PROJECT MILESTONE

MILESTONE #18: DOCUMENT DESCRIBING THE REORGANIZATION OF COMPREHENSIVE CARE AND ART SERVICES IN THE CONTEXT OF HEALTH SECTOR REFORM IN HONDURAS

CONTENTS

1. Guidelines for the Reorganization of Comprehensive Care and Antiretroviral Therapy Services for People with HIV According to the National Health Model

MAY 2015

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID/Honduras AID-522-TO-13-00001; IQC No. AID-GHH-I-00-07-00059.

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud de Honduras
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Direccion General de Normalización

Lineamientos para la Reorganización de Servicios de Atención Integral y Terapia Antirretroviral a Personas con VIH Según el Modelo Nacional de Salud

Tegucigalpa, M.D.C.

Abril, 2015

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PEPFAR

AIDSTAR Plus

Esta publicación fue realizada gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo International (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR). Los contenidos son la responsabilidad de John Snow, Inc. (JSI) y no reflejan necesariamente la perspectiva de la USAID, PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos.

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz Díaz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy Rolando González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Tabla de Contenido

Siglas y acrónimos ii

Términos y definiciones iv

I. Introducción 1

II. Antecedentes 2

a) Situación epidemiológica del VIH en Honduras 2

b) Situación actual de la atención integral y terapia antirretroviral en Honduras 3

III. Justificación 5

IV. Finalidad 5

V. Objetivos 6

VI. Marco Conceptual 6

VII. Lineamientos para la reorganización de servicios de atención integral y terapia antirretroviral a PVV en las cinco regiones priorizadas 9

Primer nivel de atención (Ambulatorio) 10

Segundo nivel de atención (Hospitalario) 14

VIII. Anexos 21

Anexo 1. Establecimientos de salud que brindan servicio de atencion integral a PVV por región sanitaria a nivel nacional a Diciembre de 2014 21

Anexo 2. Establecimientos de salud que brindan servicio de atencion integral a PVV según nivel de atención a Diciembre de 2014 23

Anexo 3. Establecimientos de salud con servicio de atencion integral a PVV que brindan el esquema de segunda línea de TAR a Diciembre 2014 24

Anexo 4. Establecimientos de salud con servicio de atencion integral a PVV que brindan terapia de rescate a Diciembre 2014 25

Anexo 5. Estudios de laboratorio disponibles en los establecimientos de salud que brindan servicios de atencion integral PVV a Diciembre 2014 26

Anexo 6. Categorización y tipificación de establecimientos de salud del primer nivel de atención 28

IX. Bibliografía 31

Siglas y acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe
AI	Atención Integral
APS	Atención Primaria en Salud
ARV	Antirretroviral
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimiento, Actitudes y Prácticas
CIS	Centro Integral de Salud
CPSSG	Conjunto de Prestaciones de Servicios en Salud a Garantizar
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
CV	Carga Viral
DSPNA	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
DGDS	Dirección General de Desarrollo de Sistemas
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
ES	Establecimiento de Salud
ESFAM	Equipos de Salud Familiar
HB	Hospital Básico
HBRR	Hospital Básico de Referencia Regional
HEU	Hospital Escuela Universitario
HG	Hospital General
HLM	Hospital Leonardo Martínez
HMCR	Hospital Mario Catarino Rivas
HSH	Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INCP	Instituto Nacional Cardiopulmonar
IO	Infecciones Oportunistas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNS	Laboratorio Nacional de Sida
MNS	Modelo Nacional de Salud
MPB	Miguel Paz Barahona
M&E	Monitoreo y Evaluación

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de Polimerasa
PEMAR	Población en mayor riesgo
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida
PTMH	Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija
PVV	Persona que vive con el VIH
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RUPS	Registro de Unidades Prestadoras de Servicios
SESAL	Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
SS	Sector Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia antirretroviral
TS	Trabajadoras sexuales
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa
UAPS	Unidad de Atención Primaria de Salud
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USM	Unida Metropolitana de la Ceiba
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Términos y definiciones

Para los propósitos de este documento, aplican los siguientes términos y definiciones:

Atención integral en salud: Todas las actividades de fomento de la salud, tanto de promoción como de prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

Calidad: es el cumplimiento de un conjunto de estándares o normas establecidas por el ente rector bajo dos perspectivas: 1) calidad técnica, en el desarrollo de los procesos, procedimientos, intervenciones de atención a la salud y sus productos, de forma que aseguren la entrega de la mayor cantidad de beneficios a la población beneficiaria con el menor riesgo posible y, 2) calidad percibida por el usuario(a) sobre los servicios recibidos que incluye: un trato digno, sin discriminación, con respeto total a su identidad y derechos y, sin la ocurrencia de eventos adversos.

Capacidad resolutiva: Entendida como la capacidad de un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención, es decir contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de severidad del daño a la persona. Se expresa en su capacidad de oferta o cartera de servicios.

Consejería en VIH basada en riesgo: Se fundamenta en la interacción entre la persona y el/la consejero/a para fomentar la realización de la prueba, involucrar a la persona en el proceso de consejería, centrar la sesión en las situaciones de riesgo y establecer metas para reducirlas.

Discriminación: Toda distinción, exclusión que basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición, social o economía condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, orientación sexual, estado civil o cualquier otra tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

Establecimiento de salud: son aquellos establecimientos públicos o privados, en los cuales se brinda atención dirigida fundamentalmente a la prevención, curación, diagnostico, y rehabilitación de la salud; como hospitales, maternidades, policlínicas, centros de salud, consultorios, clínica médicas, clínicas odontológicas, clínicas homeopáticas y naturales, clínicas de acupuntura, dispensario, sanatorios, asilos, casas de reposo, laboratorios mecánicos dentales, depósitos dentales ópticas, bancos de sangre y derivados, bancos de leche materna, bancos de tejidos y órganos, establecimientos de psicoterapia, fisioterapia, y radioterapia, laboratorios de salud, laboratorios de análisis, centros de diagnósticos, laboratorios farmacéuticos, droguerías, farmacias, puestos de venta de medicamentos y botiquines de emergencias médica, fondos comunales de medicamentos, establecimientos de estética y nutrición, ambulancias, unidades móviles: terrestres, aéreas y marítimas; y otros que defina la autoridad sanitaria.

Estigma: Proceso dinámico o de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de los demás.

Exposición ocupacional al VIH: Es un accidente en el cual un trabajador de salud en su medio laboral sufre una lesión percutánea (pinchazo o corte), o exposición de mucosas (intacta o no intacta) al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados por VIH.

Exposición no ocupacional al VIH: Es el evento en que una persona es expuesta al contacto de fluidos potencialmente infectados fuera de situaciones ocupacionales o perinatales.

Infecciones oportunistas: Enfermedades causadas por diversos organismos muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con sistemas inmunitarios saludables.

Infección por el VIH: Sucede cuando el virus de la inmunodeficiencia humana ingresa a las células del organismo con circulación y multiplicación activa de éste en las mismas.

Nivel de complejidad: Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado a merced a la especialización y tecnificación de sus recursos

Profilaxis post exposición al VIH: Consiste en la administración de un régimen de tratamiento con antirretrovirales de corta duración inmediatamente después de un evento de riesgo, con el propósito de prevenir la infección por el VIH.

