

A wide, multi-tiered waterfall cascades down a rocky ledge into a lush, green forest. The water is white and frothy as it falls, creating a misty spray at the base. The surrounding vegetation is dense and vibrant green, with sunlight filtering through the trees. The overall scene is serene and natural.

**HONDURAS**

**Taller sobre monitoreo y Análisis de los  
procesos de cambio de los Sistemas de Salud**

**San Juan, Puerto Rico.  
Agosto 2005**

## **Contenido de la Exposición**

**Perfil del sistema de salud**

**Avances del Proceso de Reforma**

**Instrumentos**

**Estructura organizativa**

**Asignación de presupuesto**

**Estructura presupuestaria**

## DESAFIO: Protección social en salud

- El desafío fundamental que enfrentan los sistemas de salud los países de la región es: “garantizar a todos los ciudadanos la protección social universal en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de los servicios y asegurando que cada uno reciba atención de acuerdo a sus necesidades y contribuya al financiamiento del sistema de acuerdo a sus posibilidades”

Conferencia Sanitaria Panamericana 2002

---

# I

## Proceso de Elaboración del Perfil de Salud 2001 (4 meses)

## Perfil del sistema de salud

- El país ha elaborado 2 perfiles del Sistema de salud, uno en 1998 y otro en el año 2001.
- El proceso fue conducido por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

# Actores Claves

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Secretaría de Salud (SS)
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
- Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA)
- UNICEF
- USAID
- PRIESS/BID
- PHR/AID
- ASDI

# Etapas del Proceso

- Nombramiento de un Punto Focal en OPS-OMS
- Conformación del Grupo Coordinador
- Conformación de equipos multidisciplinarios por temas:
  - Contexto
  - Sistemas y Servicios de Salud
  - Evaluación de la Reforma Sectorial

# Perfil del sistema de salud

---

- Fuente de información:  
Cada grupo buscaba la información necesaria para poder desarrollar su tema.
- Se conformo un equipo de estilo que reunía los temas desarrollados y se encargaba de consolidar dándole forma al documento final, en este equipo lo conformaba el director de la UPEG, con apoyo de OPS/OMS, PHR

# Perfil del sistema de salud

---

- La difusión del documento:
- El documento original que comprendía el tema con sus capítulos desarrollados, después se realizó un documento extractando los temas.
- Documento resumen
- Presentación para todo el sector salud

## Debilidades del proceso

---

- El tiempo para reunión de trabajo era muy corto ya que no se podía alejar de las actividades diarias de los participantes
- El compromiso personal de los integrantes de los grupos no era del 100% ya que de 6 personas algunos terminaron el trabajo con 3 integrantes

## Debilidades del proceso

---

- Alguna información como la financiera fue difícil de conseguir actualizada.
- Datos del sector privado no se logro recopilar en la forma que se deseaba, había que abordar el tema desde otra perspectiva pero con el mismo objetivo.

## Fortalezas del proceso

---

- Las personas que se comprometieron a trabajar lo hicieron un trabajando los fines de semana
- Actualización del perfil. Se logro obtener un diagnostico de la situación de salud del país y conocer hacia donde seguir los pasos
- Documento elaborado de acuerdo a los objetivos propuestos.
- Apropiamiento por parte de los participantes de la situación de salud del país.

---

# II Proceso de Reforma

# Proceso de reforma

---

“Proceso de transformación gradual y progresiva del Sistema Nacional de Salud, cuyo propósito a largo plazo es cerrar la brecha entre los que tienen acceso a la salud y los que no lo tienen, incrementando y facilitando la cobertura y el acercamiento a los servicios de salud integral a la población, reduciendo las inequidades e introduciendo nuevos enfoques y modelos en la gestión integral de la salud”.

# Objetivos de la reforma

- ❖ Reorganizar y fortalecer la Secretaría de Salud (SS) para que pueda desempeñar eficientemente su rol rector.
- ❖ Asegurar un sistema de financiamiento sostenible y racional que permita una redistribución más equitativa de los fondos del Estado, la cooperación externa y la contribución municipal, así como la participación de la población de manera solidaria.
- ❖ Desarrollar nuevos modelos descentralizados de gestión con adecuado control social para ganar autonomía y oportunidad en la toma de decisiones en la solución de los problemas de salud de las comunidades.
- ❖ Desarrollar un nuevo modelo de atención, fundamentado en la promoción de la salud, que garantice la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social.
- ❖ Desarrollar el recurso humano en salud, como elemento clave para la implementación exitosa de todas las transformaciones propuestas en este proceso de reforma.



