada.
	Indirecta 2.4	Falta de tratamiento integral adecuado en personas con ENT	Actividad Estratégica 2.4.1	Implementar un modelo de tratamiento integral para las personas con ENT
	Indirecta 2.5	Limitado desarrollo de rehabilitación integral y cuidados paliativos de las ENT en el país	Actividad Estratégica 2.5.1	Fortalecer las capacidades en los servicios en rehabilitación integral y cuidados paliativos con base comunitaria

Objetivo Estratégico del problema N° 4	Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.		
Programa (s) principal (es):	1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud)	Responsable Directo:	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.
	2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención	Corresponsable:	Jefes Regionales/Directores de Hospitales
Proyecto de cada programa principal:	NO Aplica (N/A)	Responsable Directo	N/A

Secretaría de Salud			
Direccionamiento Estratégico			
Objetivo Estratégico N° 5			
Problema prioritario:	Limitada oferta de los servicios sanitarios para abordar otras enfermedades y eventos relevantes por curso de vida en la población general		
Causas del problema:	Directa 1	Escasa capacidad instalada en los servicios de salud para dar respuesta a la demanda en salud de la población en otro tipo de enfermedades no priorizadas	Eje estratégico 1
			Modelo de salud que aborde de manera integral los problemas de salud que garantice la atención continua de las personas bajo el enfoque de la atención primaria en salud renovada.

		<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente oferta de recurso humano especializado • Deficiente gestión y asignación del recurso tecnológico • Reducida Infraestructura y capacidad funcional de la red de servicios • Desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos 	Actividad Estratégica 1.1.1 Ampliación de la atención en la red de servicios para Lesiones de causa externa.
			Actividad Estratégica 1.1.2 Ampliación de la atención en la red de servicios para pacientes con discapacidad.
			Actividad Estratégica 1.1.3 Ampliación de la atención en la red de servicios para Adulto mayor.
			Actividad Estratégica 1.1.4 Ampliación de la atención en la red de servicios para pacientes con problemas de Salud mental.
			Actividad Estratégica 1.1.5 Ampliación de la atención en la red de servicios para Salud ocular
			Actividad Estratégica 1.1.6 Ampliación de la atención en la red de servicios para enfermedades de salud bucal.
			Actividad Estratégica 1.1.7 Ampliación de la atención en la red de servicios de Salud para otros problemas de salud no priorizados.
Objetivo Estratégico del problema N°5		Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.	
Programa (s) principal (es):	1- Programa 19: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud)	Responsable Directo:	Secretario de Estado en el Despacho de Salud.

	2- Programa 20: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de atención	Corresponsable:	Jefes Regionales/Directores de Hospitales
Proyecto de cada programa principal:	NO Aplica (N/A)	Responsable Directo	N/A

MATRIZ 2

Matriz de Indicadores								
Código	Objetivo Estratégico	Indicador de Impacto	Línea Base	Meta				
			2022	2023	2024	2025	2026	
OE2	Mejorar las condiciones de salud en la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años para reducir la morbimortalidad.	Cobertura de parto institucional*	62	63	64	65	66	
		Cobertura de esquema completo de vacunación en menores de un año (ODS 3.8) *	78%	80%	85%	90%	95%	

Matriz Direccionamiento PEI								
Código	Objetivo Estratégico	Indicador de Resultado	Línea Base	Meta				
			2022	2023	2024	2025	2026	
OE3	Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles,	Tasa de incidencia de Dengue****	259	251	281	301	320	

	<p>vectoriales priorizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas priorizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbilidad de la población en general.</p>	<p>Tasa de prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años (por 10,000 habitantes) ****</p>	18.66	15.60	15.30	15.10	14.85
		<p>Tasa de incidencia de tuberculosis (por 1000,000 habitantes) (ODS 3.3) *</p>	23	25	27	29	30

Matriz de Indicadores								
Código	Objetivo Estratégico	Indicador de Impacto	Línea Base	Meta				
			2022	2023	2024	2025	2026	
OE4	<p>Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y</p>	<p>Número de atenciones brindadas por hipertensión arterial (ODS 3.4) *****</p>	889,214	909,285	903,608	986,868	942,694	
		<p>Número de atenciones brindadas por diabetes Mellitus (ODS 3.4) *****</p>	434,531	430,283	457,842	508,244	504,221	

	Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.	Número de atenciones brindadas por enfermedades Oncológicas priorizadas (ODS 3.4) *****	176,680	214,515	198,870	200,697	202,524
		Número de atenciones ambulatorias brindadas por enfermedades mentales (ODS 3.4) *****	83,060	97,862	95,006	98,042	101,078

Matriz de Indicadores							
Código	Objetivo Estratégico	Indicador de Impacto	Línea Base	Meta			
			2022	2023	2024	2025	2026
OE5	Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.	Número de atenciones integrales brindadas por enfermedades bucales *	642,551	706,806	777,487	855,236	940,760
		Número de egresos por enfermedades Oculares *	1,028	1,300	1,550	1,750	2,000
		Defunciones hospitalarias por lesiones de causa externa*	30,134	29,000	28,000	27,000	25,000

MATRIZ 3

3. PRODUCTOS FINALES E INDICADORES / PRODUCTO INTERMEDIO POR AÑO		
Programa 2: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención		
Año 2023		
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida, incluyendo los grupos priorizados, con énfasis en la prevención de enfermedades priorizadas y no priorizadas para la reducir de la morbilidad en el primer nivel de atención (regiones de salud).	
Resultado institucional:	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo Grupos priorizados en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Indicador Número de atenciones brindadas de grupos y enfermedades priorizadas y no priorizadas en el primer nivel de atención, en comparación con el año anterior.

		Indicador	Meta		
Producto final 1:	Brindadas las Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud) a la población general	Número de intervenciones integrales de provisión de servicios de salud del Primer Nivel de Atención. (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.	16,468,134		
Productos Intermedios		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Brindada la Atención de Promoción a la Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	28,070,541.77	57,658
	Brindada la Atención de Promoción a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	30,889,377.61	63,448
	Brindada la Atención de Promoción sobre Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	26,810,585.44	55,070
	Brindada la Atención de Promoción sobre Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,996,790.88	30,804
	Brindada la Atención de Promoción sobre Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,557,169.34	29,901

Brindada la Atención de Promoción sobre Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,362,527.12	19,231
Brindada la Atención de Promoción sobre Enfermedad de Chagas a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,363,558.42	13,071
Brindada la Atención de Promoción sobre Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,312,458.84	10,912
Brindada la Atención de Promoción sobre VIH-Sida a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	13,840,045.81	28,428
Brindada la Atención de Promoción sobre Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,616,468.48	40,293
Brindada la Atención de Promoción sobre Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,006,547.00	28,770
Brindada la Atención de Promoción sobre Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,807,894.80	30,416
Brindada la Atención de Promoción sobre Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,470,606.84	19,453

Brindada la Atención de Promoción por Enfermedad Renal Crónica a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,893,771.65	10,052
Brindada la Atención de Promoción No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	25,160,178.97	51,680
Brindada la Atención de Prevención a La Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	140,546,658.79	2,319,902
Aplicado el Esquema Completo de Vacunación a Niños Menores de Un Año.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,072,030.74	182,758
Brindadas Otras Atenciones de Prevención a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	109,158,961.97	1,801,808
Brindada la Atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad Transmitida por Vector Aedes.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,786,095.66	161,532
Brindada la Atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Malaria.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	72,881.37	1,203

Brindada la Atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Chagas.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,125.47	2,445
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Leishmaniasis	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	52,525.47	867
Brindada la Atención de Prevención por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,853,635.38	113,128
Brindada la Atención de Prevención por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	8,070,869.32	133,220
Brindada la Atención de Prevención por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,486,508.70	41,043
Brindada la Atención de Prevención por Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	18,036,169.54	297,710
Brindada la Atención de Prevención No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	168,876,185.58	2,787,517

Brindada la Atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	67,956,307.71	595,101
Brindada la atención de Parto Institucional en el Primer Nivel de Atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,481,525.86	21,731
Brindada la Atención de Puerperio en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,346,548.91	99,363
Brindada la Atención Clínica por Diarrea a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,191,246.57	98,003
Brindada la Atención Clínica por Neumonía / Bronconeumonía a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,399,649.56	21,014
Brindadas Otras Atenciones Clínicas por Morbilidad General a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	127,459,029.39	1,116,173
Brindada la Atención Clínica por Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	78,522,924.37	36,673
Brindada la Atención Clínica por Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,297,545.66	606
Brindada la Atención Clínica por Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,374,627.59	642

Brindada la Atención Clínica por Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	36,613,912.33	17,100
Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Chagas a la Población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,451,633.31	1,145
Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,509,216.16	2,573
Brindada la atención Clínica a las Personas con VIH-Sida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	451,224,716.73	210,738
Brindada la atención Clínica por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,049,787.84	9,831
Brindada la atención Clínica por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,877,081.70	640,281
Brindada la atención Clínica por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,952,870.91	263,011
Brindada la atención Clínica por Enfermedad Oncológica Priorizada a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	155,165.39	1,778

Brindada la atención Clínica No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	124,968,609.00	3,595,125
Brindada la atención de Promoción por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,260,483.76	35,948
Brindada la Atención de Prevención por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	46,665,214.09	1,330,855
Brindada la Atención Clínica por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,336,748.15	38,123

Programa 3: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención			
Año 2023			
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida incluyendo grupos priorizados, con atención a las enfermedades priorizadas y no priorizadas, para reducir la morbilidad en el segundo nivel de atención (Hospitales).		
	Mejoradas las condiciones de salud a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).	Indicador	
	Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	Indicador	Meta

Producto final 1:		Número de Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	2,730,218		
		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Brindada la atención de parto institucional en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	354,303,282.10	95,251
	Brindados otros servicios hospitalización por morbilidad causados por el embarazo parto o puerperio.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	54,891,324.34	14,757
	Brindados los servicios de hospitalización a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	182,985,959.80	49,194
	Brindados los servicios de hospitalización por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,371,218.56	1,444
	Brindados los servicios de hospitalización por Chikungunya a	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,477.12	9

	la población en general.				
	Brindados los servicios de hospitalización por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,795.21	15
	Brindados los servicios de hospitalización por Malaria a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,787.22	40
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad de Chagas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	267,816.99	72
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	119,029.77	32
	Brindados los servicios de hospitalización por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,492,185.89	670
	Brindados los servicios de hospitalización por Tuberculosis a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,030,945.52	546

Brindados los servicios de hospitalización por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,774,543.01	10,693
Brindados los servicios de hospitalización por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,967,966.39	10,745
Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,894,039.10	5,886
Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,985,559.87	1,878
Brindados los servicios de hospitalización por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	141,713,159.00	98,918
Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo en el	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,813,167.11	120,389

	segundo nivel de atención.				
	Brindada la atención prenatal en el segundo nivel de atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,054,216.78	58,335
	Brindada la atención de puerperio en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,938,348.90	10,229
	Brindada la atención de consulta externa a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,902,771.65	94,476
	9. Brindada la atención de consulta externa por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	857,656.38	4,526
	Brindada la atención de consulta externa por Chikungunya a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,600.41	19
	Brindada la atención de consulta externa por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,547.89	24
	Brindada la atención de consulta externa por Malaria a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,433.58	92

Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Chagas a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	117,676.67	621
Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	50,595.28	267
Brindada la atención de consulta externa por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,135,006.91	48,207
Brindada la atención de consulta externa por Tuberculosis a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	489,656.22	2,584
Brindada la atención de consulta externa por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,047,816.09	174,399
Brindada la atención de consulta externa por Diabetes Mellitus a la	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	27,297,576.82	144,054

	población en general.				
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,777,591.69	19,935
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,220,664.58	16,996
	Brindada la atención de consulta externa por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,828,303,366.00	808,449
	Brindada la atención de emergencia a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	89,083,496.00	919,797
	Brindados los servicios de hospitalización por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,099,314.40	701
	Brindada la atención de consulta externa por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,752,079.94	1,301

	Brindada la atención de Emergencia por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	64,846,853.65	14,667
--	--	--------------------------------------	------------------------	---------------	--------

Programa 2: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención					
Año 2024					
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida, incluyendo los grupos priorizados, con énfasis en la prevención de enfermedades priorizadas y no priorizadas para la reducir de la morbimortalidad en el primer nivel de atención (regiones de salud).				
		Indicador			
Resultado institucional:	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo Grupos priorizados en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Número de atenciones brindadas de grupos y enfermedades priorizadas y no priorizadas en el primer nivel de atención, en comparación con el año anterior.			
		Indicador	Meta		
Producto final 1:	Brindadas las Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud) a la población en general	Número de intervenciones integrales de provisión de servicios de salud del Primer Nivel de Atención. (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.	20,642,902		
Productos Intermedios		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta

Brindada la Atención de Promoción a la Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	28,070,541.77	57,658
Brindada la atención de Promoción a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	30,889,377.61	63,448
Brindada la atención de Promoción sobre Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	26,810,585.44	55,070
Brindada la atención de Promoción sobre Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,996,790.88	30,804
Brindada la atención de Promoción sobre Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,557,169.34	29,901
Brindada la atención de Promoción sobre Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,362,527.12	19,231
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad de Chagas a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,363,558.42	13,071
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,312,458.84	10,912
Brindada la atención de	1. Fondos Nacionales:	Secretaría de Finanzas	13,840,045.81	28,428

Promoción sobre VIH-Sida a la Población.	Fondos Propios				
Brindada la atención de Promoción sobre Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,616,468.48	40,293	
Brindada la atención de Promoción sobre Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,006,547.00	28,770	
Brindada la atención de Promoción sobre Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,807,894.80	30,416	
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,470,606.84	19,453	
Brindada la atención de Promoción por Enfermedad Renal Crónica a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,893,771.65	10,052	
Brindada la atención de Promoción No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	25,160,178.97	51,680	
Brindada la atención de Prevención a La Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	140,546,658.79	2,319,902	

Aplicado el Esquema Completo de Vacunación a Niños Menores de Un Año.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,072,030.74	182,758
Brindadas Otras Atenciones de Prevención a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	109,158,961.97	1,801,808
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad Transmitida por Vector Aedes.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,786,095.66	161,532
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Malaria.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	72,881.37	1,203
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Chagas.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,125.47	2,445
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Leishmaniasis	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	52,525.47	867
Brindada la atención de Prevención por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,853,635.38	113,128

Brindada la atención de Prevención por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	8,070,869.32	133,220
Brindada la atención de Prevención por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,486,508.70	41,043
Brindada la atención de Prevención por Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	18,036,169.54	297,710
Brindada la atención de Prevención No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	168,876,185.58	2,787,517
Brindada la atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	67,956,307.71	595,101
Brindada la atención de Parto Institucional en el Primer Nivel de Atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,481,525.86	21,731
Brindada la atención de Puerperio en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,346,548.91	99,363
Brindada la atención Clínica por Diarrea a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,191,246.57	98,003

Brindada la atención Clínica por Neumonía / Bronconeumonía a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,399,649.56	21,014
Brindadas Otras Atenciones Clínicas por Morbilidad General a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	127,459,029.39	1,116,173
Brindada la atención Clínica por Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	78,522,924.37	36,673
Brindada la atención Clínica por Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,297,545.66	606
Brindada la atención Clínica por Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,374,627.59	642
Brindada la atención Clínica por Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	36,613,912.33	17,100
Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Chagas a la Población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,451,633.31	1,145
Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,509,216.16	2,573

