

Plan para la implementación del Modelo Nacional de Salud 2014-2017

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Reforma]

[Diciembre 2014]

Palabras clave:

[Plan; Implementación; Modelo; Salud; lineamientos; Principios; Ordenar;
Atender; Incrementar; Servicios.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO NACIONAL DE SALUD 2014-2017

Tegucigalpa, Honduras, 2014

"La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la "La Unidad Local de Apoyo Técnico" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

Fundamentos y Antecedentes.

El Modelo Nacional de Salud.

El Modelo Nacional de Salud (MNS) es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaria de Salud (SESAL) en mayo del 2013, que define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, se fundamenta en los postulados contenidos en la Constitución de la República de Honduras, el Código de Salud, Ley para el establecimiento de una visión de país y la adopción de un plan de nación para Honduras, el Plan Nacional de Salud al 2021, el Plan de Gobierno 2014-2018, el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y, el Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud.

Brinda los lineamientos para que la SESAL y demás instituciones públicas y no públicas del sector salud, sociedad y comunidad hondureñas y los gobiernos nacional y locales articulen esfuerzos para alcanzar conjuntamente la visión de salud que el país ha consensuado: *“Para el año 2038, Honduras habrá sentado las bases de un sistema de salud capaz de atender las demandas de toda la población y desarrollar esfuerzos sustantivos para profundizar su sostenibilidad y calidad”*, asumiendo a la salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida de la población hondureña, garantizando el acceso igualitario a servicios de salud con calidad y, sin discriminación de ningún tipo.

Sin embargo, para alcanzar tal aspiración es necesario superar los siguientes grandes desafíos:

- a. Ordenar y articular el Sistema Nacional de Salud, actualmente fragmentado y no regulado para, mejorar gradualmente el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.
- b. Atender con efectividad a la población, prioritariamente aquella con mayor exposición a riesgo y en situación de exclusión social y,
- c. Incrementar las posibilidades de impacto en el estado de salud de la población, asegurando la complementariedad de las acciones.

Para enfrentar estos desafíos, el proceso de reforma del sector salud orienta la transformación gradual y progresiva del actual sistema de salud hacia uno nuevo plural, integrado y debidamente regulado, centrado en la mejora equitativa del estado de salud de la población hondureña y financieramente solidario. El MNS es uno de los instrumentos guía para la consecución de los cambios aspirados por la reforma y a través del cual se establecen los principios, las políticas y los lineamientos estratégicos para la planeación, la gestión, el financiamiento y la provisión de los servicios integrales de salud a la población general y, muy particularmente, a aquellos segmentos de población que por sus condiciones de vida, están más expuestos a sufrir daño a su salud y, en consecuencia, más necesitados de atención y servicios.

Consta de tres componentes: i) Atención / Provisión, ii) Gestión y, iii) Financiamiento, los que se abordan de manera integral y complementaria de forma tal que puedan contribuir de manera efectiva y confiable en la constitución del sistema de salud plural e integrado que se propone; estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores y asegurando el acceso a todas las personas a un conjunto garantizado de prestaciones de salud, que contribuyan a reducir

las brechas entre los distintos segmentos de la población en función de la equidad, la vulnerabilidad y el respeto al derecho a la salud, sin distinciones.

Cada uno de estos tres componentes definió su respectiva imagen objetivo (Visión) a la que aspira, y las herramientas que harán posible su consecución y, en consecuencia, la implementación del MNS, en un plazo razonable.