PLAN NACIONAL DE SALUD 2021

# **Propósito de La introducción de los cambios**

---

- **Cerrar la brecha entre los que tienen acceso a la salud y los que no lo tienen**
- **Ir Incrementando y facilitando la cobertura y el acceso de los servicios de salud de calidad a la población**
- **Ir Reduciendo las inequidades e introduciendo nuevos enfoques y modelos de gestión integral de la salud: calidad y acceso**

# Orientaciones políticas y estratégicas de procesos internos

POLITICAS SECTORIALES Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

GARANTIZAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD

PARTICIPACIÓN Y PROTAGONISMO SOCIAL

BRINDAR SERVICIOS DE SALUD ADECUADOS Y DE CALIDAD

BRINDAR SERVICIOS DE SALUD ADECUADOS Y DE CALIDAD

TRANSPARENCIA EN LA GESTION DE RECURSOS Y RENDICION DE CUENTAS

Políticas sectoriales  
Sector de la SS  
Gestión de los servicios de salud

Cobertura universal y equitativa en salud  
y extensión de la cobertura IHSS  
Financiamiento, gestión y

Desarrollo de mecanismos de legitimación de la

Calidad de atención y eficiencia en el uso de los recursos  
vigilancia de la salud

Redefinición de los espacios de población y red básica  
Promoción, protección y educación  
coordinación intersectorial

Control social de la gestión  
Acceso público a la información del sector

# Proceso de reforma

## MEDIO

Cambios en:

- Rectoría
- Regulación
- Provisión
- Financiamiento
- Modelos de atención

## META INTERMEDIA

Sustentabilidad  
Financiera

Participación  
Social

Equidad y  
Acceso

Productividad  
Y Eficiencia

Calidad y  
Efectividad

## META FINAL

CONDICIONES  
DE SALUD

SATISFACCIÓN  
DEL USUARIO

PROTECCIÓN  
RIESGO FINANCIERO

**SEPARACION DE FUNCIONES**

# Políticas



---

# III ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Secretario de Estado  
en el Despacho de Salud

CONASIDA

CONASATH

Ente Regulador

CONCOMI

Secretaría General

Gerencia  
Administrativa

Auditoría

CONASA

CONSALUD

UGSA

CONCCASS

UPEG

Unidad de Extensión  
de Cobertura y  
Financiamiento

Subsecretaría de Riesgos  
Poblaconales

Subsecretaría de Redes  
de Servicios

Subsecretaría de Política  
Sectorial

Dirección General de  
Promoción  
de la Salud

Dirección General de  
Vigilancia de la Salud

Dirección General de  
Regulación Sanitaria

Dirección General de  
Desarrollo de Sistemas y  
Servicios de la Salud

Hospitales de Tercer y  
Cuarto Nivel

Direcciones Sanitarias Departamentales

Servicios Departamentales de Salud

### Simbología

Entidades no  
adscritas a la SS

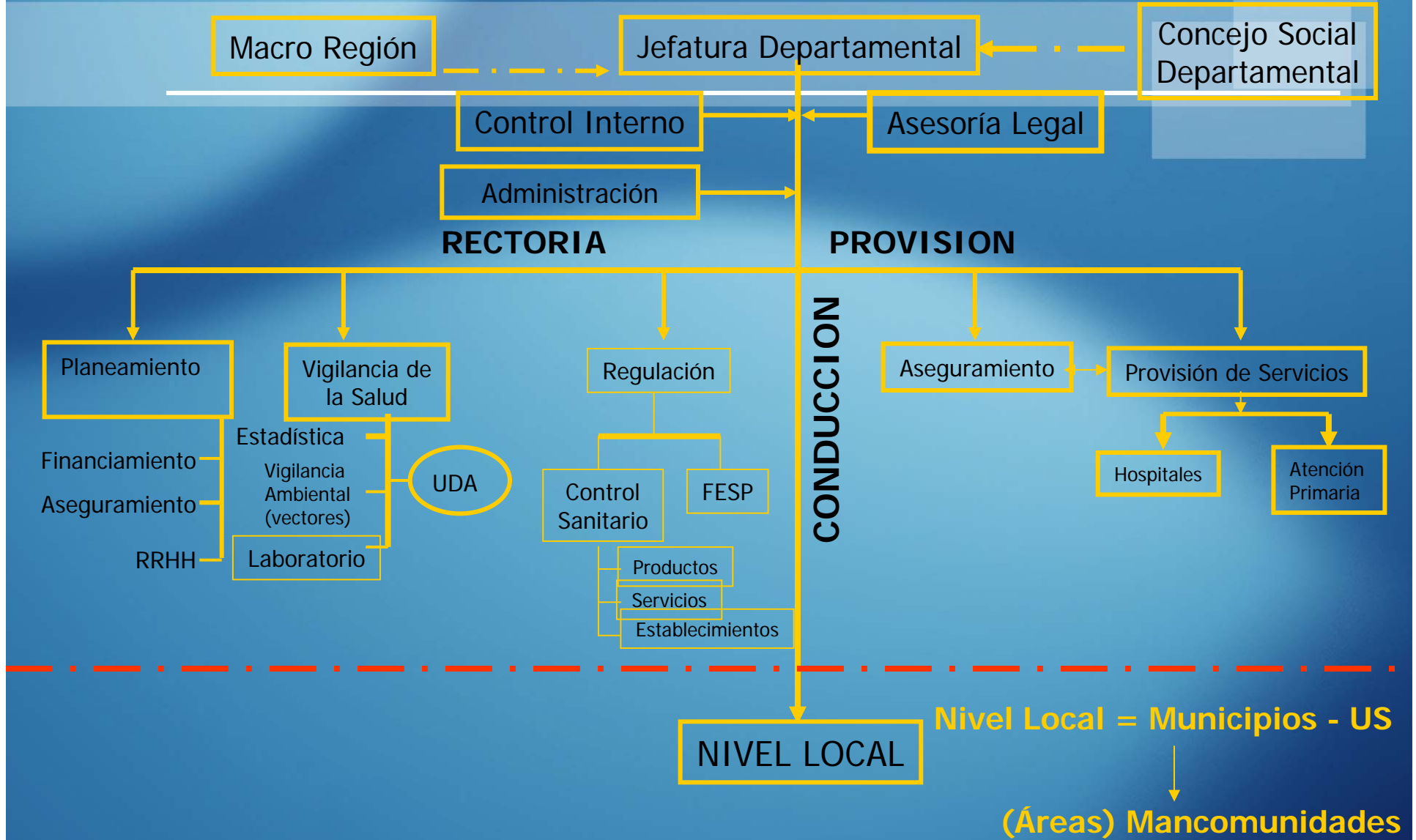
Entidad  
adscritas a la SS

Relación de  
Coordinación

Relación  
Jerárquica



# ALTERNATIVA DE ORGANIZACIÓN DE JEFATURA DEPARTAMENTAL



# IV

## Asignación de Presupuesto

# Caminando hacia el enfoque sectorial



# Objetivos relativos a la financiación

- **Asegurar un sistema de financiamiento sostenible y racional que permita una redistribución más equitativa de los fondos del Estado, la cooperación externa y la contribución municipal, así como la participación de la población de manera solidaria.**
- **Desarrollar nuevos modelos descentralizados de gestión con adecuado control social para ganar autonomía y oportunidad en la toma de decisiones en la solución de los problemas de salud de las comunidades.**
- **En el marco del enfoque sectorial**

La preocupación por la adecuada asignación de recursos públicos desde el nivel central hasta el nivel local es una parte de las acciones encaminadas a la descentralización