Brindada la atención Clínica a las Personas con VIH-Sida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	451,224,716.73	210,738
Brindada la atención Clínica por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,049,787.84	9,831
Brindada la atención Clínica por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,877,081.70	640,281
Brindada la atención Clínica por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,952,870.91	263,011
Brindada la atención Clínica por Enfermedad Oncológica Priorizada a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	155,165.39	1,778
Brindada la atención Clínica No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	124,968,609.00	3,595,125
Brindada la atención de Promoción por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,260,483.76	35,948
Brindada la Atención de Prevención por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	46,665,214.09	1,330,855
Brindada la Atención Clínica por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,336,748.15	38,123

Programa 3: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención					
Año 2024					
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida incluyendo grupos priorizados, con atención a las enfermedades priorizadas y no priorizadas, para reducir la morbilidad en el segundo nivel de atención (Hospitales).				
	Mejoradas las condiciones de salud a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).		Indicador		
Resultado institucional:			Número de atenciones a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).		
		Indicador	Meta		
Producto final 1:	Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	Número de Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	2,730,218		
		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Brindada la atención de parto institucional en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	354,303,282.1	95,251

Brindados otros servicios de hospitalización por morbilidad causados por el embarazo parto o puerperio.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	54,891,324.34	14,757
Brindados los servicios de hospitalización a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	182,985,959.80	49,194
Brindados los servicios de hospitalización por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,371,218.56	1,444
Brindados los servicios de hospitalización por Chikungunya a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,477.12	9
Brindados los servicios de hospitalización por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,795.20	15
Brindados los servicios de hospitalización por Malaria a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,787.21	40

	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad de Chagas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	267,816.99	72
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad de Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	119,029.77	32
	Brindados los servicios de hospitalización por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,492,185.89	670
	Brindados los servicios de hospitalización por Tuberculosis a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,030,945.52	546
	Brindados los servicios de hospitalización por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,774,543.01	10,693

	Brindados los servicios de hospitalización por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,967,966.39	10,745
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,894,039.10	5,886
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,985,559.87	1,878
	Brindados los servicios de hospitalización por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	141,713,159.00	98,918
	Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,813,167.11	120,389

	Brindada la atención prenatal en el segundo nivel de atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,054,216.78	58,335
	Brindada la atención de puerperio en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,938,348.90	10,229
	Brindada la atención de consulta externa a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,902,771.65	94,476
	9. Brindada la atención de consulta externa por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	857,656.38	4,526
	Brindada la atención de consulta externa por Chikungunya a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,600.41	19
	Brindada la atención de consulta externa por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,547.89	24

	Brindada la atención de consulta externa por Malaria a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,433.58	92
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Chagas a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	117,676.67	621
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	50,595.28	267
	Brindada la atención de consulta externa por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,135,006.91	48,207
	Brindada la atención de consulta externa por Tuberculosis a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	489,656.22	2,584

	Brindada la atención de consulta externa por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,047,816.09	174,399
	Brindada la atención de consulta externa por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	27,297,576.82	144,054
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,777,591.69	19,935
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,220,664.58	16,996
	Brindada la atención de consulta externa por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,828,303,366.00	808,449

	Brindada la atención de emergencia a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	89,083,496.00	919,797
	Brindados los servicios de hospitalización por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,099,314.40	701
	Brindada la atención de consulta externa por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,752,079.94	1,301
	Brindada la atención de Emergencia por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	64,846,853.65	14,667

Programa 2: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención	
Año 2025	
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida, incluyendo los grupos priorizados, con énfasis en la prevención de enfermedades priorizadas y no priorizadas para la reducir de la morbilidad en el primer nivel de atención (regiones de salud).
	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo Grupos
	Indicador

Resultado institucional:	priorizados en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Número de atenciones brindadas de grupos y enfermedades priorizadas y no priorizadas en el primer nivel de atención, en comparación con el año anterior.			
		Indicador	Meta		
Producto final 1:	Brindadas las Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud) a la población en general	Número de intervenciones integrales de provisión de servicios de salud del Primer Nivel de Atención. (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.	16,468,134		
		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
Productos Intermedios	Brindada la Atención de Promoción a la Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	28,070,541.77	57,658
	Brindada la atención de Promoción a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	30,889,377.61	63,448
	Brindada la atención de Promoción sobre Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	26,810,585.44	55,070

Brindada la atención de Promoción sobre Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,996,790.88	30,804
Brindada la atención de Promoción sobre Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,557,169.34	29,901
Brindada la atención de Promoción sobre Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,362,527.12	19,231
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad de Chagas a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,363,558.42	13,071
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,312,458.84	10,912
Brindada la atención de Promoción sobre VIH-Sida a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	13,840,045.81	28,428

Brindada la atención de Promoción sobre Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,616,468.48	40,293
Brindada la atención de Promoción sobre Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,006,547.00	28,770
Brindada la atención de Promoción sobre Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,807,894.80	30,416
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,470,606.84	19,453
Brindada la atención de Promoción por Enfermedad Renal Crónica a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,893,771.65	10,052
Brindada la atención de Promoción No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	25,160,178.97	51,680

Brindada la atención de Prevención a La Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	140,546,658.79	2,319,902
Aplicado el Esquema Completo de Vacunación a Niños Menores de Un Año.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,072,030.74	182,758
Brindadas Otras Atenciones de Prevención a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	109,158,961.97	1,801,808
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad Transmitida por Vector Aedes.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,786,095.66	161,532
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Malaria.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	72,881.37	1,203

Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Chagas.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,125.47	2,445
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Leishmaniasis	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	52,525.47	867
Brindada la atención de Prevención por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,853,635.38	113,128
Brindada la atención de Prevención por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	8,070,869.32	133,220
Brindada la atención de Prevención por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,486,508.70	41,043

Brindada la atención de Prevención por Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	18,036,169.54	297,710
Brindada la atención de Prevención No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	168,876,185.58	2,787,517
Brindada la atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	67,956,307.71	595,101
Brindada la atención de Parto Institucional en el Primer Nivel de Atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,481,525.86	21,731
Brindada la atención de Puerperio en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,346,548.91	99,363
Brindada la atención Clínica por Diarrea a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,191,246.57	98,003

Brindada la atención Clínica por Neumonía / Bronconeumonía a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,399,649.56	21,014
Brindadas Otras Atenciones Clínicas por Morbilidad General a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	127,459,029.39	1,116,173
Brindada la atención Clínica por Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	78,522,924.37	36,673
Brindada la atención Clínica por Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,297,545.66	606
Brindada la atención Clínica por Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,374,627.59	642
Brindada la atención Clínica por Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	36,613,912.33	17,100

Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Chagas a la Población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,451,633.31	1,145
Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,509,216.16	2,573
Brindada la atención Clínica a las Personas con VIH-Sida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	451,224,716.73	210,738
Brindada la atención Clínica por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,049,787.84	9,831
Brindada la atención Clínica por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,877,081.70	640,281
Brindada la atención Clínica por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,952,870.91	263,011
Brindada la atención Clínica por Enfermedad Oncológica Priorizada a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	155,165.39	1,778

	Brindada la atención Clínica No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	124,968,609.00	3,595,125
	Brindada la atención de Promoción por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,260,483.76	35,948
	Brindada la Atención de Prevención por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	46,665,214.09	1,330,855
	Brindada la Atención Clínica por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,336,748.15	38,123

Programa, 3: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención

Año 2025

Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida incluyendo grupos priorizados, con atención a las enfermedades priorizadas y no priorizadas, para reducir la morbilidad y mortalidad en el segundo nivel de atención (Hospitales).	
Resultado institucional:	Mejoradas las condiciones de salud a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).	Indicador
		Número de atenciones a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).
	Indicador	Meta

Producto final 1:	Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	Número de Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	2,730,218		
		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Brindada la atención de parto institucional en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	354,303,282.10	95,251
	Brindados otros servicios de hospitalización por morbilidad causados por el embarazo parto o puerperio.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	54,891,324.34	14,757
	Brindados los servicios de hospitalización a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	182,985,959.80	49,194
	Brindados los servicios de hospitalización por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,371,218.56	1,444

	Brindados los servicios de hospitalización por Chikungunya a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,477.12	9
	Brindados los servicios de hospitalización por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,795.20	15
	Brindados los servicios de hospitalización por Malaria a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,787.21	40
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad de Chagas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	267,816.99	72
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad de Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	119,029.77	32
	Brindados los servicios de hospitalización por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,492,185.89	670

	Brindados los servicios de hospitalización por Tuberculosis a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,030,945.52	546
	Brindados los servicios de hospitalización por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,774,543.01	10,693
	Brindados los servicios de hospitalización por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,967,966.39	10,745
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,894,039.10	5,886
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,985,559.87	1,878

	Brindados los servicios de hospitalización por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	141,713,159.00	98,918
	Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,813,167.11	120,389
	Brindada la atención prenatal en el segundo nivel de atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,054,216.78	58,335
	Brindada la atención de puerperio en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,938,348.90	10,229
	Brindada la atención de consulta externa a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,902,771.65	94,476
	9. Brindada la atención de consulta externa por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	857,656.38	4,526

	Brindada la atención de consulta externa por Chikungunya a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,600.41	19
	Brindada la atención de consulta externa por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,547.89	24
	Brindada la atención de consulta externa por Malaria a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,433.58	92
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Chagas a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	117,676.67	621
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	50,595.28	267

	Brindada la atención de consulta externa por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,135,006.91	48,207
	Brindada la atención de consulta externa por Tuberculosis a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	489,656.22	2,584
	Brindada la atención de consulta externa por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,047,816.09	174,399
	Brindada la atención de consulta externa por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	27,297,576.82	144,054
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,777,591.69	19,935

	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,220,664.58	16,996
	Brindada la atención de consulta externa por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,828,303.36	808,449
	Brindada la atención de emergencia a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	89,083,496.00	919,797
	Brindados los servicios de hospitalización por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,099,314.40	701
	Brindada la atención de consulta externa por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,752,079.94	1,301
	Brindada la atención de Emergencia por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	64,846,853.65	14,667

Programa 2: Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención					
Año 2026					
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida, incluyendo los grupos priorizados, con énfasis en la prevención de enfermedades priorizadas y no priorizadas para la reducir de la morbimortalidad en el primer nivel de atención (regiones de salud).				
	Mejorada la Salud a los Grupos Priorizados y reducida la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Priorizadas y No Priorizadas de la población en general incluyendo Grupos priorizados en el Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud).	Indicador			
Resultado institucional:		Número de atenciones brindadas de grupos y enfermedades priorizadas y no priorizadas en el primer nivel de atención, en comparación con el año anterior.			
		Indicador	Meta		
Producto final 1:	Brindadas las Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (Regiones de Salud) a la población en general	Número de intervenciones integrales de provisión de servicios de salud del Primer Nivel de Atención. (Regiones de Salud) brindadas a la población en general.	16,468,134		
		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
Productos Intermedios	Brindada la Atención de Promoción a la Mujer Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	28,070,541.77	57,658
	Brindada atención de Promoción a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	30,889,377.61	63,448

Brindada la atención de Promoción sobre Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	26,810,585.44	55,070
Brindada la atención de Promoción sobre Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,996,790.88	30,804
Brindada la atención de Promoción sobre Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,557,169.34	29,901
Brindada la atención de Promoción sobre Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,362,527.12	19,231
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad de Chagas a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,363,558.42	13,071
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad de Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,312,458.84	10,912
Brindada la atención de Promoción sobre VIH-Sida a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	13,840,045.81	28,428
Brindada la atención de Promoción sobre Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	19,616,468.48	40,293
Brindada la atención de Promoción sobre Hipertensión	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,006,547.00	28,770

Arterial a la Población.					
Brindada la atención de Promoción sobre Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	14,807,894.80	30,416	
Brindada la atención de Promoción sobre Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,470,606.84	19,453	
Brindada la atención de Promoción por Enfermedad Renal Crónica a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,893,771.65	10,052	
Brindada la atención de Promoción No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	25,160,178.97	51,680	
Brindada la atención de Prevención a La Mujer en Condición de Embarazo.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	140,546,658.79	2,319,902	
Aplicado el Esquema Completo de Vacunación a Niños Menores de Un Año.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,072,030.74	182,758	
Brindadas Otras Atenciones de Prevención a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	109,158,961.97	1,801,808	

Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad Transmitida por Vector Aedes.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,786,095.66	161,532
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Malaria.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	72,881.37	1,203
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Chagas.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,125.47	2,445
Brindada la atención de Prevención a la Población y al Ambiente por Enfermedad de Leishmaniasis	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	52,525.47	867
Brindada la atención de Prevención por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,853,635.38	113,128
Brindada la atención de Prevención por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	8,070,869.32	133,220
Brindada la atención de Prevención por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,486,508.70	41,043

Brindada la atención de Prevención por Enfermedad Oncológica Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	18,036,169.54	297,710
Brindada la atención de Prevención No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	168,876,185.58	2,787,517
Brindada la atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	67,956,307.71	595,101
Brindada la atención de Parto Institucional en el Primer Nivel de Atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,481,525.86	21,731
Brindada la atención de Puerperio en el Primer Nivel de Atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,346,548.91	99,363
Brindada la atención Clínica por Diarrea a Niños Menores de Cinco Años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,191,246.57	98,003
Brindada la atención Clínica por Neumonía / Bronconeumonía a Niños Menores de Cinco Años	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,399,649.56	21,014
Brindadas Otras Atenciones Clínicas por Morbilidad General a Niños	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	127,459,029.39	1,116,173

Menores de Cinco Años.					
Brindada la atención Clínica por Dengue a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	78,522,924.37	36,673	
Brindada la atención Clínica por Chikungunya a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,297,545.66	606	
Brindada la atención Clínica por Zika a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,374,627.59	642	
Brindada la atención Clínica por Malaria a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	36,613,912.33	17,100	
Brindada la atención Clínica por Enfermedad de Chagas a la Población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,451,633.31	1,145	
Brindada la atención Clínica por Enfermedad Leishmaniasis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,509,216.16	2,573	
Brindada la atención Clínica a las Personas con VIH-Sida	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	451,224,716.73	210,738	
Brindada la atención Clínica por Tuberculosis a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,049,787.84	9,831	
Brindada la atención Clínica por Hipertensión Arterial a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,877,081.70	640,281	
Brindada la atención Clínica por Diabetes Mellitus a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,952,870.91	263,011	

Brindada la atención Clínica por Enfermedad Oncológica Priorizada a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	155,165.39	1,778
Brindada la atención Clínica No Priorizada a la Población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	124,968,609.00	3,595,125
Brindada la atención de Promoción por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,260,483.76	35,948
Brindada la atención de Prevención por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	46,665,214.09	1,330,855
Brindada la Atención Clínica por COVID-19 a la población	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,336,748.15	38,123

Programa 3: Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención			
Año 2026			
Objetivo Estratégico:	Mejorar las condiciones de salud de la población en general por curso de vida incluyendo grupos priorizados, con atención a las enfermedades priorizadas y no priorizadas, para reducir la morbilidad y mortalidad en el segundo nivel de atención (Hospitales).		
Resultado institucional:	Mejoras las condiciones de salud a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).	Indicador	
		Número de atenciones a la población en general, incluyendo grupos priorizados, a través de las atenciones integrales brindadas en el segundo nivel de atención (hospitales).	
		Indicador	Meta