Proveedores de servicios de salud: Personas naturales y jurídicas; públicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras, debidamente licenciadas y de preferencia certificadas (o en vías de serlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, prevención, control del riesgo y la enfermedad, que requiere la población a su cargo, con respecto a los principios y enfoques del Modelo Nacional de Salud.

Promoción de la salud: Es el proceso para facilitar que las personas aumenten el control sobre su salud, las determinantes y como consecuencia mejoren su estado de salud a través de las diferentes estrategias: abogacía e incidencia política, alianzas estratégicas/organización comunitaria, movilización social, comunicación para cambios de comportamiento, mercadeo social, educación para la salud, tecnología de la información y comunicación.

Redes Integradas de Servicios de Salud: Conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados, que ofertan bienes y servicios, como mínimo el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud (CGPS) y los paquetes específicos para grupos especiales, a una población y en un territorio definidos, sujetos a una instancia común, y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por los resultados clínicos y económicos y por el estado de salud a la población a la que sirve.

Referencia-respuesta: Es la derivación horizontal o vertical de un usuario, desde la persona tratante hacia otro profesional de la salud que incluye la comunicación en sentido opuesto, requiriéndose una respuesta, con el propósito de garantizar el continuo de la atención

Sector Salud: Conjunto de dependencia e instituciones que de manera coordinada y armónica se desempeñan en el área de los bienes, productos y servicios relacionados a la salud.

Servicios de Salud: Todas aquellas acciones e intervenciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigida a la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de riesgos, daños y enfermedades, de la persona y de la colectividad.

Vigilancia de la salud: Entendida como la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos y daños correspondientes.

I. Introducción

La Reforma del Sector Salud está dirigida a superar la situación actual que enfrenta el Sistema de Salud de Honduras, caracterizado por altos niveles de fragmentación, dificultades en el acceso a los servicios y provisión de servicios de baja calidad técnica entre otros.

El Modelo Nacional de Salud, el Plan de Nación 2010 – 2038 y el Plan de Salud 2014-2018 plantean los lineamientos políticos y estratégicos para mejorar la eficacia del sistema de salud, la calidad de la atención, definición de prioridades y logro de mejores resultados. Asimismo, y bajo este entorno se propone un replanteamiento estratégico para el abordaje integral de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de la inmuno-deficiencia humana (VIH) que mejore la cobertura y la calidad de los servicios.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida publicada en el Diario Oficial la Gaceta el 9 de julio del año 2012, mediante acuerdo ministerial 207, plantea 14 líneas estratégicas con el propósito de garantizar la entrega de los servicios de manera integral, coordinada, inter-programática y multisectorial; con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional mediante la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH. En la línea estratégica No.2 se propone un reordenamiento de los servicios de atención integral incluyendo la provisión de la terapia antirretroviral (TAR).

El reordenamiento de los servicios de atención integral y la TAR incluye el desarrollo de un sistema de referencia respuesta (Línea estratégica No.4) y la implementación de un sistema de información integrado que proporcione información veraz, oportuna y pertinente (Línea estratégica No10).

La implementación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida ha sido planteada en dos fases; una primera fase piloto que se implementa en cinco regiones priorizadas con una duración de 18 meses; en esta fase se desarrolla un plan de extensión de cobertura de los servicios de TAR en 10 Establecimientos de Salud (ES) del primer nivel de atención, considerando los aspectos de demanda, capacidad de respuesta, así como las áreas de influencia de donde más se reciben personas con VIH entre otros[5]. La segunda fase incluye la implementación de la estrategia a nivel nacional basada en los resultados y lecciones aprendidas obtenidas en la fase piloto.

El reordenamiento de los servicios de Atención Integral (AI) y TAR, tiene como objetivo asegurar el continuo de la atención, la accesibilidad, oportunidad y seguimiento en la atención de las personas, permitiendo la articulación, racionalización y complementariedad de los servicios.

El presente documento describe los lineamientos para la reorganización de los servicios en las cinco regiones sanitarias priorizadas para la atención integral y terapia antirretroviral a las personas que viven con el VIH (PVV) según el Modelo Nacional de Salud (MNS).

II. Antecedentes

a) Situación epidemiológica del VIH en Honduras

Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta diciembre de 2014 se han registrado 32,573 casos de personas infectadas con el VIH, de los cuales 22,737 (70%) son casos de infección avanzada por VIH y 9,836 (30%) casos de VIH asintomático; lo que refleja que un 30% de los casos se diagnostica en etapas tempranas de la infección. Los datos desagregados según sexo reportan un total de 17,247 (52.9%) hombres, y 15,326 (47.1%) mujeres. La razón hombre: mujer en los casos de infección avanzada es de 1.4:1, y para la infección asintomática es de 0.7:1; la trasmisión del VIH es de predominio sexual (92%) afectando principalmente a la población joven en edad productiva; 69% se encuentra entre las edades comprendidas de 15 a 39 años de edad.[1] La prevalencia estimada en población general para el 2014 fue de 0.4%.[4]

En los departamentos de Cortés, Atlántida, Islas de la Bahía y Francisco Morazán se concentra el 73.0% del total de casos notificados, y el 27.8% de ellos fueron diagnosticados en las etapas tempranas de la infección, las regiones sanitarias con mayor número de notificación de casos son la región Metropolitana de San Pedro Sula y Metropolitana del Distrito Central con el 25% y 20% respectivamente, seguido por las regiones de Cortés 9%, y Atlántida con el 8% de los casos. La tasa más alta de VIH por 100,000 habitantes se observa en los departamentos de Islas de la Bahía (860,9); Atlántida (750,7) y Cortés (691,8).[1]

De acuerdo a la información reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias de VIH mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales. Con una alta prevalencia de VIH en comunidades garífunas de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales[2]. De los países centroamericanos que tiene población garífuna, Honduras es el único que ha documentado prevalencias de VIH en este grupo étnico desde 1998.

Cuadro 1. Prevalencia de VIH, ECVC Honduras 2012

Población Clave	Tegucigalpa % (IC 95%)	San Pedro Sula % (IC 95%)	La Ceiba % (IC 95%)
Trabajadoras sexuales (TS)	3.3 (1.4-5.9)	6.7 (4.1-9.4)	15.3 (7.9-23.7)
Hombres que tienen sexo con hombres	6.9 (3.5-10.3)	10.7 (6.0-18.0)	11.7 (5.9-19.3)
Transgénero femenina	13.3 (1.6-28.8)	31.9 (9.6-51.5)	10.6 (0.0-32.4)

Fuente: Encuesta Centroamericana de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencias de VIH/ITS en poblaciones clave en Honduras, 2012 (ECVC)

Los resultados de la encuesta Centroamericana de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de ITS y VIH en poblaciones clave de Honduras del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba fue de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7).