VISION DEL MNS POR CADA COMPONENTE	HERRAMIENTAS PARA SU IMPLEMENTACION
<p>ATENCION/PROVISION.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso asegurado de las personas sin ningún tipo de discriminación, especialmente de aquellas tradicionalmente excluidas por cualquier razón, a un conjunto garantizado de prestaciones individuales y colectivas de salud, de manera integral, completa, continua y equitativa. • Intervenciones costo efectivas, basadas en la atención primaria de salud y aplicando enfoques de igualdad de género, de gestión de riesgo y de gestión por resultados con calidad, que impactan significativamente en la mejora del nivel de salud de la población, a través de la articulación y la coordinación entre los diferentes gestores/proveedores del sector salud, públicos y no públicos, organizados en redes integradas de servicios de salud (RISS). • El cuidado de la salud en sus diferentes ambientes de desarrollo y ubicadas en un territorio delimitado, en un esfuerzo conjunto con la participación activa y responsable de las personas y las comunidades en el auto cuidado de su salud personal y colectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> i) La Configuración del Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud. ii) La Categorización de los establecimientos de salud en el marco de la APS. iii) Definición de Opciones de Políticas Públicas y de Mecanismos Institucionales para Configurar y Delimitar las RISS. iv) Articulación de los servicios del primer nivel de atención con la comunidad.
<p>GESTION.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El rol rector de la SESAL se ha fortalecido y la gestión de la provisión de servicios de salud se ha descentralizado, a través de mecanismos efectivos de relacionamiento con compromisos mutuos, a las redes de gestores/proveedores públicos y no públicos, logrando extender la cobertura y facilitar el acceso a los servicios de salud. • Los gestores/proveedores, planifican, organizan, manejan, coordinan y controlan de manera apropiada, eficiente y transparente, la adquisición y uso de los recursos necesarios para la provisión de servicios de salud. • La provisión de servicios de salud se gestiona con enfoque orientada al logro de resultados, objetivos y metas 	<ul style="list-style-type: none"> i) Elaboración del Plan Operativo Anual por Resultados. ii) Contabilidad de Costos y Presupuesto por Resultados. iii) Elaboración de las Normas de Calidad y Protocolos de Atención. iv) Gestión de la Cadena de Suministros (Logística). v) Gestión de Recursos Humanos de Salud con Base a Competencias.

VISION DEL MNS POR CADA COMPONENTE	HERRAMIENTAS PARA SU IMPLEMENTACION
<p>establecidas conforme a las características particulares de las necesidades y demanda local de salud, en congruencia con el marco legal y normativo de la SESAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración del presupuesto debidamente vinculada a la planificación y ambos contribuyen a mejorar la producción de bienes y servicios de salud con calidad y a la consecución de resultados que impactan en la calidad de vida y condiciones de salud de la población. 	<p>vi) Gestión de Mantenimiento y Servicios Generales.</p> <p>vii) Diseño de Tableros de Mando y Aseguramiento de la Calidad y Resultados.</p> <p>viii) Rendición de Cuentas a la Sociedad.</p>
<p>FINANCIAMIENTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población hondureña cuenta con la protección financiera que le asegura el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de salud de forma continua, efectiva y equitativa. • El financiamiento del sector salud, es vigilado, modulado y corregido de forma oportuna y se impulsan reformas innovadoras sobre el alcance y modalidades de aseguramiento en salud tendientes a garantizar su complementariedad y efectividad, el equilibrio y sostenibilidad financiera y la racionalidad del gasto. • Continuamente se desarrollan propuestas, estrategias y mecanismos efectivos para el incremento de la inversión pública en salud y de otras fuentes financieras disponibles. • La asignación de los recursos se realiza y ajusta de acuerdo a factores de riesgo y productividad y son transferidos a través de diferentes modalidades de mecanismos de pago por productos a gestores/proveedores de servicios de salud descentralizados, que con apoyo de las comunidades, gobiernos, sector privado y otros actores locales, gestionan recursos complementarios con los que logran satisfacer la demanda de la población a su cuidado, especialmente la más vulnerable. 	<p>i) Regulación de Convenios y Contratos de Gestión.</p> <p>ii) Definición de Criterios y Mecanismo para la Asignación de Recursos Financieros.</p> <p>iii) Definición de Mecanismos de Pago a Proveedores por “Producto”.</p> <p>iv) Recuperación de Costos y Costos Compartidos.</p> <p>v) Fortalecimiento de la Participación y Control Ciudadano.</p>

Plan Nacional de Salud 2014-2018.

Por su lado, el Plan Nacional de Salud 2014-2018 reconoce que nuestro sistema nacional de salud comprende a **todas** las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios y, que está constituido por el sector público, y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.