Producto final 1:	Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	Número de Intervenciones de Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención brindadas a la población en general.	2,730,218		
		Fuente de financiamiento	Ente de financiamiento	Costo Aproximado por producto intermedio	Meta
	Brindada la atención de parto institucional en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	354,303,282.10	95,251
	Brindados otros servicios de hospitalización por morbilidad causados por el embarazo o parto o puerperio.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	54,891,324.34	14,757
	Brindados los servicios de hospitalización a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	182,985,959.80	49,194
	Brindados los servicios de hospitalización por Dengue a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,371,218.56	1,444
	Brindados los servicios de hospitalización	1. Fondos Nacionales:	Secretaría de Finanzas	33,477.12	9

	por Chikungunya a la población en general.	Fondos Propios			
	Brindados los servicios de hospitalización por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	55,795.20	15
	Brindados los servicios de hospitalización por Malaria a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	148,787.21	40
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad de Chagas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	267,816.99	72
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	119,029.77	32
	Brindados los servicios de hospitalización por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,492,185.89	670
	Brindados los servicios de hospitalización por Tuberculosis a la población.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,030,945.52	546

	Brindados los servicios de hospitalización por Hipertensión Arterial a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,774,543.01	10,693
	Brindados los servicios de hospitalización por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	39,967,966.39	10,745
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	21,894,039.10	5,886
	Brindados los servicios de hospitalización por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	6,985,559.87	1,878
	Brindados los servicios de hospitalización por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	141,713,15	98,918
	Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	22,813,167.11	120,389

	embarazo en el segundo nivel de atención.				
	Brindada la atención prenatal en el segundo nivel de atención	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	11,054,216.78	58,335
	Brindada la atención de puerperio en el segundo nivel de atención.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	1,938,348.90	10,229
	Brindada la atención de consulta externa a menores de cinco años.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,902,771.65	94,476
	9. Brindada la atención de consulta externa por Dengue a la población general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	857,656.38	4,526
	Brindada la atención de consulta externa por Chikungunya a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,600.41	19
	Brindada la atención de consulta externa por Zika a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	4,547.89	24

	Brindada la atención de consulta externa por Malaria a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	17,433.58	92
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Chagas a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	117,676.67	621
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad de Leishmaniasis a la población en general	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	50,595.28	267
	Brindada la atención de consulta externa por VIH-Sida a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	9,135,006.91	48,207
	Brindada la atención de consulta externa por Tuberculosis a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	489,656.22	2,584
	Brindada la atención de consulta externa por Hipertensión Arterial a la	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	33,047,816.09	174,399

	población en general.				
	Brindada la atención de consulta externa por Diabetes Mellitus a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	27,297,576.82	144,054
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Oncológica priorizada a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,777,591.69	19,935
	Brindada la atención de consulta externa por Enfermedad Renal Crónica a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,220,664.58	16,996
	Brindada la atención de consulta externa por enfermedades no priorizadas a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	2,828,303,366.00	808,449
	Brindada la atención de emergencia a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	89,083,496.00	919,797
	Brindados los servicios de hospitalización por COVID-19	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	3,099,314.40	701

	a la población en general.				
	Brindada la atención de consulta externa por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	5,752,079.94	1,301
	Brindada la atención de Emergencia por COVID-19 a la población en general.	1. Fondos Nacionales: Fondos Propios	Secretaría de Finanzas	64,846,853.65	14,667

MATRIZ 4

4. Programas vinculados con otras instituciones				
Información externa		Información interna de la propia institución	Contribuciones	
Nombre de la otra institución	Programa de la otra institución	Programa propio	Contribución del programa propio al programa de la otra institución	Contribución del programa de la otra institución al programa propio
Secretaría de Estado en el Despacho de Educación	23- Servicios Técnico-Pedagógicos 24- Fortalecimiento a la Gestión Educativa	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios) de Salud)	> Promoción y Prevención de salud sexual y reproductiva > Vacunación y desparasitación en escuelas > Campañas de higiene > Aplicación de flúor	> Vinculación de huerto escolar con programas de alimentación escolar y otros servicios de apoyo social para garantizar una nutrición > Adecuación de espacios físicos para garantizar la privacidad e higiene de niñas y mujeres. adecuada para los estudiantes.

<p>Hospital Escuela Universitario</p>	<p>Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)</p>	<p>20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)</p>	<p>Becas para estudiantes a nivel de Grado, Técnico, y postgrado en el campo de las Ciencias Médicas, en los diferentes Centros Regionales de las universidades públicas y privadas.</p>	<p>- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios) mediante la prestación de Intervenciones Médicas Integrales a la población en general.</p>
<p>Instituto Hondureño de Seguridad Social</p>	<p>Régimen de Enfermedad y Maternidad Régimen de Riesgos Profesionales (RP)</p>	<p>19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)</p>	<p>Insumo como ser: vacunas e insumos para fumigación</p>	<p>> Brindar a la población adscrita al sistema de seguridad social servicios de salud basados en medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas discapacitantes y/o catastrófica.</p> <p>> Campañas de vacunación</p> <p>> Campañas de fumigación en coordinación con la Secretaria de Salud.</p> <p>> Otorgar servicios de prevención y previsión a las empresas relacionados con</p>

				riesgos profesionales, como también el otorgamiento de > atención médica, de igual forma relacionados con las enfermedades y accidentes de trabajo.
Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales COPECO	11- Cultura de prevención y reducción de riesgo	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios) 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)	Atención a las personas en casos de emergencias y desastres	> Atención Pre-hospitalaria brindada a personas en situaciones adversas a nivel nacional > Brigadas médicas comunitarias a nivel nacional, brindadas. > Intervenciones realizadas de rescate y evacuación en riesgos de inundaciones, derrumbes, incendios, deslizamientos y accidentes de tránsito.
Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia	Migración y Restitución Internacional de	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)		> Articulación interinstitucional para garantizar el proceso de atención integral a niñez, adolescencia y

	<p>Niñas, Niños y Adolescentes.</p> <p>Protección de Niñas, Niños y Adolescencia con Derechos Vulnerados.</p>	<p>20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)</p>		<p>familias en vulnerabilidad.</p> <p>> Seguimiento al sistema de salud u otros identificados (que atiendan a Niños, Niñas, Adolescentes con discapacidad</p> <p>> Realización de investigaciones sociales y evaluaciones psicológicas para declarar la condición de abandono de los NNA bajo la tutela de la DINAF.</p> <p>> Asesoramiento en salud sexual y reproductiva a Niñas y adolescentes, según la demanda.</p>
<p>Instituto Nacional de Migración</p>	<p>- Protección de los Derechos Humanos de las personas en flujos migratorios mixtos</p>	<p>19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)</p> <p>20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)</p>	<p>Atención médica en conjunto con el INM en los CAMI y en los CAMER</p>	<p>- Atención médica y psicológica en los Centros de Atención al Migrante Irregular (CAMI) a personas migrantes en situación irregular y personas solicitantes de la condición de refugiado y refugiadas, a nivel nacional.</p>
<p>Instituto Hondureño de Turismo</p>	<p>- Fortalecimiento de la oferta turística</p>	<p>19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)</p>	<p>Campañas de verano saludable</p>	<p>- Asistencias técnicas brindadas para la implementación de procesos para la gestión de la calidad</p>

				(normativas del sector: acciones para la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en viajes y turismo)
Instituto Nacional Penitenciario	Gestión Penitenciaria y Administrativa Carrera Penitenciaria	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Atención médica en conjunto con el INP en los centros penales	> Servicios de atención y evaluación de cuadros básicos de salud física, servicios de atención en salud mental para las personas privadas de libertad en centros penitenciarios. > Formación de agentes y oficiales penitenciarios en el Curso de Atención Básica de Emergencia en Salud (BEC).
Dirección Nacional del Programa Ciudad Mujer	Programa Ciudad Mujer	19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	Atención médica a la mujer	- Atenciones integrales realizadas a mujeres, adolescentes y niñez, de manera especializada a través de un abordaje integral y bajo un mismo techo de sus necesidades en salud sexual y reproductiva, en la prevención y atención de la violencia de género.

MATRIZ 5

5. Vinculación Visión de País		
PROGRAMA	Objetivo	Meta
1. 19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.	Alcanzar el 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema
2. 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)	1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.	Alcanzar el 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

MATRIZ 6

6. Vinculación a la Agenda Nacional Objetivos de Desarrollo Sostenible (AN-ODS)			
PROGRAMA	Objetivo AN-ODS	Meta AN-ODS	Indicador AN-ODS
1. 19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	ODS.3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades	Sin Vinculación*	Sin vinculación**
2. 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)	ODS.3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades	Sin Vinculación*	Sin vinculación**

* Se vincula con todos las metas de AN- ODS 3.

**Se vincula con todos los indicadores de AN- ODS 3.

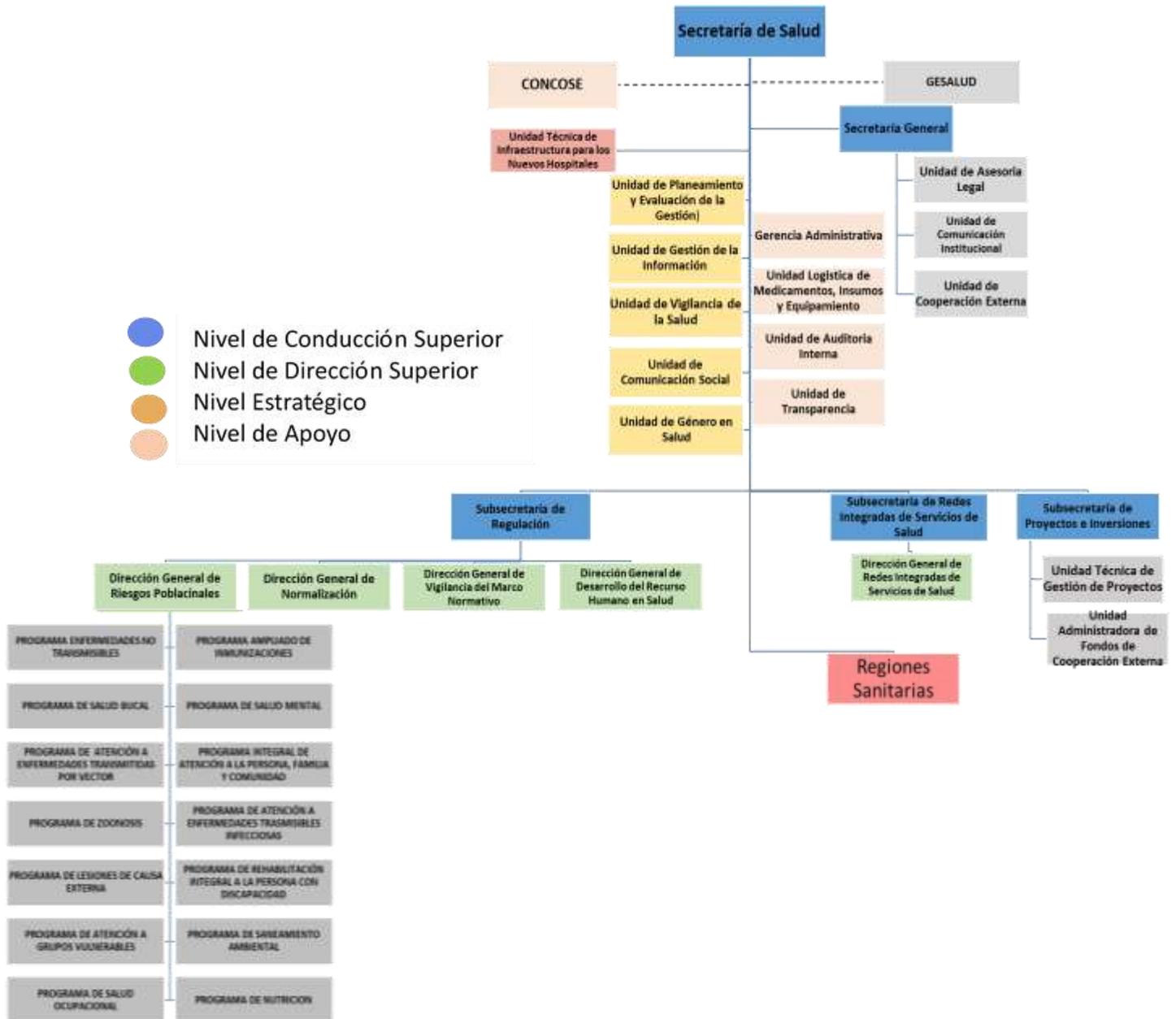
MATRIZ 7

7. Vinculación al Plan para la Construcción del Estado Socialista Democrático y el Desarrollo Integral del Pueblo Hondureño					
PROGRAMA	GABINETE	EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO	RESULTADO SECTORIAL	INDICADOR SECTORIAL
1.19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	4. Gabinete Social	EE2.8 Salud Pública Universal, Integral y Gratuita	OEE2.8 Establecer un sistema único de salud pública, universal y gratuita, con énfasis en la prevención, que garantice la atención integral, el acceso a medicamentos, tratamientos, y procedimientos inmediatos y oportunos.	REE2.8.6 Asegurada la vacunación al 100% de la población.	IREE2.8.1.3 Esperanza de vida (INE) (Años)
2.20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)	4. Gabinete Social	EE2.8 Salud Pública Universal, Integral y Gratuita	OEE2.8 Establecer un sistema único de salud pública, universal y gratuita, con énfasis en la prevención, que garantice la atención integral, el acceso a medicamentos, tratamientos, y procedimientos inmediatos y oportunos.	REE2.8.1 Es establecido un Sistema único de Salud con enfoque preventivo y en Atención Primaria, y regular los servicios de subrogación .	IREE2.8.1.3 Esperanza de vida (INE) (Años)

MATRIZ 8

8. Vinculación a Ejes Transversales	
PROGRAMA	EJE TRANSVERSAL
1. 19- Provisión de servicios de salud del Primer Nivel de atención (Regiones de Salud)	> Género > Derechos humanos > Desarrollo territorial
2. 20- Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (Servicios Hospitalarios)	> Género > Derechos humanos > Desarrollo territorial

3. ORGANIGRAMA



4 MARCO LEGAL (Complemento)

MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

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

La Constitución de la Republica como el elemento de mayor valor normativo del país, de la cual se derivan las leyes que regulan la sociedad, constituyéndose las mismas como el peso normativo y jurídico, tal es el caso del Código de Salud como una Ley Especial reguladora en el ramo de la Salud, el cual establece que “*En todo lo concerniente con los aspectos de Salud Humana se aplicaran las leyes y demás disposiciones relacionadas al respecto que sean de la responsabilidad de la Secretaria de Salud Pública*” es por ello que es imperativo contar con una Ley General que contenga las especificidades aplicables al ámbito de Salud, con el objeto de establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y al acceso universal en Salud, por lo que la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud como **Autoridad Sanitaria Nacional**,³⁹ en cumplimiento con las atribuciones y deberes que contempla el **Artículo 36 incisos 1), 5), y 7)** de la Ley General de la Administración Publica, deberá presentar el Anteproyecto de la Ley del Sistema Nacional de Salud (LSNS) como el instrumento jurídico supra mencionado que permitirá el pleno desarrollo de lo establecido en la Constitución de la Republica.