En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH fue de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. Mientras que en la población garífuna la prevalencia de VIH en la zona urbana fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3% (IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres.[2]

De acuerdo a la situación epidemiológica del VIH descrita anteriormente se han priorizado cinco Regiones Sanitarias para la implementación piloto de La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA: Atlántida, Cortes, Metropolitana del Distrito Central, Islas de la Bahía, y Metropolitana de San Pedro Sula. Estas Regiones Sanitarias reportan el 70% de los casos notificados de VIH a nivel nacional y concentran el 40% (3, 490,044 habs.) del total de la población del país (8, 725, 111 habs.).[8]

b) Situación actual de la atención integral y terapia antirretroviral en Honduras

Como parte de la respuesta nacional al VIH en el país se ha fortalecido la capacidad de los ES a nivel nacional para brindar servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo; se han ampliado los servicios de consejería y prueba de VIH; a partir del año 2002 la Secretaria de Salud (SESAL) comenzó la implementación de un modelo de atención integral a personas con VIH con la inclusión de la TAR. Se desarrolló un protocolo de manejo y se crearon los Centros de Atención Integral (CAI) inicialmente como centros piloto, ubicados tres en los hospitales de Tegucigalpa (Instituto Nacional Cardiopulmonar, Hospital Escuela y el Instituto de Seguridad Social) y uno en San Pedro Sula (Hospital Mario Catarino Rivas). En estos CAI se conformó un equipo con profesionales multidisciplinarios: infectólogos, farmacéuticos, trabajadoras sociales, microbiólogos, psicólogos, enfermeras profesionales, para brindar atención integral a PVV.

El Departamento de ITS/VIH/Sida en coordinación con un equipo de especialistas en infectología y expertos en VIH organizó la mesa de antirretrovirales como una instancia de apoyo en materia de atención integral y tratamiento antirretroviral en el país. El enfoque de la atención integral y TAR tomó como base la Estrategia de Atención Integral Paso a Paso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), dirigido a las personas con VIH y a su entorno familiar.

Uno de los esfuerzos para avanzar en el acceso universal ha sido la extensión de cobertura de los servicios de TAR a través de la apertura de los CAI para lo cual se ha establecido criterios epidemiológicos, la demanda de los servicios por parte de las PVV, voluntad institucional, interés/incidencia de la sociedad civil y una capacidad mínima instalada que incluye infraestructura, personal y logística en el establecimiento de salud.

Hasta diciembre de 2014 funcionan 48 CAI distribuidos en las 20 Regiones Sanitarias; en las cinco regiones priorizadas, funcionan 23 centros lo que representa un 48% del total de país ; la Región Metropolitana de San Pedro Sula tiene el mayor número de CAI (8), seguida de la

Metropolitana del Distrito Central (7), mientras que la Región de Atlántida tenía cuatro (4) y la Región de Islas de la Bahía tenía tres (3) centros a esa fecha (Ver anexo 1); de los 48 CAI, dos funcionan en los centros penitenciarios más grandes, dos en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), uno en la Policía Metropolitana del Distrito Central, dos funcionan en asociación con la iglesia episcopal y 21 ofrecen atención pediátrica.

En el país, según nivel de atención el 42% (n = 20) de los centros funcionan en el primer nivel (ambulatorio) y 58% en el segundo nivel (hospitalario). No obstante, el 50% de las Regiones Sanitarias del país no cuentan con CAI en el primer nivel de atención (Cortés, Choluteca, El Paraíso, Intibucá, La Paz, Lempira, Ocotepeque, Olancho, Valle y Yoro). Del total de hospitales públicos existentes en el país (28) en 26 se proporciona atención integral a personas con VIH de los cuales 3 son hospitales de alto nivel de complejidad: Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP), Hospital Escuela Universitario (HEU) y Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR), quienes atienden la demanda de personas referidas por todas las Regiones Sanitarias del país.

Se ha actualizado la normativa para la atención de las personas, en la cual se incluyen las últimas recomendaciones internacionales de la OMS publicadas en el año 2013, que establece el inicio de la TAR en adultos asintomáticos con recuento de células CD4 menor o igual a 500 cel/mm3, inicio de TAR independiente del conteo de CD4 en personas con tuberculosis, hepatitis B, parejas sero-discordantes y embarazadas entre otros.

En todos los CAI del primer y segundo nivel de atención se brindan servicios para el manejo clínico (anamnesis y el examen físico completo), y TAR utilizando esquemas de primera línea. Los esquemas terapéuticos de segunda línea, terapia de rescate y manejo de infecciones oportunistas, están disponible dependiendo del nivel de complejidad (Ver anexo 3 y 4).

Los estudios de laboratorio de carga viral (CV) y de reacción en cadena de polimerasa (PCR) para los recién nacidos perinatalmente expuestos se realizan únicamente en el Laboratorio Nacional de VIH; los otros estudios indicados en la atención integral a las personas con VIH son realizados en el resto de laboratorios de la red de servicios dependiendo de la capacidad resolutiva (Ver anexo 5).

Para disminuir la incidencia de las infecciones oportunistas (IO) en las PVV, en todos los CAI del país se brinda profilaxis primaria para IO; aunque la mayoría de las PVV responden bien al tratamiento cuando persiste la inmunodepresión las recidivas son muy frecuentes; en estos casos se brinda tratamiento y profilaxis secundaria según nivel de complejidad de los servicios de atención integral. Una de las IO más frecuentes en PVV es la tuberculosis y para prevenir la coinfección se brinda la profilaxis primaria y secundaria en todos los CAI a nivel nacional.

En los CAI de acuerdo a su complejidad se brindan los servicios siguientes:

1. Consejería
2. Evaluación médica
    - Terapia ARV
    - Manejo de infecciones oportunistas
    - Profilaxis pos exposición ocupacional y no ocupacional

- Evaluación de seguimiento a los lactantes que no son positivos hijos de madres con VIH

3. Estudios de laboratorio
4. Manejo psicológico
5. Evaluación por trabajo social

Entre los retos para aumentar la cobertura de los servicios de TAR se incluye el acceso a pruebas de detección con enfoque en las poblaciones clave y prioritarias, y que las personas con VIH conozcan su estado serológico[12]. Sin embargo, el acceso y la cobertura a servicios de pruebas diagnósticas para la detección y el tratamiento oportuno han sido limitados, por la insuficiente disponibilidad de pruebas e insumos en el país.

III. Justificación

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud en Honduras, tiene como objetivo ampliar la cobertura de los servicios de ITS y VIH; en su segunda línea la estrategia plantea la reorganización de la provisión de los servicios de acuerdo al MNS en los niveles de atención establecidos (primer y segundo nivel).

La reorganización de servicios por niveles de atención implica la categorización y tipificación de los ES para el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) cuyo propósito es racionalizar los recursos disponibles y ordenar la oferta en concordancia con las necesidades de la población.

La reorganización de los servicios de atención integral incluyendo la provisión de TAR, representa una de las intervenciones de más alto impacto para hacer frente al VIH y contribuir en gran medida a reducir la brecha de acceso a estos servicios, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH y la disminución de nuevos casos de VIH en la población.

En el marco de la configuración y delimitación de las RISS en el 2014 se inicia la reorganización de los servicios de atención integral a PVV y TAR en las cinco regiones priorizadas.