# Etapas en la asignación



---

# Asignación de presupuesto a las Regiones de Salud

# REPUBLICA DE HONDURAS

## SECRETARIA DE SALUD

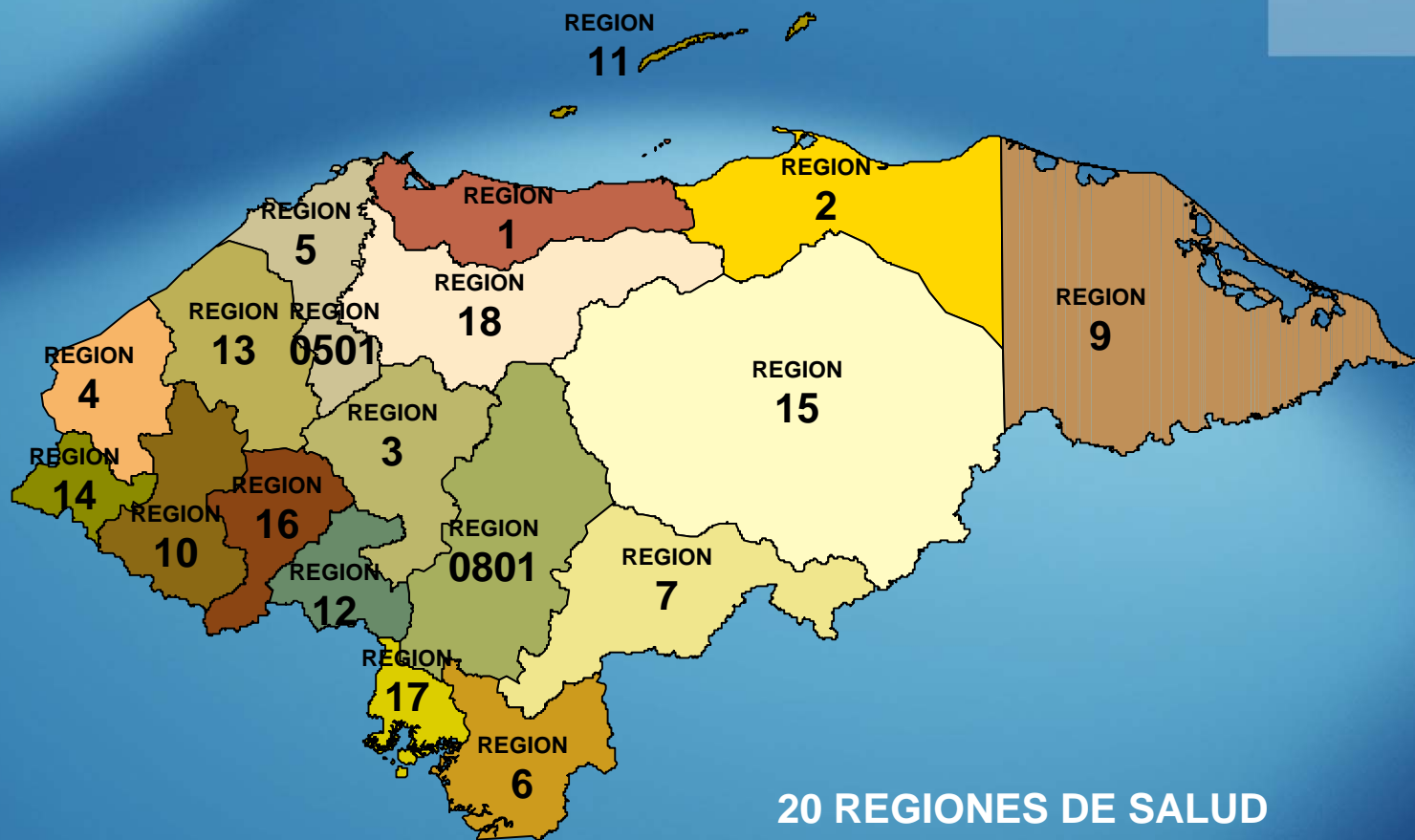
### REGIONES SANITARIAS DE SALUD



**9 REGIONES SANITARIAS**



REPUBLICA DE HONDURAS  
SECRETARIA DE SALUD  
REGIONES SANITARIAS DEPARTAMENTALES



20 REGIONES DE SALUD

Mayo 2004



# Regiones de salud

**PRESUPUESTO**

**20 REGIONES**

**DEPARTAMENTALES**

**METROPOLITANAS**

Región Sanitaria 1	Departamento de Atlántida
Región Sanitaria 2	Departamento de Colón
Región Sanitaria 3	Departamento de Comayagua
Región Sanitaria 4	Departamento de Copan
Región Sanitaria 5	Departamento de Cortes
Región Sanitaria 6	Departamento de Choluteca
Región Sanitaria 7	Departamento de El Paraíso
Región Sanitaria 8	Departamento de Francisco Morazán
Región Sanitaria 9	Departamento de Gracias a Dios
Región Sanitaria 10	Departamento de Intibuca
Región Sanitaria 11	Departamento de Islas de la Bahía
Región Sanitaria 12	Departamento de La Paz
Región Sanitaria 13	Departamento de Lempira
Región Sanitaria 14	Departamento de Ocotepeque
Región Sanitaria 15	Departamento de Olancho
Región Sanitaria 16	Departamento de Santa Bárbara
Región Sanitaria 17	Departamento de Valle
Región Sanitaria 18	Departamento de Yoro