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

³⁹ La Autoridad Sanitaria Nacional es el custodio del bien público en salud y por ley le corresponde a la SESAL ostentar esa atribución.

con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. Además de las consignadas en las leyes, entre otras competencias le confiere: 1) La ejecución de las funciones sustantivas de Rectoría de la Salud⁴⁰ conforme a los siguientes alcances: Conducción, Regulación, Vigilancia del Marco Normativo Sanitario, Vigilancia de la Salud, Modulación del Financiamiento, Garantía del Aseguramiento y Armonización de la Provisión de Servicios. – En consonancia con lo emanado por las leyes antes mencionadas, se debe entender que la función de *Rectoría le confiere única y exclusivamente a la SESAL la capacidad política de dirigir y conducir de manera estratégica y operativa la producción social de la salud, donde las **dimensiones de Conducción y Regulación/Fiscalización***, se constituyen no solo como criterios esenciales de desempeño, sino como indicadores de competencia para el ejercicio y fortalecimiento de la función rectora de la ASN; es decir, que la conducción a ser ejercida por la SESAL, es sobre la política sanitaria (instrumentos jurídicos), planes de desarrollo del país y de las acciones del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, en las últimas décadas en el marco regulatorio del sector salud se han generado múltiples leyes relacionadas a la conducción y regulación de la salud (SINAGER, ARSA, SEDESOL y otras Secretarías de Estado) que compiten, crean vacíos, contradicción, ambigüedad y duplicidad de funciones y responsabilidades, entre las instituciones, fragmentando el SNS y demostrando de esta forma, la falta de voluntad política para entregarle **atribuciones reales** como ASN, debilitando su función rectora. En definitiva, la misión y visión de la SESAL es ejercer la **rectoría** sobre todos los actores del SNS que intervienen en la producción social de la salud, para ello se requiere de marco o normativa nacional que la respalde como Autoridad Sanitaria Nacional en el verdadero y efectivo ejercicio de su función.

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

- 1) Crear los mecanismos para que surta efecto la acción de inconstitucionalidad de la Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas, mediante Resolución emitida por la Corte Suprema de Justicia de Honduras en fecha 5 de abril 2022. Y publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” **No. 33805** de fecha 27 de octubre de 2022.

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS): De las seis dimensiones de la rectoría, las tres primeras (conducción, regulación y ejercicio de las FESP) se han definido como exclusivas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

2) Formulación de un Proyecto de Ley del SNS, que tenga por objeto establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y al acceso universal en Salud, basado en la atención primaria de la salud, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y de género, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social. Asimismo, que establezca el marco de competencias de todas las instancias que participan y de funciones exclusivas de la Secretaría de Salud como entidad Pública y Rectora del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

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

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

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

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

Marco normativo general. El mismo justifica y orienta por qué la SESAL está obligada a hacer sus planes estratégicos institucionales, e indica quienes son las instituciones que lo conducen. Este marco está constituido fundamentalmente por los siguientes referentes:

- **Agenda de Salud Sostenible de la Región de las Américas (ASSA 2018-2030). LXX Asamblea General septiembre 2015.** Es el principal instrumento de la Organización Panamericana de la Salud enfocado en la situación de la salud –sus determinantes y tendencias– en la Región de las Américas. Se trata del análisis de las condiciones, los avances y los desafíos sanitarios en cada país de la Región. para proveer información útil a una amplia y variada audiencia, (autoridades sanitarias, académicos, profesionales, estudiantes y trabajadores que actúan en el campo de la salud, así como a organismos de cooperación técnica y financiera y otras instancias internacionales), orientada a la toma de decisiones.
- **Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.** La Política Regional de Salud del SICA, toma en cuenta el marco jurídico e institucional de este órgano, con el propósito de delimitar los objetivos de salud en el contexto de la acción e integración regional en salud. Este instrumento tiene un carácter "político-estratégico" y plasma los principios básicos e intereses en salud desde la perspectiva regional. Dirige la acción regional en salud hacia el fortalecimiento de las acciones nacionales y la resolución de los desafíos prioritarios en salud que se salen del ámbito nacional. Permite impulsar la perdurabilidad de las acciones estratégicas en salud en la región más allá de los ciclos políticos nacionales y conducir al sector salud hacia un posicionamiento y relacionamiento tanto regional como internacional, en el marco de la intersectorialidad e interinstitucionalidad. La XLIII Reunión de Jefes de Estado y de Gobierno de los países del Sistema de Integración Centroamericana (**SICA**), aprobó la "*Declaración Especial sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes centroamericanos migrantes no acompañados hacia los Estados Unidos de Norteamérica*", la cual plantea, entre otras cosas, la necesidad de procurar la reunificación

familiar como garantía del bienestar de los niños, niñas y adolescentes migrantes; la ineludible responsabilidad de los países de tránsito y destino en garantizar la protección de este grupo poblacional; y la importancia de lograr un trabajo coordinado entre los países a fin de desincentivar la migración irregular.

- **Sistema Mesoamericano de Salud Pública ⁴¹(SMSP) 2008.** EL SMSP es el proyecto más importante del eje social del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica. Cuyos objetivos son: Generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas de salud comunes; Fortalecer los lazos de cooperación regionales a través del Instituto Mesoamericano de Salud Pública y Fortalecer el capital humano y los sistemas de vigilancia epidemiológica, focalizando en intervenciones de salud de alto impacto.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda de Desarrollo Sostenible 2030. Septiembre 2015.** La Región de las Américas ha avanzado sustantivamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Casi todos los ODS tienen alguna relación con la salud, sin embargo, de manera específica el **Objetivo 3 contempla: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.** Ello refleja el amplio consenso de la relevancia de la salud como un insumo y como un producto de un desarrollo sostenible, además de evidenciar que el estado de la salud es un indicador clave sobre el funcionamiento de la sociedad. Los ODS abordan los principales problemas y factores que contribuyen a la carga de enfermedad y muerte de las poblaciones más vulnerables.
La Agenda Nacional ODS 2030, Reconoce y facilita la realización del mapeo de políticas públicas e identificación de retos, intervenciones y presupuestación intersectorial, interinstitucional e interterritorial. Clave la colaboración intersector, interinstitucional e interactor y fomenta el concepto de progreso multidimensional, que va más allá del ingreso (pobreza, vulnerabilidad y sostenibilidad)
- **La Constitución de la República de Honduras,** establece en su Art. 329 que el “Estado promueve el desarrollo económico y social, que estará sujeto a una planificación estratégica. La Ley regulará el sistema y proceso de planificación con la participación de los Poderes del Estado y las organizaciones políticas, económicas y sociales debidamente representadas” y “...el Estado con visión a mediano y largo plazo diseñará concertadamente con la sociedad hondureña una planificación contentiva de los objetivos precisos y los medios y mecanismos para alcanzarlos...”.

⁴¹ Para disminuir las brechas en salud de la población de 10 países de Mesoamérica, en el 2008 se puso en marcha en SMSP. Uno de sus componentes del proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (Belice, Costa Rica, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana).

- **Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación.** En respuesta al mandato constitucional, en diciembre de 2009 se aprobó el Decreto Legislativo No. 286-2009, la Ley para el Establecimiento de una Visión de País (2010-2038) y la Adopción de un *Plan de Nación (2010-2024)*⁴² para Honduras. Dicha Ley representa el inicio de una orientación hacia la Planificación Estratégica Institucional basada en resultados. Uno de los soportes principales de la gestión orientada a resultados es el desarrollo de capacidades institucionales en materia de planificación estratégica, en la medida que ello permita a las instituciones, establecer objetivos estratégicos consistentes y coherentes con los objetivos nacionales y las prioridades de gobierno, y, por otro lado, se desarrollen los mecanismos para el monitoreo y evaluación de los resultados, aspectos necesarios para una rendición de cuentas transparente.

- **Plan de Gobierno para la Refundación de la Patria y Construcción del Estado Socialista y Democrático 2022-2026,** establece: HACIA UNA HONDURAS SOLIDARIA, INCLUYENTE Y LIBRE DE VIOLENCIA. Se implementará políticas sociales para instituir una Honduras solidaria, incluyente y libre de violencia; en que el concepto del derecho prime sobre los privilegios y prevalezca sobre las exclusiones. De modo de ofrendar servicios de salud, educación, seguridad social y ciudadana, protección a la migración, alimentación y generación de empleo, entendidos como derechos primeros.
Se redefinirá el sector salud en Honduras, estableciendo la preeminencia del sector público, que se dedicará a la prevención como el mejor mecanismo para evitar que la gente se enferme. Fortaleceremos la atención primaria manteniendo actividades de prevención de la enfermedad de manera constante. Renovando la infraestructura actual y la creación de una red nacional de salud pública, accesible a toda la población, con especial énfasis en los niños y niñas, las mujeres y los adultos mayores”.

- **Decreto Ejecutivo No.PCM-005-2022,** el cual en su Artículo 2. Crea la Secretaría de Estado en el Despacho de Planificación Estratégica, en su carácter de Institución rectora del Sistema Nacional de Planificación del Desarrollo Social y Económico de Honduras. Quien tiene como función estratégica establecer e institucionalizar el Sistema Nacional de Planificación para el desarrollo económico, social y ambiental de Honduras, de manera participativa y con equidad para el bienestar de la población hondureña. Así

⁴² El Plan de Nación cubre una primera fase de la Visión de País (2010-2022) y se conforma de lineamientos estratégicos, objetivos e indicadores que marcarán las progresivas responsabilidades de los próximos tres gobiernos en torno a la Visión de País.

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

mismo, dictará el conjunto de procesos expresado en **normas e instrumentos y procedimientos** de cumplimiento general, de **orden político, técnico y administrativo**, que establece la forma y los **mecanismos de participación** de los niveles nacional, departamental y municipal en la racionalización de la toma de decisiones para la asignación de recursos públicos y en la definición de **políticas de desarrollo**.

- **Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía, Fortalecimiento y Transparencia en el Gobierno**, Decreto Ejecutivo PCM 266-2013, publicado en La Gaceta el 23 de enero de 2014, establece en su **Art.29**.- Para la Administración General del país que la Constitución de la Republica confiere al Poder Ejecutivo, Las Secretarías de Estado tendrán competencias fundamentales siguientes: No.5 Salud “Lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionados con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población; las regulaciones sanitarias relacionadas con la producción, conservación, manejo y distribución de alimentos destinados al consumo humano; el control sanitario de los sistemas de tratamiento, conducción y suministro del agua para consumo humano, lo mismo que de las aguas fluviales, negras servidas y la disposición de excretas: así como lo referente a inhumaciones, exhumaciones, cementerios, en coordinación con las autoridades municipales; el control y vigilancia de la producción y venta de productos farmacéuticos, cosméticos y sustancias similares de uso humano y la producción, tráfico, tenencia, uso y comercialización de drogas sicotrópicas” Marco normativo específico en Salud. Este justifica los contenidos de la planificación estratégica institucional y sus orientaciones. Siendo:
- **La Constitución de la República**. En su Artículo 149, señala que es responsabilidad de la SESAL la coordinación de todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados, cuya finalidad es alcanzar el completo bienestar físico y psicosocial de la población.
- **Código de Salud (1996)**. Desde el punto de vista legal, el Artículo 1⁴³, establece que “La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”⁴⁴. En ese contexto el Artículo 3 señala que: “Le corresponde a la Secretaría de Estado en el

⁴³ Decreto 65-91, publicado en la Gaceta 26509 de agosto de 1991.

⁴⁴ Artículo 1 del Código de Salud. Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

Despacho de Salud Pública, la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud. En los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa”⁴⁵.

- **Reglamento Sanitario Internacional 2005**, el cual tiene como finalidad y alcance de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Es necesario considerar los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el cual constituye un marco jurídico vinculante entre los Estados Miembros de la OMS en relación a la prevención, detección, contención y respuesta a riesgos y emergencias de salud pública de gran escala (10), mediante intervenciones que deben ser realizadas manteniendo el respeto a la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas.

- **El Reglamento de Organización y Funciones (ROF)**. Mediante PCM 061-2013 de fecha 18 de diciembre de 2013 publicado en la Gaceta de fecha 29 de enero 2014 se reformaron los artículos N° 67, 68 y 69 del Reglamento de organización, funcionamiento y competencia del poder ejecutivo otorgándole a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud una nueva estructura de organización con la definición de las funciones sustantivas. Es así como la SESAL elabora su Reglamento de Organización y Funciones mediante Acuerdo Ministerial N° 406 de fecha 15 de mayo del año 2014. Dentro de esta organización la Unidad Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) es una instancia de carácter estratégico que depende directamente del Secretario de Estado, la cual tiene definida 22 funciones, en la que se destaca conducir y elaborar la metodología y el proceso de la planificación estratégica institucional según sus funciones que responde a las prioridades nacionales de salud.
- **La Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas** aprobada mediante Decreto Legislativo 56-2015 publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33771 de fecha 2 de julio de 2015 y la Fe de Erratas publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 33805 de fecha 11 de agosto de 2015, consintió el fraccionamiento y debilitamiento de la función rectora en sus

⁴⁵ Artículo N° 3 del Código de Salud. Decreto 65-91, de 27 de diciembre de 1996.

dimensiones de normalización en salud y vigilancia del marco normativo en salud, a través del planteamiento de entes desconcentrados como La Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) y la Propuesta de la Superintendencia de Salud (artículo 32, párrafo III LMPS), Ley que fue declarada inconstitucional por razones de contenido y forma mediante Resolución emitida por la Corte Suprema de Justicia de Honduras en fecha 5 de abril 2022, a la espera que el Congreso Nacional de la República mande a publicar la misma en el Diario Oficial la Gaceta para que surta efecto la Resolución Dictada.

- **Modelo Nacional de Salud, aprobado según Decreto Ejecutivo PCM 51-2017.** Instrumento de carácter político y estratégico de la Secretaría de Salud, define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del SNS. El Modelo Nacional de Salud y sus Componentes, es el instrumento de carácter político y estratégico que representa la opción del modelo que Honduras se merece. Se refiere a los aspectos conceptuales, estratégicos, metodológicos e instrumentales que afectarán sustantivamente las posibilidades de organizar y administrar las Redes Prestadoras de Servicios de Salud satisfaciendo con la máxima eficacia, eficiencia, equidad y participación social, la entrega de servicios de salud a la población hondureña, para lograr el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, consignado en la constitución de la República de Honduras.

- **Atención Primaria en Salud Renovada. 46º Consejo Directivo, 57ª Sesión del Comité Regional. Washington D.C. EUA. 26 -30 de septiembre 2005.** Impulsa la transformación de un sistema de salud basado en la APS, conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Apunta a un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.

- **Decreto Ejecutivo No. PCM-15-2024, de fecha 1 de junio del 2024.** Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 36,549 de fecha 1 de junio del 2024. Con el objetivo de creación de la Dirección General de Riesgo Poblacionales y la Unidad de Genero.