IV. Finalidad

Mejorar la cobertura y el acceso universal a los servicios de atención integral en VIH, incluyendo el acceso oportuno a la terapia antirretroviral, a través de la organización de servicios por niveles de atención según capacidad resolutiva, de manera escalonada y complementaria que asegure la continuidad de la atención, según lo plantea el Conjunto de Prestaciones de servicios en salud a Garantizar y el Modelo Nacional de Salud.

V. Objetivos

a) General

Organizar la entrega de los servicios de atención integral en VIH, incluyendo el acceso oportuno a la terapia antirretroviral, para asegurar el desarrollo de intervenciones integrales e integradas requeridas en el continuo de la atención a fin de resolver las necesidades de salud de la población en el primer y segundo nivel de atención en forma ordenada y complementaria, de acuerdo a la complejidad y la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

b) Específicos

Definir la operacionalización de los servicios de atención integral y terapia antirretroviral según los niveles de atención y el Conjunto de Prestaciones de Servicios en Salud a Garantizar.

VI. Marco Conceptual

De conformidad con los objetivos planteados en el presente documento y para efecto de los lineamientos que se detallan, el marco conceptual para la reorganización de los servicios es El Modelo Nacional de Salud (MNS), y para la definición de servicios de VIH son los manuales de: Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH, Atención Integral a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija, Manual de Atención Integral del Niño y Niña con VIH, Guía de Consejería basada en riesgo.

a) Modelo Nacional de Salud

El MNS es la norma político-técnica, que brinda lineamientos generales a todas las instituciones / organizaciones públicas y no públicas que integran el Sector Salud (SS), para que articulen esfuerzos y se alcancen las metas y objetivos propuestos en materia de salud. Su implementación requiere de un proceso continuo, sistemático, gradual y sostenido para el diseño y ejecución de nuevos mecanismos de atención a la población hondureña, a través de una serie de herramientas técnicas–operativas que en su conjunto impulsarán el proceso de Reforma del Sector Salud.[9]

Esta norma político-técnica plantea la organización de la provisión de los servicios de salud en redes integradas requiriéndose la categorización de los establecimientos para el desarrollo de las mismas. La categorización consiste en la determinación del tipo de establecimientos de salud según las funciones, características y nivel de complejidad para responder a las necesidades socio sanitarias; el objetivo es ordenar la oferta de los proveedores de los servicios de salud en categorías según criterios de estratificación establecidos, lo que contribuirá a la implementación de las RISS y del sistema de referencia respuesta así como el ordenamiento de los flujos de gestión de provisión y de información.[9]

Las características básicas de los ES que se utilizaran en la reorganización están estrechamente relacionadas con la capacidad resolutiva, nivel de atención, y de complejidad de los establecimientos organizados en las RISS, la cual se hará de la siguiente manera:

- **Primer nivel de atención.** Se encuentran los establecimientos tipo 1 – Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS), tipo 2 – Centros Integrales de Salud (CIS) y 3 – Policlínicos que corresponden a la atención ambulatoria**.**
- **Segundo nivel de atención.** Se encuentran los hospitales tipo 1 - Hospital Básico, tipo 2 - Hospital Básico y de referencia regional, tipo 3 - Hospital General, tipo 4 - Hospital de especialidades y tipo 5 - Institutos que corresponden a la atención hospitalaria**.**

Para reorganizar la provisión de los servicios de atención integral y TAR a PVV es fundamental considerar la categorización de los ES realizada por los equipos regionales de acuerdo al MNS y a la Guía para la Configuración y Delimitación de las Redes Integradas de Servicios de Salud en ITS y VIH. Los ES que brindan servicios de atención integral a las PVV según categorización, tipificación y niveles de atención se describen en el cuadro N° 2 y 3.

Cuadro 2. Establecimientos de salud que brindan servicios de atención integral a PVV en el primer nivel de atención, según tipo de establecimiento, escalón de complejidad y región sanitaria priorizada a diciembre 2014

Tipo de establecimiento/ Escalón de complejidad	Región Sanitaria	Establecimientos de salud que brindan atención integral a PVV en el primer nivel de atención
UAPS ES tipo1 Complejidad 1	Atlántida	▪ Sambo Creek
CIS ES tipo 2 Complejidad 2	Metropolitana del Distrito Central	▪ El Carrizal ▪ Penitenciaria Nacional de Tamara
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Cofradía ▪ El Carmen ▪ Penitenciaria San Pedro Sula ▪ Ministerio Episcopal
	Islas de la Bahía	▪ Utila ▪ Guanaja ▪ Ministerio Episcopal
Policlínico ES tipo 3 Complejidad 3	Metropolitana del Distrito Central	▪ Alonso Suazo
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Miguel Paz Barahona
	Atlántida	▪ Unidad Metropolitana

Fuente: Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud de las cinco regiones priorizadas a diciembre 2014, SESAL

Cuadro 3. Establecimientos de salud que brindan atención integral a PVV en el segundo nivel de atención, según escalón de complejidad, tipo de establecimiento y región sanitaria priorizada

Escalón de complejidad/Tipo de establecimiento	Región sanitaria	Hospitales que brindan servicios de atención a PVV en el segundo nivel de atención
Hospital Básico (HB) Complejidad 4	Metropolitana del Distrito Central	▪ Hospital de Emergencia Policiales
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Ninguno
	Atlántida	▪ Hospital de Tela
	Islas de la Bahía	▪ Hospital de Roatán
	Cortes	▪ Hospital Puerto Cortes
Hospital Básico y de Referencia Regional (HBRR) Complejidad 5	Metropolitana del Distrito Centra	▪ Ninguno
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Hospital Leonardo Martínez
	Atlántida	▪ Hospital de Atlántida
	Islas de la Bahía	▪ Ninguno
	Cortes	▪ Ninguno
Hospital General (HG) Complejidad 6	Metropolitana del Distrito Central	▪ Hospital General San Felipe
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Ninguno
	Atlántida	▪ Ninguno
	Islas de la Bahía	▪ Ninguno
	Cortes	▪ Ninguno
Hospital de Especialidades, de Referencia Nacional (Incluye Psiquiátricos) Complejidad 7	Metropolitana del Distrito Central	▪ Hospital Escuela Universitario ▪ IHSS
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Hospital Mario Catarino Rivas ▪ IHSS
	Atlántida	▪ Ninguno
	Islas de la Bahía	▪ Ninguno
	Cortes	▪ Ninguno
Institutos Complejidad 8	Metropolitana del Distrito Central	▪ Instituto Nacional Cardiopulmonar
	Metropolitana de San Pedro Sula	▪ Ninguno
	Atlántida	▪ Ninguno
	Islas de la Bahía	▪ Ninguno
	Cortes	▪ Ninguno

Fuente: Departamento de Hospitales Marzo 2015, SESAL

b) Atención Integral en VIH

Los servicios de VIH para la atención de las personas está definida en la normativa nacional, donde se plantea que la atención integral consta de cuatro elementos interrelacionados, que contiene actividades de promoción, prevención, atención y apoyo lo que incluye el manejo clínico, cuidados de enfermería, consejería, apoyo emocional y apoyo social. Se brindan según ciclo de vida, desde el enfoque de persona, familia y comunidad en el contexto social y cultural de acuerdo a lo establecido en el paquete específico de prestaciones diferenciado por tipo de población: general y poblaciones clave en mayor riesgo, así como poblaciones de interés a la salud pública.