Admite además, que este sistema actualmente atraviesa por muchas dificultades derivadas del agotamiento del actual modelo de salud incapaz de reducir la brecha de la inaceptable situación de exclusión en salud que se evidencia de manera específica en los siguientes aspectos:

i. **La débil rectoría** que se manifiesta en las dificultades de regulación en los aspectos sanitarios, falta de definición de los aspectos estratégicos y operativos para lograr los objetivos de salud, escasa implementación de mecanismos de participación y control social, escaso desarrollo en el trabajo intersectorial relacionado con la salud.

ii. **La fragmentación del sistema de salud**, con una actuación no articulada de las distintas instituciones que frecuentemente se concentran en los mismos espacios geográficos, sin control sobre la cobertura y sin dimensionar cuánto de los esfuerzos fundamentales se están haciendo para incorporar a los más pobres a los servicios de salud.

iii. **El actual modelo** enfocado, casi exclusivamente en la atención del daño y la enfermedad con acciones poco costo-efectivas, causando con ello un gasto creciente en actividades curativas a expensas de la promoción y protección de la salud.

iv. **La escasa capacidad de gestión** del sistema, sin asegurar la calidad de la atención y el uso racional de los recursos, con presupuestos asignados con base a criterios históricos, haciendo el control más sobre procesos y que sobre productos y, excesiva centralización de las decisiones, con la paradoja de que el nivel central carece de las capacidades para determinar la adecuación de los servicios de salud y sus efectos en la población.

v. **Modelo de gestión de los recursos humanos no basado en competencias;** por tanto, con rigideces y dificultades para: incrementar su productividad, definir categorías y cantidades necesarias, modificar las modalidades de reclutamiento, contratación y remuneración vigentes y, vincular el reconocimiento del desempeño individual con el institucional.

vi. **El financiamiento de la salud es inequitativo:** una parte importante del gasto es aportado por los hogares y de ellos, los más pobres sufren mayor riesgo financiero dado que el pago directo para obtener servicios de salud proviene de sus bolsillos.

Por lo anterior, el PNS 2014-2018 definió como una de las cuatro Líneas de Acción del Componente Estratégico I. Conducción del Sistema Nacional de Salud: **“Conducir la implementación del Modelo Nacional de Salud”**, a través de los componentes de:

- **Atención/Provisión:** acciones de salud individual y colectiva de alto impacto social y alta externalidad que se realizarán para promover, proteger, mejorar y mantener la salud de las personas y de la población en general. Incluye el conjunto garantizado de prestaciones de salud (CGPS), la focalización de la población, la organización de las redes integradas de servicios de salud (RISS) y la categorización y tipificación de establecimientos de salud.
- **Gestión:** Planificar, organizar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud.
- **Financiamiento:** Articulación y complementariedad de las fuentes y mecanismos de financiamiento, criterios de asignación y modulación del financiamiento, formas y mecanismos de pago.

En el entendido, según el PNS 2014-2018, de que la conducción tiene como finalidad definir, dirigir, orientar, organizar y articular un Sistema Nacional de Salud plural, integrado y debidamente regulado; en el que se incorporen todos los actores públicos y no públicos vinculados con la salud; coordinando y articulando las capacidades resolutorias existentes en las distintas instituciones; estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores con una normativa que defina todos sus aspectos; e impulsándolo a garantizar la cobertura universal que asegure el acceso de todos los ciudadanos a un conjunto de prestaciones de salud, definido con criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

Plantea un escenario basado en la separación de funciones, contexto en el cual, la Secretaría de Salud desempeña el rol rector del sistema de salud y las funciones sustantivas vinculadas a dicho rol: conducción, regulación, garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo y armonización de la provisión.

Inmediatamente después de aprobado oficialmente el Modelo Nacional de Salud, en mayo del 2013, inició el proceso de socialización del mismo entre autoridades, funcionarios y técnicos de los niveles central y regional de la SESAL y su amplia divulgación por diferentes medios, tanto físicos como electrónicos y la elaboración y validación técnica de algunas de sus herramientas de implementación antes indicadas.

Más allá de las metas y los indicadores propuestos en el PNS 2014-2018 para medir los resultados, se han identificado los principales Hitos a alcanzar para el 2018, como año final del periodo.

Dichos Hitos destacan la importancia del esfuerzo institucional a realizar con el objetivo de construir el Sistema de Salud plural, integrado y debidamente regulado para alcanzar el aseguramiento universal y contribuir a mejorar el bienestar de la población.

A cada Componente Estratégico se le han identificado las principales Líneas de Acción y sus Hitos, los cuales se describen en el esquema siguiente.