- **Acuerdo N. 2346-2024 Publicado en el Diario Oficial la Gaceta No. 36,560 de fecha 14 de junio del 2024.** Con el objetivo de crear los programas de salud, con carácter esencialmente normativos, reguladores de la operativización de las Políticas de Salud y de la Vigilancia del cumplimiento del Marco Normativo en la entrega de Servicios de Salud mismos que se encontrarán adscritos a la Dirección General de Riesgos Poblacionales, siendo los siguientes:
 1. Programa de Atención Integral a la Persona, Familia y Comunidad
 2. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
 3. Programa de Atención a Enfermedades No Transmisibles (Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedad Renal)
 4. Programa de Salud Mental
 5. Programa de Salud Bucal
 6. Programa de Zoonosis
 7. Programa de Atención a Enfermedades Transmisibles Infecciosas
 8. Programa de Atención a Enfermedades Transmitidas por Vectores
 9. Programa de Saneamiento Ambiental
 10. Programa de Salud Ocupacional
 11. Programa de Atención a Grupos Vulnerables
 12. Programa de Lesiones de Causa Externa
 13. Programa de Nutrición y Salud
 14. Programa de Atención y Rehabilitación Integral a las Personas con Discapacidad (PcD).

5 FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES

Nombre del indicador	Código	Cobertura en atención ambulatoria				
	PEI 1.1					
Descripción	Expresa el porcentaje de cobertura de consultas o atenciones demandadas y efectuadas a nivel ambulatorio de primera vez (nueva) brindadas por la red de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia	Este indicador es de amplia utilización ya que representa la capacidad de los servicios de salud ambulatorios.					
Fórmula	Total de atenciones ambulatorias de primera vez (nueva) brindadas por la red de la Secretaria de Salud dividido entre la estimación de la población 2022, cuyo producto es multiplicado por 100.					
Definición de variables	<p>Numerador: Total de atenciones ambulatorias de primera vez (nueva) brindadas por la red de la Secretaria de Salud.</p> <p>Denominador: Estimaciones de población 2022, Censo 2013, INE.</p> <p>Constante.100</p>					
Fuentes	Programa AT2-R Estimaciones de población 2022, Censo 2013, INE.					
Metodología de recopilación	Registros administrativos					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Atención Ambulatoria					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área Estadísticas de la Salud, Secretaria de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	41	45	50	55	60	

Nombre del indicador	Código	Porcentaje de abastecimiento general de medicamentos en los hospitales				
	PEI 1.2					
Descripción	Expresa el porcentaje de medicamentos en los hospitales de la red de servicios de la Secretaria de salud que cuentan el sistema de información SALMI disponibles para un mes en relación a la programación.					
Relevancia o pertinencia	En el marco de la Organización Mundial de la Salud-OMS (2011) recomienda que gobiernos deben garantizar que toda persona debe recibir los medicamentos de acuerdo con las necesidades clínicas, en las dosis y tiempo adecuados. Los medicamentos e insumos son considerados bienes sociales que intervienen en la recuperación de la salud y la prevención de las enfermedades, donde todas las personas tienen acceso como cumplimiento de su pleno derecho; de acuerdo con el Consejo de Derechos de las Naciones Unidas (2013), la Organización Internacional de Salud Management Sciences for Health (2002) donde es necesario el abastecimiento y disponibilidad constante de los medicamentos, por su vital importancia en la actividad sanitaria y con ello salvaguardar el adecuado funcionamiento de los servicios de salud públicos.					
Fórmula	<p>El cálculo se obtiene de manera automática del Sistema Administrativo Financiero de Logística de medicamentos e Insumos (SALMI) que esta implementado en los 9 hospitales: Hospital Gabriela Alvarado, Occidente, El Progreso, Puerto Cortés, Roatán, Salvador Paredes, San Marcos de Ocotepeque, Mario Catarino Rivas y Mario Mendoza.</p> <p>Numerador: cada medicamento que tenga un mes de disponibilidad de acuerdo a lo programado. Denominador: Total de medicamentos programado. Constante: 100</p> <p>Para considerar abastecido debe contar con lo mínimo disponible para un mes.</p>					
Definición de variables	Sistema informático					
Fuentes	SALMI (Modulo de Nivel Central)					
Metodología de recopilación	El Sistema SALMI genera automáticamente el indicador trimestralmente					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Porcentaje					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	ULMIE, UGI, DGRISS					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	65%	85%	90%	90%	92%	

Nombre del indicador	Código	% de Mora Quirúrgica				
	PEI 1.3					
Descripción	Es el indicador que refleja el total de pacientes con 90 o más días de espera para que se realice su cirugía programada (electiva) en la red de hospitales de la SESAL					
Relevancia o pertinencia	<p>Es necesario medir la espera y mora quirúrgica en los servicios de salud que ofrecen respuesta quirúrgica ya que desde el punto de vista de planificación de servicios hospitalarios reflejan un desequilibrio entre la oferta y la demanda.</p> <p>La reducción de la lista de espera y la mora quirúrgica refleja la oportunidad y equidad en la respuesta a las necesidades quirúrgicas de los pacientes de la red de hospitales públicos de la Secretaría de Salud que realizan cirugías electivas.</p> <p>Para lograr la reducción del porcentaje de mora quirúrgica las autoridades responsables identificaran e implementaran las mejores estrategias para garantizar la respuesta quirúrgica oportuna que el paciente requiere en el menor tiempo posible.</p>					
Fórmula	Número de pacientes con espera de 90 o más días/ Total de pacientes en espera inscritos en la LEQ * 100					
Definición de variables	<p>Número de pacientes con espera mayor de 90 días: es el número de pacientes con espera de 90 días o más.</p> <p>Total de pacientes en espera inscritos en la LEQ: es el total de pacientes en espera para una cirugía electiva y que están inscritos en la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)</p>					
Fuentes	<p>Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)</p> <p>Matriz de espera y cálculo de la mora quirúrgica</p>					
Metodología de recopilación	Reporte por Hospital					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Porcentaje					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Departamento de Servicios de Salud de Segundo Nivel de Atención					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	69%	65%	61%	57%	53%	

Nombre del indicador	Código	Cobertura de parto institucional				
	PEI 2.1					
Descripción	Expresa el porcentaje de partos institucionales ocurridos en establecimientos de salud atendidos por profesional de la salud calificado.					
Relevancia o pertinencia	Este indicador es una medida del potencial del sistema de salud para proveer una cobertura adecuada para los partos, brinda la cobertura de los partos asistidos, ya sean normales o complejos.					
Fórmula	Número de partos atendidos en Hospitales de la red de Servicios Materno Infantil de la SESAL, dividido entre la población estimada 2022, en menor de 1 año, multiplicado por 100.					
Definición de variables	Numerador: total de partos atendidos en Hospitales de la red y en Servicios Materno Infantil de la SESAL. Denominador: población proyectada 2022 en menor de 1 año Constante:100					
Fuentes	Informe de actividades Hospitalarias Estimaciones de población 2022, Censo 2013,INE					
Metodología de recopilación	Registros administrativos de los informes de Egresos Hospitalarios y los informes de partos del SMI.					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Parto Institucional					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área de Estadísticas de Salud (AES)					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	62	63	64	65	66	

Nombre del indicador	Código	Cobertura de esquema completo de vacunación en menores de un año			
	PEI 2.2				
Descripción	Expresa la cobertura de la aplicación de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, vacuna trazadora, en niños y niñas menores de 1 año a nivel nacional.				
Relevancia o pertinencia	Las vacunas han contribuido de manera fundamental en la erradicación y prevención de enfermedades prevenibles por vacunación. La protección es personal y colectiva y es una medida de prevención costo- efectiva que impacta en la calidad de vida de la población y en los costos de la salud. La vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad infantil.				
Fórmula	Total, dosis aplicadas de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año vacunados de la SESAL dividido entre la población estimada 2022, para menor de 1 año, multiplicado por 100.				
Definición de variables	<p>Numerador: Total, de dosis aplicadas de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de 1 año vacunados de la SESAL.</p> <p>Denominador: Estimaciones de población 2022, para menor de 1 año.</p> <p>Constante: 100</p>				
Fuentes	SIVAC (Sistema de Vacunación)				
Metodología de recopilación	Registros Administrativos: SIVAC de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social.				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Tercera Dosis de Pentavalente aplicada				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área de Estadísticas de la Salud, Secretaría de Salud				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	78	80	85	90	95

Nombre del indicador	Código	Tasa de incidencia de Dengue				
	PEI 3.1					
Descripción	Es la cantidad de casos nuevos por dengue presentados en todos los establecimientos de salud durante un periodo de tiempo específico (1 año)					
Relevancia o pertinencia	<p>El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa.</p> <p>La disminución de la tasa de incidencia de dengue es una prioridad nacional que se vigila mediante la ejecución de los diferentes planes de acción estratégica vigentes en la Secretaría de Salud.</p>					
Fórmula	Número de casos nuevos de dengue registrados en los establecimientos de salud a nivel nacional/ Población total del periodo estimada por el INE * 100,000 Hab.					
Definición de variables	<p>Numerador: número de casos nuevos de dengue registrados en los establecimientos de salud a nivel nacional.</p> <p>Denominador: población total del periodo estimada por el INE.</p> <p>Constante: 100,000</p>					
Fuentes	Notificación directa de epidemiólogos regionales a nivel nacional, Alerta Respuesta.					
Metodología de recopilación	Alerta Respuesta, Reporte Epidemiológicas Regionales, Boletines Hospitalarios.					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Tasa					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Unidad de Vigilancia de la Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	259	251	281	301	320	

Nombre del indicador	Código	Tasa de Prevalencia de VIH/Sida en población de 15-49 años				
	PEI 3.2					
Descripción	Se obtiene la prevalencia de VIH/ Sida de las edades de 15-49 años del 2022 entre la población total de 15-49 años del 2022 por 100,000 hab.					
Relevancia o pertinencia	Para obtener la evolución para los años 2023,2024,2025,2026 se obtuvo un promedio de casos.					
Fórmula	Numero existente de casos/ Población total (15-49) en un periodo de tiempo (2022) por 100,000 hab.					
Definición de variables	Casos acumulados de VIH-Sida enero 2022 a diciembre 2022					
Fuentes	Fichas de notificación de casos de VIH-Sida					
Metodología de recopilación	Cada punto focal de VIH de las regiones sanitarias recopila las fichas de los diferentes servicios de atención integral o ONGs que realizan diagnostico según algoritmo nacional.					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Numerador: Casos notificados por los SAI/ ONGs Denominador: Población en riesgo en un periodo determinado por 100,000 hab.					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la base de datos enviada vía correo en formato prj (epiinfo)					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	18.66	15.60	15.30	15.10	14.85	

Nombre del indicador	Código	Tasa de incidencia de tuberculosis				
	PEI 3.3					
Descripción	Expresa el número de casos nuevos o recidivas de enfermedad tuberculosa que aparecen en un año y que se expresa generalmente por 100.000 habitantes					
Relevancia o pertinencia	La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor mortalidad del mundo. La pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas, han aumentado la carga sobre los afectados, especialmente en los más vulnerables.					
Fórmula	Se calcula por el cociente, el número del total de los casos de TB pulmonar entre la población estimada 2022, multiplicado por cien mil.					
Definición de variables	Numerador: el número de casos de TB pulmonar reportados Denominador: Estimaciones de población 2022, censo2013, INE. Constante: 100,000					
Fuentes	Programa TRANS					
Metodología de recopilación	Registros administrativos					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Caso de TB Pulmonar					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área de Estadísticas de la Salud (AES) Secretaria de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	23	25	27	29	30	

Nombre del indicador	Código	Número de atenciones integrales brindadas por hipertensión arterial				
	PEI 4.1					
Descripción	Representa el total de atenciones integrales por hipertensión arterial que se brindan en la red de servicios del primer y segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia	Para el año 2019 en la región de las Américas, la hipertensión arterial afectó entre el 20-40% de la población adulta alrededor de 250 millones de personas, la prevalencia regional en adultos de 30 a 79 años fue 35.4 y la prevalencia en Honduras para esa misma edad fue de 33.9 por 100 mil habitantes.					
Fórmula	N/A					
Definición de variables	N/A					
Fuentes	SIMEGpR (Sistema de Monitoreo y Evaluación para Gestión para Resultado)					
Metodología de recopilación	Carga de datos en el módulo SIMEGpR del SIIS, del número de atenciones integrales brindadas por hipertensión arterial en la red de servicios del primer y segundo nivel de atención					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Atención					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	UPEG					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Mensual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	889,214	909,285	903,608	986,868	942,694	

Nombre del indicador	Código	Número de atenciones integrales brindadas por diabetes				
	PEI 4.2					
Descripción	Representa el total de atenciones integrales por diabetes mellitus que se brindan en la red de servicios del primer y segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia	La Diabetes Mellitus se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, en las Américas en 2019 fue la sexta causa de muerte, con un estimado de 244,084 muertes directas, sus complicaciones provocan una carga económica para los pacientes, las familias y los sistemas de salud a nivel mundial.					
Fórmula	N/A					
Definición de variables	N/A					
Fuentes	SIMEGpR (Sistema de Monitoreo y Evaluación para Gestión para Resultado)					
Metodología de recopilación	Carga de datos en el módulo SIMEGpR del SIIS (Sistema Integrado de Información en Salud), del número de atenciones integrales brindadas por diabetes mellitus en la red de servicios del primer y segundo nivel de atención					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de Medida	Atención					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	UPEG					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Mensual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	434,531	430,283	457,842	508,244	504,221	

Nombre del indicador	Código	Número de atenciones integrales brindadas por enfermedades oncológicas				
	PEI 4.3					
Descripción	Representa el total de atenciones integrales por enfermedades oncológicas priorizadas (cáncer de cuello uterino, de estómago, de mama, de pulmón y de próstata) que se brindan en la red de servicios del primer y segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia	<p>El Cáncer en la región de las Américas es la segunda causa de muerte se estima que cuatro millones de personas fueron diagnosticadas en el 2020 y 1.4 millones murieron por esta enfermedad, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata, pulmón, colorectal y melanoma de piel. Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor frecuencia son: mama, pulmón, colorectal, tiroides y cérvico uterino.</p> <p>En la región de las Américas se prevee que para el año 2040 el número de personas diagnosticadas con cáncer aumentará un 55%, lo que representa 6.23 millones de personas.</p>					
Fórmula	N/A					
Definición de variables	N/A					
Fuentes	SIMEGpR (Sistema de Monitoreo y Evaluación para Gestión para Resultado)					
Metodología de recopilación	Carga de datos en el módulo SIMEGpR del SIIS (Sistema Integrado de Información en Salud), del número de atenciones integrales brindadas por enfermedades oncológicas priorizadas en la red de servicios del primer y segundo nivel de atención					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Atención					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	UPEG					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Mensual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	176,680	214,515	198,870	200,697	202,524	