Para la atención integral se requiere disponer del suministro continuo de reactivos, insumos y medicamentos de acuerdo al nivel de complejidad, que asegure la complementariedad y continuidad del proceso de atención en los diferentes niveles según la capacidad resolutiva en las RISS a través del uso del sistema de referencia respuesta establecido.

Estos servicios deben ofrecerse en un ambiente de respeto a los derechos y dignidad humana, libre de estigma y discriminación en función del derecho natural y de la ley especial de VIH vigente.

VII. Lineamientos para la reorganización de servicios de atención integral y terapia antirretroviral a PVV en las cinco regiones priorizadas

Lineamientos generales del primer y segundo nivel de atención

1. En todos los ES se brinda al menos un servicio de atención integral de acuerdo a lo definido en el Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud a Garantizar y el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para Poblaciones Clave.

2. Los servicios de pruebas de VIH y consejería deben estar disponibles en todos los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, dependiendo de las necesidades diagnosticas de las personas. En todos los ES donde se brinde el servicio de prueba de VIH se debe cumplir con el algoritmo diagnostico vigente (prueba de tamizaje y confirmatoria).

3. Toda persona con VIH diagnosticada en el primer o segundo nivel de atención debe ser manejada de acuerdo a los manuales de procedimiento, guías técnicas y lineamientos normativos vigentes, establecidos por la SESAL.

4. En todos los ES de cualquier nivel de complejidad se debe realizar intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo/hija.

5. La provisión del servicio de terapia ARV se ofrece en todos los niveles de complejidad y según capacidad resolutiva de los ES, los que deben cumplir con lo establecido en el Reglamento Técnico Hondureño de Licenciamiento de Establecimientos de Salud.

6. Garantizar un servicio de atención integral y articulado que asegure la continuidad y complementariedad del proceso de atención a las personas con VIH con o sin tratamiento, en los diferentes niveles según la capacidad resolutiva de las RISS a través del uso del sistema de referencia respuesta propuesta en el MNS.[24]

7. Brindar atención de urgencia médica a las personas con VIH y sida, que así lo requieran. De no contar con la capacidad resolutiva para la atención que amerita el caso, se debe garantizar la estabilización de la persona previa referencia al nivel de complejidad correspondiente de acuerdo al sistema de referencia respuesta propuesto en el MNS.[24]

8. La profilaxis pos exposición ocupacional o no ocupacional se debe iniciar en las primeras 72 horas en todos los establecimientos de salud de acuerdo a la normativa nacional vigente y será referido para su seguimiento al ES de la red de servicios, que responda a las necesidades y demandas de salud de la persona.

9. Tratar las interacciones medicamentosa o farmacológicas de los ARV que compiten; considerándose las principales interacciones entre los ARV y medicamentos como anticonvulsivantes, hipolipemiantes, medicamentos contra la disfunción eréctil, antimicóticos, antimicrobianos, antituberculosos, antiácidos, anticonceptivos, antiarritmicos entre otros y entre los ARV.

10. Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH incluyendo las opciones de métodos anticonceptivos según lo establecido en el Manual de Atención Integral para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija.[24]

11. Disponer de un sumistro continuo de reactivos, insumos y medicamentos antirretrovirales e infecciones oportunistas para brindar una atención integral a PVV, de acuerdo al nivel de complejidad.[24]

12. Realizar la vigilancia del VIH según lo establecido en la Norma Nacional vigente de Vigilancia de la Salud de la Secretaria de Salud y la Guía de Procedimientos vigente para la notificación de casos de VIH.[24]

Primer nivel de atención (Ambulatorio)

Lineamientos generales

- Realizar acciones de promoción de la salud para la prevención del VIH con el propósito de mejorar el acceso a la información, educación y comunicación sobre VIH y los servicios de prevención.
- Las personas con VIH que sean diagnosticadas en el primer nivel de atención en los UAPS (ES Tipo 1) y CIS (ES Tipo 2) deben ser referidas al Policlínico (Tipo 3) para su evaluación médica, laboratorial y psicológica; los que realizarán la remisión con la respuesta que incluye la información sobre los servicios prestados e indicaciones a

seguir para garantizar el continuo de la atención; esto mismo aplica para las situaciones especiales

- La provisión de servicios TAR se debe iniciar en los policlínicos (tipo3) por su capacidad de resolución; a excepción de situaciones especiales se debe iniciar la TAR en los ES de cualquier nivel de complejidad. Se consideran **situaciones especiales** en personas con diagnóstico de VIH las siguientes:
    - Embarazo
    - Tuberculosis
    - Persona mayor de 60 años
    - Persona con VIH con pareja VIH negativa (serodiscordante)
- Las PVV que reciban su atención en UAPS o CIS deben ser referidas al Policlínico para realizar las pruebas de monitoreo a la TAR (Carga viral y CD4) de acuerdo a lo establecido en los manuales vigentes de atención integral al niño, niña, embarazada, adolescente y adulto con VIH.

Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS) ó ES Tipo 1- Complejidad 1 (ambulatorio rural)

En estos E.S se brinda cobertura a una población asignada de aproximadamente 3,000 a 6,000 personas (600 a 1,200 familias), que residan a no más de 2 horas del establecimiento, utilizando el medio de transporte más usual. Fomenta la participación de la comunidad, mantiene contacto directo y permanente con autoridades locales, agentes intersectoriales, organizaciones comunitarias vinculadas o no al sector salud, y con los Agentes Comunitarios de Salud, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS)[22].

En este nivel:

1. Las intervenciones se centran en servicios de promoción de la salud para la prevención del VIH de acuerdo a los lineamientos del Equipos de Salud Familiar (ESFAM).
2. La persona diagnosticada con VIH debe ser referida al Policlínico para su manejo de acuerdo a la normativa nacional vigente.
3. El esquema de tratamiento antirretroviral que debe brindar este nivel de complejidad es el esquema básico inicial.
4. Se debe iniciar TAR con esquema básico inicial en el caso de situaciones especiales y profilaxis post exposición de acuerdo a la normativa nacional vigente y serán referidos al Policlínico para completar su evaluación clínica, laboratorial y psicosocial.
5. Las personas con VIH referidas de otros niveles de complejidad a UAPS deben ser aquellas que de acuerdo a su evaluación médica y laboratorial inicien con el esquema básico inicial y deban continuar con este esquema fortaleciendo la adherencia a la TAR.

6. La UAPS no debe realizar cambios de esquema de TAR que fueron indicados en el Policlínico y/o nivel hospitalario, si la persona lo requiere debe ser referido al Policlínico de la red que corresponda.

7. La embarazada con diagnostico nuevo o conocido de VIH se debe referir al Policlínico (ES tipo 3) después de iniciada su terapia, para realizar sus estudios de laboratorio, evaluación ginecológica, y referir al nivel hospitalario para programación de cesárea electiva; si el embarazo no es de riesgo y sus estudios de laboratorio están dentro de los parámetros normales debe ser manejada en UAPS y continuar su atención hasta las 38 semanas de gestación.