Región Sanitaria 0801	Distrito Central Tegucigalpa
Región Sanitaria 0501	Ciudad de San Pedro Sula

**SEGÚN EL REGIMEN TERRITORIAL ADMINISTRATIVO**



# Metodología desarrollada por el país

## Regiones de Salud

---

- **PRIMERA ETAPA**

- **Selección de criterios:** que identifican y valoran las diferencias de las características socio epidemiológicas.
- **Asignación de un “peso” a cada criterio:** identifica el valor que se le asigna como ponderador de las necesidades de la población para reducir la brecha en salud.
- **Distribución del monto total:** entre los criterios.
- **Distribución del monto asignado:** a cada criterio por departamento.

### SEGUNDA ETAPA

Vincular el desembolso de un porcentaje del monto asignado a:

- Evaluación del desempeño
- Resultados en términos de salud

# Criterios

- **CRITERIOS**
  - Población total
  - Población con 3 y más NBI
  - Índice de problemas de salud priorizados:
    - TB pulmonar
    - SIDA
    - Diarrea (<5 años)
    - Pulmonía (<5 años)
    - Malaria
    - Dengue
    - Hipertensión
    - Diabetes
  - Atenciones primera vez
  - Índice de producción
  - Estado de salud: esperanza de vida
  - Estado de salud: desnutrición

# Criterios de asignación del presupuesto

## Regiones de Salud

CRITERIO	MEDIDA	JUSTIFICACIÓN
1. POBLACION TOTAL	Número de habitantes del Departamento	Refleja el nivel de responsabilidad relativa asignada y se relaciona con el nivel de producción y costos.
2. POBLACION CON 3 Y MAS NBI	Población del Departamento con 3 y más 3 NBI	Refleja el nivel de pobreza de la población de referencia. Esta población evidencia mayores necesidades de atención en salud y tienen menor o nula capacidad de co-pago por los servicios.
3. INDICE DE PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS	Incidencia de problemas de salud priorizados: TB Pulmonar, SIDA, Diarrea, Neumonía, Malaria, Dengue, Hipertensión, Diabetes	Se trata de una variable construida a partir de los programas priorizados en el Plan de Gobierno para el sector salud. Está enfocada hacia la demanda de servicios.
4. COBERTURA A NIVEL DE ATENCION PRIMARIA	Población que recibe por lo menos una vez al año, una consulta externa en una UPS de la Secretaría de Salud.	Refleja la utilización de los servicios ambulatorios y se relaciona con la accesibilidad y la equidad.
5. INDICE DE PRODUCCIÓN	Número anual de atenciones brindadas por los servicios de salud.	Se trata de un indicador de desempeño e integra el total de atenciones ambulatorias. El volumen de producción influye sobre el consumo de recursos y el presupuesto que requiere.
6. ESTADO DE SALUD I	Esperanza de vida de la población por Departamento	Refleja el estado de salud de la población y su relación con la demanda/necesidad de servicios.
ESTADO DE SALUD II	Desnutrición	Refleja el estado de salud de la población y su relación con la demanda/necesidad de servicios.

# Criterios y pesos

CRITERIOS	PESO	APLICACION
1. Población total (menos la población asegurada en el INHS)	10	Proporcional a la población
2. Población con 3 y más NBI	30	Proporcional a la población
3. Índice de problemas de salud priorizados	20	Según el n° de casos Según el peso de cada problema en función del costo
4. Índice de cobertura a nivel primario (Número anual de atenciones de 1ª vez)	10	Proporcional al n° de primeras atenciones
5. Índice de Producción	5	Proporcional al n° de segundas y sucesivas atenciones
6. Estado de salud (medido por Esperanza de Vida)	10	Según la esperanza de vida
7. Estado de salud (medido por desnutrición)	15	Según la desnutrición