Nombre del indicador	Código	Número de atenciones integrales por enfermedades mentales				
	PEI 4.4					
Descripción	Representa el total de atenciones de consulta externa y egresos por enfermedades mentales que se brindan en los hospitales psiquiátricos.					
Relevancia o pertinencia	<p>La salud mental es un derecho fundamental, que demanda una atención inmediata, los datos de la OPS/OMS a nivel mundial sobre los trastornos mentales más frecuentes son: depresión 3.4% (264 millones), los trastornos de ansiedad 3,8% (284 millones), el trastorno bipolar 0,6% (46 millones), los trastornos de la alimentación (anorexia clínica y bulimia) 0,2% (16 millones), esquizofrenia 0,3% (20 millones), cualquier trastorno mental o por consumo de sustancias 13% (970 millones), trastorno por consumo de alcohol 1,4% (107 millones) y los trastornos por consumo de drogas (sin incluir alcohol) 0,9% (71 millones).</p> <p>Los trastornos mentales generan también empobrecimiento de las personas y las familias no solo por el ausentismo laboral y las discapacidades, sino, además, por el incremento en el gasto en servicios asistenciales de salud y medicamentos.</p>					
Fórmula	N/A					
Definición de variables	N/A					
Fuentes	SIMEGpR (Sistema de Monitoreo y Evaluación para Gestión para Resultado)					
Metodología de recopilación	Carga de datos en el módulo SIMEGpR del SIIS (Sistema Integrado de Información en Salud), del número de atenciones integrales brindadas por enfermedades mentales que se brindan en los hospitales psiquiátricos.					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Atención clínica					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	UPEG					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Mensual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	83,060	97,862	95,006	98,042	101,078	

Nombre del indicador	Código	Número de atenciones por enfermedades bucales				
	PEI 5.1					
Descripción	Total, de número de atenciones por enfermedades bucales atendidas en los establecimientos de salud de la SESAL.					
Relevancia o pertinencia	Este indicador muestra el volumen de atenciones odontológicas que se generan en los establecimientos de salud de la SESAL.					
Fórmula	N/A					
Definición de variables	N/A					
Fuentes	Formato ATO del Programa de atenciones odontológicas					
Metodología de recopilación	Registros administrativos					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Atención odontológica					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área de Estadísticas de la Salud (AES), Secretaría de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	642,551	706,806	777,487	855,236	940,760	

Nombre del indicador	Código	Número de egresos por enfermedades oculares			
	PEI 5.2				
Descripción	Expresa el número total de egresos por enfermedades oculares atendidos en los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud.				
Relevancia o pertinencia	Para reducir las enfermedades oculares, se necesita aumentar el acceso a los servicios de atención mediante el fortalecimiento de los servicios públicos en el país. El acceso a la atención oftálmica puede reducir las enfermedades oculares.				
Fórmula	N/A				
Definición de variables	N/A				
Fuentes	Informe de egresos hospitalarios de las enfermedades del ojo y sus anexos.				
Metodología de recopilación	Informes administrativos				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de Medida	Atención				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área de Estadísticas de la Salud. Secretaría de Salud				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	1,028	1,300	1,550	1,750	2,000

Nombre del indicador	Código	Número de defunciones por lesiones de causa externa				
	PEI 5.3					
Descripción	La defunción por lesiones de causa externa es el número total de defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y muertes accidentales por sexo y/o edad atendidos en los establecimientos de salud, de la SESAL.					
Relevancia o pertinencia	En salud pública se reconoce la importancia de este tipo de lesiones, dado lo significativas que resultan en términos de mortalidad y morbilidad. La implementación de estrategias y medidas de prevención, que incluyen la aplicación de sistemas de vigilancia de eventos que permitan identificar causas e intervenir de manera oportuna.					
Fórmula	N/A.					
Definición de variables	N/A					
Fuentes	Informe de defunciones hospitalarias por lesiones de causa externa.					
Metodología de recopilación	Registros administrativos					
Cobertura geográfica	Nacional					
Unidad de medida	Defunción					
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área de Estadísticas de la Salud. Secretaria de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual					
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026	
	30,134	29,000	28,000	27,000	25,000	

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE EFICACIA PEI 2022-2026					
Nombre del indicador	Código	Número de intervenciones de rectoría a nivel nacional			
	PEI				
Descripción	Expresa la suma de las acciones de rectoría realizadas en el nivel central y en las regiones sanitarias.				
Relevancia o pertinencia	El ejercicio del rol rector en la conducción del sistema de salud en su totalidad es indispensable para mejorar el bienestar y la salud de la población.				
Fórmula	N/A				
Definición de variables	N/A				
Fuentes	SIMEGpR				
Metodología de recopilación	Registros de las acciones de rectoría en el módulo del SIMEGpR				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Número				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral y anual				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	22,071	21,251	20,963	20,553	20,143

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE EFICACIA PEI 2022-2026					
Nombre del indicador	Código	Número de atenciones integrales en el primer nivel de atención			
	PEI				
Descripción	<p>Expresa el número de atenciones integrales que se brindan a la población en el primer nivel de atención.</p> <p>Atenciones integrales son las atenciones de promoción, prevención y recuperación que se brindan en los establecimientos de salud.</p>				
Relevancia o pertinencia	Mejorar el acceso de la población a los servicios de salud para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (ODS 3)				
Fórmula	N/A				
Definición de variables	N/A				
Fuentes	SIMEGpR				
Metodología de recopilación	Registros de las atenciones en el módulo del SIMEGpR				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Número				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Mensual, trimestral y anual				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	16,543,687	16,781,147	16,048,826	15,886,225	16,368,116

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE EFICACIA PEI 2022-2026					
Nombre del indicador	Código	Número de atenciones integrales en el segundo nivel de atención			
	PEI				
Descripción	<p>Expresa el número de atenciones integrales que se brindan a la población en el segundo nivel de atención.</p> <p>Atenciones integrales son las atenciones de promoción, prevención y recuperación que se brindan en los establecimientos de salud.</p>				
Relevancia o pertinencia	Mejorar el acceso de la población a los servicios de salud para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (ODS 3)				
Fórmula	N/A				
Definición de variables	N/A				
Fuentes	SIMEGpR				
Metodología de recopilación	Registros de las atenciones en el módulo del SIMEGpR				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Número				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Nacional				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	3,271,556	3,267,612	3,284,499	3,326,898	3,328,108

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE EFICIENCIA PEI 2022-2026					
Nombre del indicador	Código	Porcentaje de ocupación de cama hospitalaria			
	PEI				
Descripción	<p>Expresa el porcentaje de ocupación de camas a nivel Se denomina cama censable en los diferentes servicios (ocupada o disponible) de hospitalización, que cuenta con los recursos de espacio, equipo y personal necesarios para la</p> <p>Número de días de cama disponible es el periodo durante el cual una cama censable se mantiene a disposición para uso del paciente, se calcula multiplicando el número de camas por los 365 días del año.</p> <p>Número de días estancia es el número de días calendario transcurridos desde la admisión o ingreso hasta que el paciente es dado de alta, se calcula dividiendo el número de días de hospitalización de los pacientes egresados entre el número total de egresos durante el año.</p>				
Relevancia o pertinencia	<p>Este indicador refleja la ocupación de las camas censables. Si el valor del porcentaje de ocupación al cabo de un año es muy alto, ello puede significar que en ciertos momentos o épocas del año se han rechazado pacientes por la no disposición de camas.</p> <p>Un bajo porcentaje de ocupación podría estar indicando un bajo flujo de pacientes de hospitalización o algún uso inadecuado de los recursos.</p> <p>Es útil orientar sobre el uso del recurso cama y ajustar la planificación y la utilización de las camas disponibles dentro de un establecimiento de salud.</p> <p>Se considera como estándares internacionales de un 80% para hospitales básicos y generales y de un 85% para hospitales nacionales.</p> <p>Es importante recalcar que el costo anual de una cama censable en un hospital se estima en 3,700,000 lempiras y en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de 4,400,000 lempiras.</p>				
Fórmula	<p>El porcentaje de ocupación de camas hospitalarias se calcula dividiendo el número de estancias (en días) en camas de hospitales entre número de camas censables disponibles en hospitales (en días) y multiplicando el resultado por 100.</p>				
Definición de variables	<p>Numerador: número de estancias (en días) en camas de hospitales (en días)</p> <p>Denominador: número de camas censables disponibles en hospitales (en días)</p> <p>Constante: 100</p>				
Fuentes	<p>Unidad de Gestión de la Información (UGI)</p> <p>Área de Estadística de Salud (AES)</p> <p>Informe de Actividades Hospitalarias</p>				
Metodología de recopilación	Registros administrativos				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Porcentaje				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Área Estadísticas de la Salud, Secretaria de Salud				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	66%	80%	80%	80%	80%
Comentarios:					
Para este indicador no cuenta las camas de hospitales psiquiátricos y asilos debido al largo periodo de internamiento. Igual las camas de emergencias no cuentan por su periodo de ocupación es muy bajo.					

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE CALIDAD PEI 2022-2026					
Nombre del indicador	Código	Porcentaje de abastecimiento general de medicamentos en los hospitales			
Descripción	Expresa el porcentaje de medicamentos en los hospitales de la red de servicios de la Secretaría de salud que cuentan el sistema de información SALMI disponibles para un mes en relación a la programación.				
Relevancia o pertinencia	En el marco de la Organización Mundial de la Salud-OMS (2011) recomienda que gobiernos deben garantizar que toda persona debe recibir los medicamentos de acuerdo con las necesidades clínicas, en las dosis y tiempo adecuados. Los medicamentos e insumos son considerados bienes sociales que intervienen en la recuperación de la salud y la prevención de las enfermedades, donde todas las personas tienen acceso como cumplimiento de su pleno derecho; de acuerdo con el Consejo de Derechos de las Naciones Unidas (2013), la Organización Internacional de Salud Management Sciences for Health (2002) donde es necesario el abastecimiento y disponibilidad constante de los medicamentos, por su vital importancia en la actividad sanitaria y con ello salvaguardar el adecuado funcionamiento de los servicios de salud públicos.				
Fórmula	<p>El cálculo se obtiene de manera automática del Sistema Administrativo Financiero de Logística de medicamentos e Insumos (SALMI) que esta implementado en los 9 hospitales: Hospital Gabriela Alvarado, Occidente, El Progreso, Puerto Cortés, Roatán, Salvador Paredes, San Marcos de Ocotepeque, Mario Catarino Rivas y Mario Mendoza.</p> <p>Numerador: cada medicamento que tenga un mes de disponibilidad de acuerdo a lo programado.</p> <p>Denominador: Total de medicamentos programado.</p> <p>Constante: 100</p> <p>Para considerar abastecido debe contar con lo mínimo disponible para un mes.</p>				
Definición de variables	Sistema informático				
Fuentes	SALMI (Modulo de Nivel Central)				
Metodología de recopilación	El Sistema SALMI genera automáticamente el indicador trimestralmente				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Porcentaje				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	ULMIE, UGI, DGRIS				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	65%	85%	90%	90%	92%

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE ECONOMÍA PEI 2022-2026					
Nombre del indicador	Código	% de ejecución presupuestaria			
	PEI				
Descripción	Representa el porcentaje del presupuesto vigente asignado a la SESAL que se ha logrado ejecutar en un período Presupuesto vigente comprende las modificaciones presupuestaria (ampliación, disminución y traslado).				
Relevancia o pertinencia	La ejecución presupuestaria es una fase del ciclo presupuestario que considera las acciones tendientes a la utilización de los recursos materiales, económicos y financieros asignados en el presupuesto, con el propósito de obtener los bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad previstos en el mismo.				
Fórmula	$\text{Presupuesto ejecutado} / \text{Presupuesto vigente} * 100$				
Definición de variables	Numerador: presupuesto ejecutado en el período. Denominador: presupuesto vigente para ese mismo período. Constante: 100				
Fuentes	Informe Trimestral de Ejecución Presupuestaria				
Metodología de recopilación	Registros de ejecución presupuestaria en el SIAFI				
Cobertura geográfica	Nacional				
Unidad de medida	Porcentaje				
Unidad de la institución responsable de la recolección de datos	Gerencia Administrativa				
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Trimestral y Anual				
Evolución del Indicador	Base 2022	2023	2024	2025	2026
	92.62%	94%	95%	96%	97%

6 MATRIZ DE ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO 2023-2026 CON PLAN OPERATIVO ANUAL

ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO 2023 - 2026

PLAN OPERATIVO ANUAL

PLAN ESTRATÉGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico N° 1	1. Conducir el Rol rector de la SESAL para proteger y mejorar la salud de la población en general.		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
1.1. 1.1 Implementadose un Sistema Nacional de Salud, único, universal, gratuito e integrado, basado en atención primaria en salud renovada, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y género.	1.1.1. Implementado el Modelo Nacional de Salud basado en Atención Primaria de salud renovada en todos sus componentes con enfoque de derechos humanos.		1.1.1.1.1. Servicios de Salud a nivel nacional organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de acuerdo a los lineamientos de la SESAL.
		1.1.1.1. Componente de Atención diseñado, actualizado e implementándose.	1.1.1.1.2. Aldeas priorizadas con servicios de salud con gestión centralizada y descentralizada.
			1.1.1.1.3. Actualización del componente de atención de pacientes del modelo de gestión hospitalaria.
			1.1.1.1.4. Reducción del porcentaje de la mora quirúrgica.
			1.1.1.1.5. Abastecimiento de medicamentos e insumos en unidades ejecutoras.
			1.1.1.1.6. Equipos de Salud Familiar (ESFAM) bajo enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada (EAPSR) atendiendo a la población a nivel preventivo a través de la contratación de médicos desempleados en 2007 aldeas priorizadas.
			1.1.1.1.7. Establecimientos de salud del primer nivel de atención con extensión de horario en el Distrito Central.