8. Se debe brindar profilaxis primaria para infecciones oportunistas con Isoniacida y Trimetroprim Sulfametozaxol de acuerdo a la normativa nacional vigente.

Centro Integral de Salud (CIS) ó ES Tipo 2 - Complejidad 2

En estos ES se atiende referencia de la red a la que pertenece, por lo que atiende referencias de Establecimientos UAPS (Tipo 1); cubre una población de 6,001 a 10,000 personas (2,000 familias como máximo), que residan a 1 hora o menos del Establecimiento**.**

Hace énfasis en la promoción y protección de la salud, prevención y control de enfermedades, riesgos y daños a la salud, de mediana severidad, y rehabilitación con base comunitaria[22].

En este nivel:

1. Las intervenciones se centran en actividades de promoción de la salud para la prevención del VIH igual que en UAPS; la consejería y prueba de VIH continúan siendo los pilares fundamentales para aumentar el diagnóstico temprano, prevención primaria con énfasis en cambios de comportamiento.

2. A toda persona que se diagnostique en este nivel, se le debe realizar la evaluación clínica inicial, estudios de laboratorio de acuerdo a su capacidad de resolución y se debe referir al Policlínico para los estudios de laboratorio especializados (serologías, niveles de CD4 y estudios de radio imágenes) excepto el estudio de carga viral y PCR el cual es realizado en el Laboratorio Nacional de VIH.

3. Se debe iniciar TAR con esquema básico inicial en el caso de situaciones especiales y profilaxis post exposición de acuerdo a la normativa nacional vigente y serán referidos al Policlínico para completar su evaluación clínica, laboratorial y psicosocial.

4. Las personas referidas a este nivel de complejidad deben ser aquellas que de acuerdo a su evaluación médica y laboratorial inician con el esquema básico inicial y deben continuar con este esquema.

5. El CIS no debe realizar cambios de esquema de TAR que fueron indicados en el Policlínico y/o nivel hospitalario, si la persona lo requiere debe ser referido al Policlínico de la red que corresponda.

6. La embarazada con diagnostico nuevo o conocido de VIH se debe referir al Policlínico después de iniciada su terapia, para realizar sus estudios de laboratorio, evaluación ginecológica y referir al nivel hospitalario para programación de cesárea electiva; si el embarazo no es de riesgo y sus estudios de laboratorio están dentro de los parámetros normales debe ser manejada en el CIS y continuar su atención hasta las 38 semanas de gestación.

7. Se debe brindar tratamiento para todas las profilaxis primarias y secundarias por infecciones oportunistas de acuerdo a la normativa nacional vigente.

Policlínico o ES tipo 3 - Complejidad 3

Establecimiento de Salud, del Primer Nivel de Atención de mayor complejidad de la red, ambulatorio, urbano, cabecera y centro de referencia de la red a la que pertenece, por lo que atiende referencias de establecimientos tipo 1 y 2. Da cobertura a poblaciones de hasta 50,000 personas (10,000 familias), incluyendo a toda la población y las familias que residan a 30 minutos del establecimiento por el medio de transporte usual en su territorio.

Cuenta con un horario extendido de consulta externa de 12 horas (7:00 am a 7:00 pm) todos los días, con servicios de apoyo diagnóstico de: laboratorio, radiología simple y ultrasonido, atención de partos de bajo riesgo, urgencias y emergencias las 24 horas. Puede contar con camas de corta estadía (por 12 horas) para puerperio y estabilización de pacientes[22].

En este nivel:

1. Se deben realizar las actividades que le correspondan de promoción de la salud para la prevención del VIH.

2. Si la persona es diagnosticada con VIH en este nivel de complejidad, se le debe realizar su evaluación clínica inicial, de seguimiento y estudios de laboratorio especializados de acuerdo a su capacidad de resolución (serologías, niveles de CD4 y estudios de radio imágenes) excepto el estudio de carga viral y PCR el cual es realizado en el laboratorio nacional de VIH.

3. El servicio de TAR que debe brindarse es el esquema terapéutico básico, alternativos de primera línea, y esquemas de segunda línea.

4. Se debe atender las personas referidas de los ESFAM, UAPS y CIS.

5. Las personas que inicien TAR con el esquema básico inicial deben recibir su atención integral por un periodo mínimo de 4 semanas y no mayor a 6 semanas, salvo criterio

del médico tratante; trascurrido ese tiempo será enviado a la UAPS o CIS a través de un sistema de referencia respuesta definido.

6. Deben permanecer las personas con el esquema básico inicial si presenta efectos adversos a los ARV, falta de adherencia a la TAR, factores de riesgo (Usuarios de Drogas Intravenosas, no aceptación de la enfermedad, terapia de rescate, resistencia viral entre otros).

7. Se debe brindar tratamiento para todas las profilaxis primarias y secundarias por infecciones oportunistas de acuerdo a la normativa nacional vigente.

8. Se debe brindar evaluación gineco-obstétrica a las embarazadas con diagnóstico de VIH, referida de la UAPS y CIS.

9. Se debe referir a las embarazadas con VIH al nivel hospitalario para programar y realizar la cesárea electiva.

10. Se debe brindar el seguimiento a los recién nacidos perinatalmente expuesto y los niños con VIH que han sido referidos del nivel hospitalario.

11. En los casos que la persona amerite una atención de mayor complejidad será referido al segundo nivel de atención que responda a las necesidades de salud de manera integral y oportuna.

12. Supervisar la adherencia al tratamiento de las personas con TAR de acuerdos a la normativa nacional vigente.

Segundo nivel de atención (Hospitalario)

Lineamientos generales

- El nivel hospitalario juega importante papel en la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, mediante su integración a los servicios del primer nivel de atención
- En este nivel se debe realizar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgo y daños, recuperación y rehabilitación de la salud; según lo establecido en el Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud a Garantizar y el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para Poblaciones Clave
- Las personas con VIH que sean diagnosticadas en el segundo nivel de atención, deben recibir los servicios de atención integral en el nivel de complejidad que lo diagnostico por un periodo mínimo de 4 semanas y no mayor a 6 semanas y ser referido a otro nivel de complejidad de la red que responda a las necesidades y demandas de salud de PVV.

- Los recién nacidos diagnosticados con VIH en este nivel se deben referir al Policlínico si su estado de salud se lo permite
- Todas las PVV pueden ser referidas a cualquier servicio y especialidades que se brinden en el segundo nivel de atención, dependiendo de la condición de salud que presente
- Ante cualquier urgencia médico-quirúrgica, las personas con VIH serán atendidas y se les dará tratamiento siguiendo las mismas normas y medidas que en la población general
- Las referencias del primer nivel al segundo nivel de atención se deben realizar desde los Policlínicos con previa evaluación por el especialista
- La referencia respuesta del segundo nivel hacia el primer nivel de atención se debe efectuar con un resumen detallado de la Historia Clínica y debe ser enviado al nivel que corresponde a su estado de salud y a la capacidad resolutiva que la persona requiera

Hospital Básico - Complejidad 4

Brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada a la población que le es referida por el primer nivel de atención y a la que de forma espontánea demanda atención.