---

# Asignación de presupuesto en hospitales

# Asignación del presupuesto entre servicios Hospital

**FONDOS ASIGNADOS  
AL HOSPITAL**

**HOSPITALIZACIÓN**

**MEDICINA  
CIRUGIA  
PEDIATRIA  
GINECOLOGÍA  
OBSTETRICIA**

**CONSULTA EXTERNA**

**C.E. GENERAL 1ª VEZ  
C.E. GENERAL SUBSIGUIENTES  
C.E. ESPECIALIZADA 1ª VEZ  
C.E. ESPECIALIZADA SUBSIG.**

**EMERGENCIA**

# Cómo distribuir el presupuesto

- Es responsabilidad del director de cada hospital, distribuir el presupuesto para la programación de programas y actividades que responda a:
  - Objetivos estratégicos,
  - Necesidades de su ámbito de intervención,
  - Metas e indicadores.
- Los costos de producción son distintos según:
  - Tipo de servicio
  - Tamaño de hospital

Metodología específica que se basa en la definición de un coeficiente para valorar el consumo de recursos por tipo de servicio

Unidad Ponderada Asistencial -UPA-

# Distribución del presupuesto por servicio

PESO	SERVICIO	PRODUCCIÓN	UPA	PRESUPUESTO
	<b>TOTAL HOSPITALIZACIÓN</b>			
1	MEDICINA			
1.5	CIRUGIA			
0.7	PEDIATRIA			
0.9	GINECOLOGIA			
0.7	OBSTETRICIA			
	<b>TOTAL CONSULTA EXTERNA</b>			
	<b>CONSULTA EXTERNA GENERAL</b>			
0.11	CE GENERAL 1ª VEZ			
0.10	CE GENERAL SUBSIGUIENTES			
	<b>CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA</b>			
0.20	CE ESPECIALIZADA 1ª VEZ			
0.15	CE ESPECIALIZADA SUBSIGUIENTE			
	<b>TOTAL EMERGENCIA</b>			
0.16	EMERGENCIA			

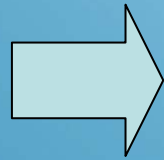
---

# V ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

# Parámetros óptimos de la estructura

- **ESTRUCTURA OPTIMA:**

- EPP



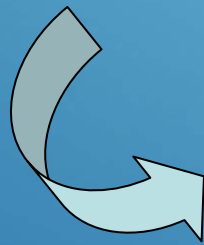
- INSTRUMENTO

- Adaptable al modelo de gestión que se desea implementar:

- Descentralización
    - Responsabilización de las unidades ejecutoras
    - Eficiencia de las unidades proveedoras

# Estructura presupuestaria

- La estructura presupuestaria es una herramienta que permite programar el presupuesto y aplicarlo hacia las acciones prioritarias con el fin de alcanzar los resultados e impacto previstos.
- La estructura presupuestaria 2006 introduce las siguientes innovaciones:
  - Identifica las líneas prioritarias del Plan Nacional de Salud 2021.
  - Identifica la producción y vincula el presupuesto.
  - Identifica los resultados y los vincula a metas e indicadores.



- **Permite focalizar las intervenciones hacia los programas prioritarios y población más desfavorecida,**
  - **Se pueden evaluar los recursos utilizados,**
  - **Los logros obtenidos,**
  - **Y el impacto que se ha generado.**

# Apertura presupuestaria 2006

## Aprobada por el Consejo de Ministros 10-6-05

---

### PROGRAMAS

ACTIVIDADES CENTRALES

PROYECTOS CENTRALES

ACTIVIDADES COMUNES A LOS PROGRAMAS 13 Y 15

ATENCION MEDICA HOSPITALARIA

Dirección y operación

Hospitalización

Consulta externa

Emergencia

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Dirección y operación

Atención materno infantil

Control de enfermedades transmisibles endémicas

Prevención de riesgos y problemas de salud vinculados al ciclo de vida

Proyectos de atención integral a la familia

ATENCIÓN INTEGRAL AL AMBIENTE

Dirección y operación

Promoción de la salud ambiental

Vigilancia de la salud ambiental

Regulación sanitaria

Proyectos de atención integral al ambiente

TRANSFERENCIAS AL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO Y EXTERNO



# Mejora de los procesos y resultados

A través de la:

- Focalización de las intervenciones
- Focalización del gasto en las intervenciones
- Transparencia en la aplicación de los recursos
- Responsabilidad de los ejecutores por los resultados y el gasto
- Marco claro para la planificación, el seguimiento y la evaluación.

**PLANIFICACIÓN+PRESUPUESTO=RESULTADOS  
MEDIDOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES**



**Muchas gracias  
por su atención**