			<p>1.1.1.2.1. Establecer compromisos de gestión entre el nivel central y las unidades ejecutoras de la SESAL para cubrir las necesidades de la salud de la población definida.</p>
			<p>1.1.1.2.2. Redes Integradas de servicios de Salud desarrollando la estrategia de Mejora Continua de Calidad.</p>
			<p>1.1.1.2.3. Unidades de salud del segundo nivel funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada.</p>
			<p>1.1.1.2.4. Establecer convenios de gestión entre el nivel central y los gestores descentralizados para cubrir las necesidades de salud de la población definida.</p>
			<p>1.1.1.2.5. Planes y estrategias elaboradas para el abordaje de problemas de salud priorizados.</p>
		1.1.1.2. Componente de Gestión para resultados elaborado e implementándose.	<p>1.1.1.2.6. Desarrollado el programa de inversión para el equipamiento de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención (Rayos X, Ultrasonido, equipo de lavandería, tomógrafo, ambulancia, según tipología del establecimiento de salud).</p>
			<p>1.1.1.2.7. Actualizar el listado Nacional del Cuadro básico de medicamentos.</p>
			<p>1.1.1.2.8. Establecido un programa especial para la adquisición del cuadro básico de medicamentos para la SESAL.</p>
			<p>1.1.1.2.9. Asegurada la vacuna al 100%, mediante el recurso de mayor diversidad.</p>
			<p>1.1.1.2.10. Mejorada la cadena de compra, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.</p>
		1.1.1.3. Componente de Financiamiento elaborado e implementándose.	<p>1.1.1.3.1. Definir un modelo innovador de financiamiento de la salud, como el modelo basado en resultados entre otros, centrado en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos a proveedores de servicios para cubrir las necesidades de la salud de la población.</p>
			<p>1.1.1.3.2. Definir la política/ modelo/sistema de aseguramiento en salud, como la estrategia para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población en consonancia del desarrollo político y social del país.</p>

			1.1.1.3.3. Revisar y ajustar la estructura presupuestaria: Administrativa (GA y UE) como programáticas (Programas, subprogramas, proyectos, actividades y otras) alineadas a las prioridades establecidas por el gobierno de la república y el programa de gerencia por resultados.
	1.1.2. Diseñada e implementada la estructura organizacional de la Secretaría de salud basada en la separación de funciones de rectoría y provisión.	1.1.2.1. Desarrollo Organizacional del nivel central y el nivel intermedio implementándose.	1.1.2.1.1. Revisado y actualizado el Reglamento de Organización y funciones (ROF) de la Secretaría de Salud.
			1.1.2.1.2. Revisado y actualizado el Manual de Organización y funciones (MOF) de Nivel Central.
			1.1.2.1.3. Creación de la Unidad de Genero de la Secretaría de Salud.
			1.1.2.1.4. Creación de los programas de Salud: <ul style="list-style-type: none"> 1. Programa de Atención Integral a la Persona, Familia y Comunidad. 2. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 3. Programa de Atención a Enfermedades No Transmisibles (Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedad Renal) 4. Programa de Salud Mental 5. Programa de Salud Bucal 6. Programa de Zoonosis 7. Programa de Atención a Enfermedades Transmisibles Infecciosas 8. Programa de Atención a Enfermedades Transmitidas por Vectores 9. Programa de Saneamiento Ambiental 10. Programa de Salud Ocupacional 11. Programa de Atención a Grupos Vulnerables 12. Programa de Lesiones de Causa Externa 13. Programa de Nutrición y Salud 14. Programa de Atención y Rehabilitación Integral a las Personas con Discapacidad (PcD).
			1.1.2.1.5. Desarrollo Organizacional (DO) del Nivel Central implementado.
			1.1.2.1.6. Revisado y actualizado el Manual de Organización y funciones (MOF) de Nivel Intermedio.

			1.1.2.1.7. Desarrollo Organizacional del Nivel Intermedio implementado.
1.1.3. Desarrollada la Planificación institucional basada en el ejercicio de sus funciones de rectoría y de Provisión.	1.1.3.1. Plan estratégico de priorización y focalización en base a grupos poblacionales y problemas de salud elaborado.	1.1.3.1.1. Diagnóstico sobre los grupos poblacionales y problemas de salud.	
		1.1.3.1.2. Costeo del primer nivel de atención de salud para el análisis de necesidades financieras.	
		1.1.3.1.3. Planes institucionales con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.	
	1.1.3.2. Desarrollada la Evaluación de la gestión institucional.	1.1.3.2.1. SIMEGpR Actualizado.	
		1.1.3.2.2. SIMEGpR Socializado e implementado.	
		1.1.3.2.3. Evaluación / Autoevaluación de la gestión institucional realizada	
1.1.4. Desarrollado el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)	1.1.4.1. El Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) implementado.	1.1.4.1.1. Revisado y actualizado el plan estratégico del SIIS.	
		1.1.4.1.2. Revisado y actualizado el plan para el funcionamiento del sistema integrado de información en salud, bajo enfoque modular.	
		1.1.4.1.3. Implementada la transformación digital de los servicios de salud y funcionando el sistema integrado de información en salud.	
		1.1.4.1.4. Elaborado Plan de fortalecimiento de la red tecnológica de información y comunicación en regiones y hospitales.	
		1.1.4.1.5. Fortalecimiento de la red tecnológica de información y comunicación en regiones y hospitales.	
		1.1.4.1.6. Desarrollo del módulo de Recursos Humanos de Salud.	
		1.1.4.1.7. Establecida la plataforma digital en línea que permita optimizar en tiempo real el control de los inventarios para asegurar la oportuna disposición de logística de medicamentos a nivel nacional.	
		1.1.4.1.8. Elaborados los anuarios estadísticos de salud.	

	1.1.5. Desarrollado el programa de inversión en salud	1.1.5.1. Desarrollado el Plan Nacional de Inversión para la construcción y remodelación de la infraestructura de la SESAL	<p>1.1.5.1.1. Elaborado el Plan maestro para la construcción de 8 hospitales.</p> <p>1.1.5.1.2. Construidos 8 hospitales a nivel nacional.</p> <p>1.1.5.1.3. Equipados 8 hospitales a nivel nacional.</p> <p>1.1.5.1.4. Remodelada la infraestructura, acceso al agua potable, acceso a sistema fotovoltaica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.</p> <p>1.1.5.1.5. Construcción y equipamiento del edificio administrativo y del Laboratorio Nacional de Vigilancia (LNV) de la Salud.</p> <p>1.1.5.1.6. Establecido el Laboratorio Molecular de medicamentos genéricos.</p>
1.2. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, RRHH, bienes y servicios).	1.2.1. Aprobada la Ley del Sistema Nacional de Salud LSNS.	1.2.1.1. Revisión y ajuste de la propuesta técnica del anteproyecto de la Ley del Sistema Nacional de Salud.	1.2.1.1.1. Conformación de mesas de trabajo interinstitucionales, intersectoriales para la revisión y actualización de la propuesta de la Ley del Sistema Nacional de Salud (LSNS).
			1.2.1.1.2. Análisis de mesas de trabajo de la propuesta de la LSNS.
			1.2.1.1.3. Elaborado el documento de la LSNS
		1.2.1.2. Presentación y aprobación de la Ley del Sistema Nacional al Congreso.	1.2.1.2.1. Presentación LSNS.
			1.2.1.2.2. Socialización LSNS a todos los sectores y la sociedad civil.
			1.2.1.3. Componente de Financiamiento elaborado e implementándose.
	1.2.1.3.2. Sistema Nacional de Aseguramiento.		
	1.2.2. Marco normativo de atención a las personas definido.	1.2.2.1. Marco normativo de atención a las personas actualizado e implementado.	1.2.2.1.1. Documentos normativos de atención a las personas elaborados (nuevo).
			1.2.2.1.2. Documentos normativos de atención a las personas actualizadas (existentes).
	1.2.3. Marco normativo sanitario definido.	1.2.3.1. Marco normativo de los establecimientos proveedores de servicios de salud Y OTROS actualizado e implementado.	1.2.3.1.1. Documentos normativos de los establecimientos proveedores de servicios de salud y otros elaborados (nuevos).
1.2.3.1.2. Documentos normativos de los establecimientos proveedores de servicios de salud y otros actualizados (existentes).			

	1.2.4. Intervenciones de vigilancia al cumplimiento del marco normativo en salud.	1.2.4.1. Aplicadas las acciones de vigilancia y control sanitario en cumplimiento del marco normativo.	1.2.4.1.1. Licencias Sanitarias a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud
			1.2.4.1.2. Otras acciones de Vigilancia del Marco Normativo en Salud.
			1.2.4.1.3. Otras autorizaciones.
		1.2.4.2. Aplicadas las acciones de vigilancia y control de atención a las personas en cumplimiento del marco normativo.	1.2.4.2.1. Vigilancia del cumplimiento de las normas de atención a las personas sistemática.
		1.2.4.2.2. Vigilancia del cumplimiento de las normas de atención a las personas no sistemática.	
	1.2.5. Implementado el modelo de gestión de desarrollo del talento humano basado en competencias	1.2.5.1. Modelo de gestión del talento humano basado en competencias, implementado	1.2.5.1.1. Revisada y actualizada la política de recursos humanos en salud.
		1.2.5.1.2. Elaborado plan en el marco de la política para garantizar el recurso humano adecuado en calidad y cantidad a nivel territorial	
		1.2.5.1.3. Desarrolladas las capacidades del recurso humano en salud.	
1.3. Fortalecida la Vigilancia de la salud para disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población en general de acuerdo a las prioridades nacionales.	1.3.1. Intervenciones de Vigilancia de la salud de acuerdo al Perfil de Salud actualizado.	1.3.1.1. Actualizado el Análisis de Situación de Salud Nacional	1.3.1.1.1. Análisis de Situación de Salud Nacional.
		1.3.1.2. Actualizado el Análisis de Situación de Salud Regional.	1.3.1.2.1. Análisis de Situación de Salud Regional.
		1.3.1.3. Actualizado el Perfil Epidemiológico Nacional.	1.3.1.3.1. Perfil Epidemiológico Nacional
		1.3.1.4. Funcionando el Sub-Sistema de Alerta Respuesta a Nivel Nacional.	1.3.1.4.1. Funcionando la sala situacional Nacional de vigilancia de la salud.
			1.3.1.4.2. Boletines Epidemiológicos Semanales elaborados.
		1.3.1.5. Funcionando el Sub-Sistema de Alerta Respuesta a Nivel Regional.	1.3.1.5.1. Funcionando la sala situacional Regional de vigilancia de la salud.
			1.3.1.5.2. Vigilancia de Brotes - Epidemias.
		1.3.1.6. Plan de Contingencias elaborado y/ o actualizado para la Respuesta Nacional ante las Emergencias y Desastres.	1.3.1.6.1. Plan de Contingencias elaborado y/o actualizado para la Respuesta Nacional ante las Emergencias y Desastres.

		1.3.1.7. Plan de Contingencias elaborado y/o actualizado para la Respuesta Regional ante las Emergencias y Desastres.	1.3.1.7.1. Plan de Contingencias elaborado y/o actualizado para la Respuesta Regional ante las Emergencias y Desastres.
		1.3.1.8. Implementado el reglamento sanitario internacional (RSI).	1.3.1.8.1. Oficina Sanitaria Internacional de puntos de entrada funcionando. En base a los parámetros del RSI.
			1.3.1.8.2. Evaluación del RSI en el ámbito de salud.
			1.3.1.8.3. Plan para el fortalecimiento del RSI en el ámbito de salud.
		1.3.1.9 Implementado el Reglamento de los desechos sólidos	1.3.1.9.1 Fortalecer la vigilancia y control de los desechos sólidos.

PLAN ESTRATÉGICO			PLAN OPERATIVO
Objetivo Estratégico N° 2	Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo y de los menores de cinco años, para reducir la morbilidad y mortalidad.		
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	
Descripción	Descripción	Descripción	
2.1. Mejorada la salud materna a través de atenciones integrales de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación).	2.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la mujer en condición de embarazo en el primer nivel de atención.	2.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la mujer en condición de embarazo.	2.1.1.1.1 Acciones de promoción de la mujer en condiciones de embarazo
		2.1.1.2. Brindada la atención de prevención a la mujer en condición de embarazo.	2.1.1.2.1. Atenciones de Prevención a la Mujer en Condición de Embarazo. 2.1.1.2.2. Atención de planificación familiar
		2.1.1.3. Brindada la atención prenatal.	2.1.1.3.1. Atención prenatal.
		2.1.1.4. Brindada la atención de parto institucional.	2.1.1.4.1. Atención de parto Institucional.
		2.1.1.5. Brindada la atención de puerperio.	2.1.1.5.1. Atención puerperal.

2.2. Mejorada la salud de los menores de cinco años a través de atenciones integrales de salud (promoción, prevención recuperación y rehabilitación).	2.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención.	2.1.1.6. Brindadas otras atenciones por morbilidad general a la mujer en condición de embarazo, parto y puerperio.	2.1.1.6.1. Atención a mujer embarazada por enfermedad.	
		2.1.2.1. Brindada la atención de prevención a la mujer en edad fértil.	2.1.2.1.1. Atención por Planificación Familiar.	
		2.1.2.2. Brindada la atención prenatal.	2.1.2.2.1. Atención prenatal.	
		2.1.2.3. Brindada la atención de parto institucional.	2.1.2.3.1. Atención de parto Institucional.	
		2.1.2.4. Brindada la atención de puerperio.	2.1.2.4.1. Atención puerperal.	
		2.1.2.5. Brindadas otros servicios de hospitalización por morbilidad causada por el embarazo parto o puerperio.	2.1.2.5.1. Egresos por Emergencias Obstétricas	
			2.1.2.5.2. Atención a mujer embarazada por enfermedad (consulta externa).	
		2.2.1. Brindadas las atenciones integrales a menores de cinco años en el primer nivel de atención.	2.2.1.1. Brindada la atención de promoción a menores de cinco años.	2.2.1.1.1. Acciones de Promoción en la población Menor de Cinco Años.
			2.2.1.2. Aplicado el esquema completo de vacunación a menores de un año.	2.2.1.2.1. Esquema Completo de Vacuna Pentavalente en la población Menor de un año.
			2.2.1.3. Brindadas otras atenciones de prevención a menores de cinco años.	2.2.1.3.1. Control de Crecimiento y Desarrollo en la población Menor de Cinco Años
2.2.1.3.2. Otras acciones de Prevención en la población Menor de Cinco Años				
2.2.1.4. Brindada la atención de neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años.	2.2.1.4.1. Atención por Neumonía y Bronconeumonía en la población Menor de Cinco Años			
2.2.1.5. Brindada la atención por diarrea a menores de cinco años.	2.2.1.5.1. Atención por Diarrea en la población Menor de Cinco Años			

		2.2.1.6. Brindadas otras atenciones por morbilidad general a menores de cinco años.	2.2.1.6.1. Otras atenciones por Morbilidad General en la población Menor de Cinco años
	2.2.2. Brindadas las atenciones integrales a menores de cinco años en el segundo nivel de atención.	2.2.2.1. Brindada los servicios de hospitalización a menores de cinco años. 2.2.2.2. Brindada la atención de consulta externa a menores de cinco años.	2.2.2.1.1. Egresos en la población Menor de Cinco Años 2.2.2.2.1. Atención de Consulta Externa en la población Menor de Cinco Años

PLAN ESTRATÉGICO			
Objetivo Estratégico N° 3	Mejorar el manejo y control de enfermedades transmisibles, vectoriales priorizadas (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas y Leishmaniasis), infecciosas priorizadas (VIH, TB, COVID-19). Para reducir la morbimortalidad de la población en general.		Plan Operativo
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
3.1. Disminuida la incidencia y prevalencia de las enfermedades transmitidas por el vector Aedes; (Dengue, Chikungunya y Zika).	3.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades priorizadas transmitidas por el vector Aedes en el primer nivel de atención.	3.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por Dengue.	3.1.1.1.1. Acciones de Promoción sobre Dengue
		3.1.1.2. Brindada la atención de promoción a la población general por Chikungunya.	3.1.1.2.1. Acciones de Promoción sobre Chikungunya.
		3.1.1.3. Brindada la atención de promoción a la población general por Zika.	3.1.1.3.1. Acciones de promoción sobre Zika
		3.1.1.4. Brindadas las atenciones de prevención por enfermedades priorizadas transmitidas por vector Aedes a la población y al ambiente.	3.1.1.4.1. Intervenciones de prevención y control a la población y ambiente por enfermedad transmitida por el vector Aedes
		3.1.1.5. Brindada la atención clínica a la población por Dengue (CE).	3.1.1.5.1. Atención clínica por Dengue.
		3.1.1.6. Brindada la atención clínica a la población por Chikungunya (CE).	3.1.1.6.1. Atención clínica por Chikungunya.