Hospital con especialidades básicas: Pediatría, Gineco obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Ortopedia y Traumatología.[23]

En este nivel:

1. Se debe atender las referencias enviadas por el primer nivel de atención, establecimientos de salud complejidad 3 - Policlínicos.
2. El servicio de TAR que debe brindar este nivel es el esquema terapéutico básico inicial y alternativos de primera línea y esquema de segunda línea.
3. La persona con sospecha clínica de VIH captada en este nivel de complejidad, debe ser confirmado el diagnóstico de la infección por VIH y descartar las infecciones oportunistas.
4. Las personas que inicien TAR en este nivel de acuerdo a la normativa nacional vigente, deben recibir su atención integral por un periodo mínimo de 4 semanas y no mayor a 6 semanas, salvo criterio del médico tratante; trascurrido ese tiempo será remitido a través de un sistema de referencia respuesta efectivo al primer nivel de atención según el estado de salud y a la capacidad resolutiva que la persona requiera.
5. Brindar atención a todos los niños/as con diagnóstico de infección por VIH, referidos de un nivel de complejidad menor que requiera atención acorde a la capacidad de respuesta de ese nivel de complejidad.

6. Se debe brindar atención a todos los niños/as con diagnóstico de infección por VIH, realizar una evaluación clínica y de laboratorio para establecer el estadio clínico e inmunológico (según la clasificación del CDC) e identificar condiciones médicas concomitantes.

7. Los niños con VIH que inicien TAR de acuerdo a la normativa nacional vigente, deben recibir su atención integral por un periodo mínimo de 4 semanas y no mayor a 6 semanas, salvo criterio del médico tratante; trascurrido ese tiempo será remitido a través de un sistema de referencia respuesta efectivo al primer nivel de atención complejidad 3 - Policlínico.

8. Se debe realizar las evaluaciones obstétricas a las embarazadas con VIH en atención prenatal, referidas del primer nivel, programar y realizar su cesárea electiva.

9. Las embarazadas con VIH que presenten factores de alto riesgo, deben ser referidas al hospital de especialidades complejidad 7 para programación y realización de su cesárea electiva.

10. Este nivel de complejidad no referirá al nivel ambulatorio a todas aquellas personas con VIH, que tengan condiciones clínicas complicadas como por ejemplo:

    - Diabetes Mellitus complicada
    - Cardiopatías
    - Hipertensión arterial descompensada
    - Nefropatía
    - Oncológicas
    - Hepatitis B y C
    - Enfermedades neurológicas
    - Enfermedades psiquiátricas
    - Otras

11. Las PVV que no presenten las condiciones anteriores y en consenso con la persona, deben ser referidas al nivel ambulatorio de acuerdo al nivel de complejidad.

12. Se debe dar tratamiento para todas las profilaxis primarias y secundarias para infecciones oportunistas de acuerdo a la normativa nacional vigente.

13. Se debe atender las PVV que requieran medios diagnóstico y tratamiento para infecciones oportunistas más frecuentes.

14. Toda PVV con una patología que requiera ser atendida en otro nivel de complejidad debe ser referida a otro nivel de complejidad responsable de satisfacer las necesidades de salud.

Hospital Básico y de Referencia Regional (HBRR) - Complejidad 5

Brinda servicios de atención de urgencias en general, hospitalización y consulta externa especializada básica y de subespecialidades priorizadas a la población que le es referida por el primer nivel de atención, y por el hospital básico y a la que de forma espontánea demanda atención en emergencia. Los servicios de Hospitalización y de consulta externa se harán mediante referencia.[23]

Estos hospitales deben brindan servicios de hospitalización de corta estancia, funcionaran las especialidades básicas más subespecialidades básicas priorizadas, por ejemplo neonatología, urología.[23]

En este nivel:

1. El esquema terapéutico que se debe brindar es el básico inicial, alternativos de primera línea y segunda línea; así como la realización de cambios de esquema de TAR relacionados con estas líneas de tratamientos; basado en parámetros clínicos, virológicos e inmunológicos y considerando los criterios de:

    - Efectos secundarios a mediano y largo plazo
    - Fracaso terapéutico en algunos de los medicamentos que incluyen esas líneas

2. Se debe realizar referencia al hospital de complejidad que cuente con el servicio de infectología a toda persona que presente falla terapéutica y requiera cambio de esquema a terapia de rescate.

3. Las personas que inicien TAR en este nivel, según la normativa nacional vigente deben recibir su atención integral por un periodo mínimo de 4 semanas y no mayor a 6 semanas, salvo criterio del médico tratante; trascurrido ese tiempo será remitido a través de un sistema de referencia respuesta efectivo al nivel de atención ambulatorio u Hospitalario Básico de la red de servicios.

4. A todos los niños/as con diagnóstico de infección por VIH, se debe realizar la evaluación clínica y de laboratorio para establecer el estadio clínico e inmunológico (según la clasificación del CDC) e identificar condiciones médicas concomitantes.

5. Los niños con VIH que inicien TAR de acuerdo a la normativa nacional vigente, deben recibir su atención integral por un periodo mínimo de 4 semanas y no mayor a 6 semanas, salvo criterio del médico tratante; trascurrido ese tiempo será remitido a través de un sistema de referencia respuesta efectivo al Policlínico u Hospital Básico de la red de servicios.

6. Se debe brindar atención médica a todos los niños/as con diagnóstico de infección por VIH, que requieran otros servicios más especializados no disponibles en el Hospital Básico.

7. Las PVV que requieran medios diagnóstico y tratamiento para infecciones oportunistas que no se puedan manejar en el Hospital Básico deben atenderse en este nivel.

Hospital General (HG) - Complejidad 6

Brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada y de subespecialidades definidas a la población que le es referida por el primer nivel de atención, por el Hospital Básico, Hospital Básico de Referencia Regional y a la que de forma espontánea demanda atención en emergencia[23].

En estos hospitales funcionan las especialidades básicas más subespecialidades básica, ejemplo: neonatología, urología oftalmología, rehabilitación, oncología, otorrinolaringología, dermatología[23].

En este nivel:

1. El servicio de infectología de este hospital debe brindar el esquema terapéutico de rescate a toda persona que presente falla terapéutica; asimismo debe brindar atención a toda persona que presente comorbilidades que requieran la administración de múltiples medicamentos con potenciales interacciones medicamentosas.

2. Se debe brindar la atención prenatal a las embarazadas con VIH que presenten factores para considerar el embarazo de alto riesgo, realización y programación de su cesárea electiva a las 38 semanas de gestación.

3. Toda persona con VIH más una infección oportunista que requiera atención del servicio de infectología será referido a este nivel.

4. Se debe atender interconsultas de PVV que presenten o se sospeche de infecciones oportunistas graves y sospecha de falla terapéutica que requiera inicio de terapia de rescate.

5. Las PVV que presenten patologías malignas como: Linfoma y sarcoma de Kaposi entre otros, deben ser atendidas en este nivel de complejidad.

6. El manejo inicial y de seguimiento a los casos con coinfección de Hepatitis B y/o Hepatitis C, se debe brindar en este nivel de complejidad.