En el caso que nos ocupa, a continuación se muestra los Hitos que este Plan propone para la Implementación del Modelo Nacional de Salud.

HITOS POR LINEAS DE ACCION DEL PNS

Líneas de Acción	2014	2015	2016	2017	2018
Implementar el Modelo Nacional de Salud.	Definido el CGPS y su costo.	Construcción de herramientas. Identificación de beneficiarios. Identificación del financiamiento. Marcos legales.			Implementado el Régimen de Aseguramiento Público Subsidiado.
Desarrollar los Recursos Humanos de Salud.	Desarrollado el Modelo de Gestión de RRHH por Competencias.	Implementado el Modelo de Gestión por Competencias: Sistema de Información de RRHH descentralizado.			Desarrollo, ordenamiento y gestión descentralizada de los RRHH de acuerdo a las funciones de la SESAL.
Organizar la provisión de servicios de salud en RISS de acuerdo a lineamientos de la SESAL.	Desarrollo de los instrumentos legales y técnicos para configuración y funcionamiento de las RISS.	Al menos dos RISS configuradas y funcionando	Al menos doce RISS configuradas y funcionando.	Al menos veinte RISS configuradas y funcionando	Los establecimientos de salud públicos y privados funcionan como RISS para garantizar la respuesta a las necesidades de la población.

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO NACIONAL DE SALUD 2014-2017 POR COMPONENTES ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCION

N o.	Actividades	Tareas	2014				2015				2016				2017			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Componente Estratégico I. Conducción del Sistema Nacional de Salud.	I.1. Aprobar y publicar los documentos base de criterios técnicos y guías del Componente de Atención/Provisión, para la: i) Definición del Conjunto de Prestaciones de Salud a Garantizar, ii) Articulación de los Establecimientos del Primer Nivel de Atención con la Comunidad, iii) Categorización de Establecimientos de Salud y iv) Configuración y Delimitación de las RISS, ya elaboradas y							X	X								

N o.	Actividades	Tareas	2014				2015				2016				2017			
			I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4
	Implementar el Modelo Nacional de Salud.	validadas técnicamente.																
		1.2. Aprobar y publicar los documentos base de criterios y guías de los Componentes de Gestión y Financiamiento, para: i) Elaboración del POA por Resultados, ii) Contabilidad de Costos y Presupuesto por Resultados, iii) Uso e Interpretación de Tableros de Mando, iv) Regulación de Compromisos Convenios y Contratos de Gestión, v) Mecanismos de Pago a Gestores de Servicios de Salud, ya elaboradas.						X										
		1.3. Elaborar, con apoyo de ULAT, las guías básicas pendientes del Componente de Gestión para: i) el diseño del Sistema de Adquisición y Gestión de la Cadena de Suministros (o de Logística) y ii) el diseño del Sistema de Gestión de Mantenimiento y Servicios Generales.						X										
2	Componente Estratégico 2. Regulación del Sistema Nacional de Salud.	2.1. Elaborar y validar técnicamente con equipo de la DGDRH/SSR y apoyo de ULAT, propuesta de Políticas y Modelo Nacional de Gestión de RHS Basada en Competencias.					X	X										
	Desarrollar los Recursos Humanos de Salud.	2.2. Aprobar y publicar Políticas y Modelo de Gestión de RHS Basada en Competencias, como instrumento regulador del desarrollo y desempeño de los recursos humanos del sector salud.						X										

N o.	Actividades	Tareas	2014				2015				2016				2017			
			I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4
3	Componente Estratégico 3. Provisión de Servicios de Salud. Organizar la provisión de servicios de salud en RISS de acuerdo a lineamientos de la SESAL.	3.1. Desarrollar las competencias de los técnicos de los Equipos de Conducción Regional de las veinte (20) Regiones Sanitarias para aplicar con propiedad la "Guía para la Configuración y Delimitación de las Redes Integradas de Servicios de Salud".			X	X	X	X	X									
		3.2. Realizar Encuentros Nacionales para la Evaluación y Fortalecimiento de las RISS de todo el país, con la participación de los Equipos de los Departamentos de Redes de todas la Regiones Sanitarias. (Con el auspicio de OPS/OMS?).										X						X