		3.1.1.7. Brindada la atención clínica a la población por Zika (CE).	3.1.1.7.1. Atención clínica por Zika.
	3.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por enfermedades prioritizadas transmitidas por el vector Aedes en el segundo nivel de atención.	3.1.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Dengue.	3.1.2.1.1. Egresos por Dengue.
		3.1.2.2. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Chikungunya.	3.1.2.2.1. Egresos por Chikungunya.
		3.1.2.3. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Zika.	3.1.2.3.1. Egresos por Zika.
		3.1.2.4. Brindada la atención de consulta externa a la población por Dengue.	3.1.2.4.1. Atención de consulta externa por Dengue.
		3.1.2.5. Brindada la atención de consulta externa a la población por Chikungunya.	3.1.2.5.1. Atención de consulta externa por Chikungunya.
		3.1.2.6. Brindada la atención de consulta externa a la población por Zika.	3.1.2.6.1. Atención de consulta externa por Zika.
3.2. Alcanzar la Eliminación de la malaria en el país.		3.2.1. Brindadas las atenciones integrales a la población y al ambiente por Malaria en el primer nivel de atención.	3.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por Malaria.
	3.2.1.2. Brindada la atención de prevención por Malaria a la población y al ambiente.		3.2.1.2.1. Intervenciones de Prevención y control de Malaria
	3.2.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Malaria (CE).		3.2.1.3.1. Atención clínica por Malaria.
	3.2.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Malaria en el segundo nivel de atención.	3.2.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Malaria.	3.2.2.1.1. Egresos por Malaria.
		3.2.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Malaria.	3.2.2.2.1. Atención de consulta externa por Malaria.
	3.3. Disminuida la Incidencia de Chagas	3.3.1. Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención.	3.3.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por Enfermedad de Chagas
3.3.1.2. Brindada la atención de prevención por Enfermedad de Chagas a la población y al ambiente.			3.3.1.2.1. Intervenciones de Prevención y control por Enfermedad de Chagas
3.3.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Enfermedad de Chagas			3.3.1.3.1. Atención Clínica por Enfermedad de Chagas

	3.3.2. Brindada la atención integral a la población por Enfermedad de Chagas en el segundo nivel de atención.	3.3.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Enfermedad de Chagas	3.3.2.1.1. Egresos por Enfermedad de Chagas
		3.3.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Enfermedad de Chagas	3.3.2.2.1. Atención de consulta externa por Enfermedad de Chagas
3.4. Disminuida la Incidencia de Leishmaniasis	3.4.1. Brindada la atención integral a la población y al ambiente por Enfermedad de Leishmaniasis en el primer nivel de atención.	3.4.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por Enfermedad de Leishmaniasis	3.4.1.1.1. Acciones de Promoción por Enfermedad de Leishmaniasis.
		3.4.1.2. Brindada la atención de prevención por Enfermedad de Leishmaniasis a la población y al ambiente.	3.4.1.2.1. Intervenciones de Prevención y control por Enfermedad de Leishmaniasis
		3.4.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Enfermedad de Leishmaniasis (CE).	3.4.1.3.1. Atención Clínica por Enfermedad de Leishmaniasis.
	3.4.2. Brindada la atención integral a la población por Enfermedad de Leishmaniasis en el segundo nivel de atención.	3.4.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por Enfermedad de Leishmaniasis.	3.4.2.1.1. Egresos por Enfermedad de Leishmaniasis
		3.4.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Enfermedad de Leishmaniasis.	3.4.2.2.1. Atención de consulta externa por Enfermedad de Leishmaniasis
	3.5. Disminuida la incidencia de VIH/Sida.	3.5.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por VIH/Sida en el primer nivel de atención.	3.5.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por VIH/ Sida.
3.5.1.2. Brindado el tratamiento Antirretroviral a las personas viviendo con VIH/Sida			3.5.1.2.1. Tratamiento con antirretrovirales entregados a la población viviendo con VIH/Sida.
3.5.1.3. Brindada la atención clínica a las personas viviendo con VIH/ Sida (CE).			3.5.1.3.1. Atención Clínica por VIH/Sida
3.5.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por VIH/Sida en el segundo nivel de atención.		3.5.2.1. Brindada la atención de hospitalización por VIH/Sida.	3.5.2.1.1. Egresos por VIH/Sida
		3.5.2.2. Brindada la atención de consulta externa a las personas viviendo con VIH/Sida.	3.5.2.2.1. Atención de Consulta Externa por VIH/Sida
3.6. Disminuida la incidencia de Tuberculosis.		3.6.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por	3.6.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Tuberculosis.

	Tuberculosis en el primer nivel de atención.	3.6.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por Tuberculosis.	3.6.1.2.1. Detección de sintomático respiratorio.
		3.6.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Tuberculosis (CE).	3.6.1.3.1. Atención Clínica por Tuberculosis.
	3.6.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Tuberculosis en el segundo nivel de atención.	3.6.2.1. Brindada la atención de hospitalización por Tuberculosis.	3.6.2.1.1. Egresos por Tuberculosis.
		3.6.2.2. Brindada la atención de consulta externa por Tuberculosis.	3.6.2.2.1. Atención de Consulta Externa por Tuberculosis.
3.7. Disminuida la incidencia de la COVID - 19.	3.7.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por COVID -19 en el primer nivel de atención.	3.7.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por COVID - 19.	3.7.1.1.1. Acciones de promoción de COVID - 19.
		3.7.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por COVID - 19.	3.7.1.2.1. Acciones de prevención por COVID - 19.
		3.7.1.3. Brindada la atención clínica a la población por COVID -19.	3.7.1.3.1. Atención Clínica por COVID - 19.
	3.7.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por COVID -19 en el segundo nivel de atención.	3.7.2.1. Brindada la atención de hospitalización por COVID - 19	3.7.2.1.1. Egresos por COVID - 19.
		3.7.2.2. Brindada la atención de consulta externa por COVID - 19.	3.7.2.2.1. Atención de Consulta Externa por COVID - 19.

PLAN ESTRATÉGICO			
Objetivo Estratégico N° 4	Mejorar el control y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas ENT (hipertensión arterial, diabetes), Oncológicas (cáncer: mama, cuello uterino, pulmón, gástrico, próstata) y Enfermedad renal crónica ERC, para reducir la morbimortalidad de la población en general.		Plan Operativo
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
4.1. Mejorada la salud de las personas con Hipertensión Arterial.	4.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención.	4.1.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Hipertensión Arterial.	4.1.1.1.1. Acciones de promoción por Hipertensión Arterial.
		4.1.1.2. Brindada la atención de prevención a	4.1.1.2.1. Acciones de Prevención a la población por Hipertensión Arterial.

		población en riesgo por Hipertensión Arterial.	
		4.1.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Hipertensión Arterial. (CE)	4.1.1.3.1. Atención Clínica por Hipertensión Arterial
	4.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Hipertensión Arterial en el segundo nivel de atención.	4.1.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población por Hipertensión Arterial.	4.1.2.1.1. Egresos por Hipertensión Arterial.
		4.1.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Hipertensión Arterial.	4.1.2.2.1. Atención de Consulta Externa por Hipertensión Arterial
4.2. Mejorada la salud de las personas con Diabetes Mellitus.	4.2.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.	4.2.1.1. Brindada la atención de promoción a la población por Diabetes Mellitus.	4.2.1.1.1. Acciones de promoción a la población sobre Diabetes Mellitus.
		4.2.1.2. Brindada la atención de prevención a la población por Diabetes Mellitus.	4.2.1.2.1. Acciones de Prevención a la población por Diabetes Mellitus
		4.2.1.3. Brindada la atención clínica a la población por Diabetes Mellitus. (CE)	4.2.1.3.1. Atención Clínica por Diabetes Mellitus
	4.2.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Diabetes Mellitus en el segundo nivel de atención.	4.2.2.1. Brindados servicios de hospitalización a la población por Diabetes Mellitus.	4.2.2.1.1. Egresos por Diabetes Mellitus.
		4.2.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Diabetes Mellitus	4.2.2.2.1. Atención de Consulta Externa por Diabetes Mellitus
	4.3. Mejorada la salud de las personas con enfermedades Oncológicas priorizada (Cáncer de: mama, cuello uterino, prostático,	4.3.1. Brindadas las atenciones integrales a la población con enfermedad oncológica priorizada en el primer nivel de atención.	4.3.1.1. Brindada la atención de promoción por enfermedad oncológica priorizada a la población.
4.3.1.2. Brindada la atención de prevención por enfermedad oncológica priorizada a la población.			4.3.1.2.1. Atención por Toma de Citología Vaginal
			4.3.1.2.2. Tamizaje de prueba de IVAA (Inspección visual de ácido acético).

pulmón y gástrico).			4.3.1.2.3. Otras acciones de prevención por enfermedad oncológica priorizada a la población.
	4.3.2. Brindadas las atenciones integrales a la población con enfermedad oncológica priorizada en el segundo nivel de atención.	4.3.2.1. Brindados los servicios de hospitalización a la población por enfermedad oncológica priorizada.	4.3.2.1.1. Egresos por enfermedad oncológica priorizada.
		4.3.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por enfermedad oncológica priorizada.	4.3.2.2.1. Atención de Consulta Externa por Enfermedades Oncológicas Priorizadas.
4.4. Mejorada la salud de las personas con Enfermedad Renal Crónica.	4.4.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención.	4.4.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general por enfermedad Renal Crónica.	4.4.1.1.1. Acciones de promoción a la población sobre la Enfermedad Renal Crónica.
	4.4.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por Enfermedad Renal Crónica en el segundo nivel de atención.	4.4.2.1. Brindada servicios de hospitalización a la población por enfermedad renal crónica	4.4.2.1.1. Egresos por Enfermedad Renal Crónica
		4.4.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población por Enfermedad Renal Crónica.	4.4.2.2.1. Atención de consulta externa por Enfermedad Renal Crónica
		4.4.2.3. Brindado el procedimiento de diálisis.	4.4.2.3.1. Procedimiento de diálisis.

PLAN ESTRATÉGICO			
Objetivo Estratégico N° 5	Implementar intervenciones por curso de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población en general (Salud mental, salud bucal, Salud ocular) y otros problemas de salud no priorizadas.		Plan Operativo
Resultados de Gestión	Productos Finales	Productos Intermedios	Productos Trazadores
Descripción	Descripción	Descripción	Descripción
5.1. Mejorados los problemas de Salud mental a la población general por curso de vida.	5.1.1. Brindadas las atenciones integrales a la población por problemas de la salud mental en el primer nivel de atención.	5.1.1.1. Brindadas las atenciones de promoción a la población por problemas de la salud mental.	5.1.1.1.1. Acciones de promoción en salud mental a la población.
		5.1.1.2. Brindadas la atención clínica a la población por problemas de salud mental en el primer nivel de atención.	5.1.1.2.1. Atención clínica a la población por problemas de salud mental a la población.
	5.1.2. Brindadas las atenciones integrales a la población por problemas de la salud mental en el segundo nivel de atención.	5.1.2.1 Brindada la atención de consulta externa a la población por problemas de la salud mental.	5.1.2.1.1. Atención de consulta externa a la población por problemas de la salud mental.
		5.1.2.2. Brindados los servicios de hospitalización a la población por problemas de la salud mental.	5.1.2.2.1. Servicios de hospitalización a la población por problemas de la salud mental.
			5.1.2.2.2. Egresos de personas por problemas de la salud mental.
5.2. Mejorados los problemas de Salud bucal a la población general por curso de vida.	5.2.1. Brindadas las atenciones integrales de salud bucal a la población en general por curso de vida en el primer nivel de atención.	5.2.1.1. Brindadas las atenciones de promoción de salud bucal a la población en general.	5.2.1.1.1. Acciones de promoción en salud bucal a la población.
		5.2.1.2. Brindadas las atenciones de prevención de salud bucal a la población en general.	5.2.1.2.1. Acciones de prevención por problemas de salud bucal a la población.
		5.2.1.3. Brindadas la atención clínica a la población por problemas de salud bucal.	5.2.1.3.1. Atención clínica a la población por problemas de salud bucal a la población.

	5.2.2. Brindadas las atenciones integrales de salud bucal a la población en general por curso de vida en el segundo nivel de atención.	5.2.2.1. Brindadas las atenciones de consulta externa por problemas de salud bucal a la población en general.	5.2.2.1.1. Atención de consulta externa a la población por problemas de la salud bucal.
		5.2.2.2. Brindados los servicios de hospitalización a la población por problemas de la salud bucal.	5.2.2.2.1. Egresos por servicios de hospitalización a la población por problemas de la salud bucal. (Preguntar a estadística si se reportan casos de egresos por problemas bucales)
5.3. Mejorados los problemas de salud ocular de la población general por curso de vida.	5.3.1. Brindadas las atenciones integrales de salud ocular a la población en general por curso de vida en el primer nivel de atención.	5.3.1.1. Brindadas las atenciones de promoción de salud ocular a la población en general.	5.3.1.1.1. Acciones de promoción en salud ocular a la población.
		5.3.1.2. Brindadas las atenciones de prevención de salud ocular a la población en general.	5.3.1.2.1. Acciones de prevención por problemas de salud ocular a la población.
		5.3.1.3. Brindadas la atención clínica a la población por problemas de salud ocular.	5.3.1.3.1. Atención clínica a la población por problemas de salud ocular a la población.
	5.3.2. Brindadas las atenciones integrales de salud ocular a la población en general por curso de vida en el segundo nivel de atención.	5.3.2.1. Brindadas las atenciones de consulta externa por problemas de salud ocular a la población en general.	5.3.2.1.1. Atención de consulta externa a la población por problemas de la salud ocular.
		5.3.2.2. Brindados los servicios de hospitalización a la población por problemas de la salud ocular.	5.3.2.2.1. Egresos por servicios de hospitalización a la población por problemas de la salud ocular.
	5.4. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención, recuperación y	5.4.1. Brindadas las atenciones integrales a la población general no priorizada, por curso de vida en el primer nivel de atención.	5.4.1.1. Brindada la atención de promoción a la población general no priorizada por curso de vida.
5.4.1.2. Brindada la atención de prevención			5.4.1.2.1. Intervenciones de Prevención por Rabia

rehabilitación) a la población general por curso de vida y otros problemas de salud no priorizadas.		a la población general o priorizada por curso de vida.	5.4.1.2.2. Acciones de vacunación a la población en general
			5.4.1.2.3. Otras Acciones de prevención a la población general.
		5.4.1.3. Brindada la atención a la población general no priorizada por curso de vida, en Consulta Externa (CE).	5.4.1.3.1. Atención clínica a la población no priorizada por Curso de Vida
	5.4.2. Brindadas las atenciones integrales a la población general, no priorizada por curso de vida en el segundo nivel de atención.	5.4.2.1. Brindada la atención de hospitalización a la población general no priorizada.	5.4.2.1.1. Egresos de la población en general no priorizada por curso de vida.
		5.4.2.2. Brindada la atención de consulta externa a la población general no priorizada.	5.4.2.2.1. Atenciones de Consulta Externa a la Población en General no priorizada por Curso de Vida.
		5.4.2.3. Brindada la atención de emergencia a la población en general no priorizada.	5.4.2.3.1. Atenciones de emergencia.



Salud

Gobierno de la República