7. Se debe referir al hospital de especialidades de referencia nacional complejidad 7, a toda persona que requiera estudios de multi-drogo resistencia.

Hospital de Especialidades, de Referencia Nacional (Incluye Psiquiátricos) - Complejidad 7

Centro de referencia especializado nacional de mayor complejidad. Brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada y de subespecialidades

definidas a la población que le es referida por el primer y segundo nivel de atención, que le es referida. Emergencias por referencia y según demanda espontánea.[23]

En estos hospitales funcionan las especialidades, y Subespecialidades médico quirúrgicas por ejemplo: Cardiología, Endocrinología, Neurología, Otorrinolaringología, Cirugía Reconstructiva.[23]

En este nivel:

1. Se debe manejar los casos complejos con o sin respuesta a la TAR que ameritan un abordaje más especializado con resolución en este nivel de complejidad (ejemplo retinopatía de Citomegalovirus)

2. El servicio de infectología de este hospital debe brindar el esquema terapéutico de rescate a toda persona que presente falla terapéutica; asimismo debe brindar atención a toda persona que presente comorbilidades que requieran la administración de múltiples medicamentos con potenciales interacciones medicamentosas.

3. Brindar atención medica de seguimiento a todas las PVV que estén tratadas con terapia de rescate y se sospeche fracaso terapéutico a la misma o que presenten complicaciones clínicas, inmunológicas o virológicas secundarias al fracaso terapéutico.

4. Se debe tratar a las PVV con escasas opciones terapéuticas, es decir aquellas personas que presentan mutaciones de resistencia a todos los ARV o fracaso terapéutico.

5. Se debe brindar la atención prenatal a las embarazadas con VIH que presenten factores para considerar el embarazo de alto riesgo, y requirieran ser atendidas en este nivel de complejidad, para satisfacer las necesidades y demandas de salud.

6. Se debe realizar las evaluaciones obstétricas a las embarazadas de alto riesgo, referidas del primer nivel de atención y de hospitales de menor complejidad. Asimismo la realización y programación de la cesárea electiva.

7. Brindar servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos a las PVV que lo requieran.

8. Se debe realizar interconsultas y/o ingresos de casos con complicaciones oncológicas.

9. Se debe atender las consultas de casos complejos de diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas o evolución tórpida de la infección por VIH.

10. Es el hospital de referencia nacional de PVV, se debe diagnosticar y tratar todas las complicaciones infecciosas y tumorales de diagnóstico y manejo especializado que no pueden ser manejadas ni resueltas en los niveles inferiores.

Institutos - Complejidad 8

Brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada y de subespecialidades definidas a la población que le es referida por el primer y segundo nivel de atención, y a la que de forma espontánea demanda atención mediante referencia.[23]

En estos hospitales funcionan subespecialidades según tema; por ejemplo: Instituto Nacional Cardiopulmonar, Cirugía especializada, entre otro.[23]

En este nivel:

1. Es el hospital de referencia nacional de PVV con complicaciones cardiopulmonares y de neuro infección que requieran manejo especializado que no pueden ser resueltas en los otros niveles de complejidad.
2. Se debe brindar el servicio de TAR de rescate de acuerdo a los lineamientos nacionales vigente.
3. Brindar el manejo inicial y de seguimiento a los casos con coinfección TB/VIH multi-drogo resistente.
4. Atención de interconsultas o consultas de pacientes multitratados o con necesidad de estudios de resistencia.
5. Las PVV que presenten efectos adversos graves o toxicidad a los ARV deben ser manejadas en este hospital
6. Se deben realizar estudios de resistencias o cualquier otra investigación que requiera la persona y que se realice en este nivel de complejidad.

VIII. Anexos

Anexo 1. Establecimientos de salud que brindan servicio de atencion integral a PVV por región sanitaria a nivel nacional a Diciembre de 2014

Región Sanitaria	Municipio	Establecimiento de salud
Atlántida	Ceiba	1. Hospital Regional Atlántida
	Ceiba	2. ES Unidad Metropolitana de Salud
	Ceiba	3. ES Sambo Creek
	Tela	4. Hospital de Tela
Colón	Trujillo	5. Hospital Salvador Paredes
	Tocoa	6. Hospital San Isidro
	Limón	7. ES de Limón
Comayagua	Comayagua	8. Hospital Santa Teresa
	Siguatepeque	9. Ministerio Episcopal
Copán	San Rosa de Copan	10. Hospital de Occidente
	Copan Ruinas	11. ES Copan Ruinas
Cortes	Puerto Cortes	12. Hospital Puerto Cortes
Choluteca	Choluteca	13. Hospital del Sur
El Paraíso	Danli	14. Hospital Gabriela Alvarado
Francisco Morazán	Guaimaca	15. ES Guaimaca
	Sabana grande	16. ES Sabana grande
Gracias a Dios	Puerto Lempira	17. Hospital Puerto Lempira
	Francisco Bulnes	18. ES de Raya
	Brus Laguna	19. ES de Brus Laguna
Intibucá	La Esperanza	20. Hospital Enrique Aguilar Cerrato
Islas de la Bahía	Roatán	21. Hospital Roatán
	Utila	22. ES Utila
	Guanaja	23. ES Guanaja
Lempira	Gracias	24. Hospital Juan Manuel Gálvez
La Paz	La paz	25. Hospital Roberto Suazo Córdova
Ocotepeque	San Marcos de Ocotepeque	26. Hospital San Marcos de Ocotepeque
Olancho	Juticalpa	27. Hospital San Francisco
Santa Bárbara	Santa Bárbara	28. Hospital Santa Bárbara Integrado
	Las Vegas	29. ES Las Vegas
Valle	San Lorenzo	30. Hospital San Lorenzo
Yoro	El Progreso	31. Hospital El Progreso
	Olanchito	32. Hospital Aníbal Murillo
	Yoro	33. Hospital Manuel de Jesús Subirana
Metropolitana de San Pedro Sula	San Pedro Sula	34. Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR)
	San Pedro Sula	35. Instituto Hondureño de Seguridad Social

Región Sanitaria	Municipio	Establecimiento de salud
		(IHSS)
	San Pedro Sula	36. Hospital Leonardo Martínez
	San Pedro Sula	37. ES Miguel Paz Barahona (MPB)
	San Pedro Sula	38. ES Cofradía
	San Pedro Sula	39. Ministerio Episcopal (MESU)
	San Pedro Sula	40. ES El Carmen
	San Pedro Sula	41. ES Penitencieria San Pedro Sula
Metropolitana del Distrito Central	Distrito Central	42. Hospital Escuela Universitario (HEU)
	Distrito Central	43. Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP)
	Distrito Central	44. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
	Distrito Central	45. Hospital de Emergencia Policiales
	Distrito Central	46. ES Alonso Suazo
	Distrito Central	47. ES Carrizal
	Distrito Central	48. ES Penitencieria de Tamara

Anexo 2. Establecimientos de salud que brindan servicio de atencion integral a PVV según nivel de atención a Diciembre de 2014

Región Sanitaria	Primer nivel de atención (Ambulatorio)	Segundo nivel de atención (Hospitalario)
Atlántida	1. Unidad Metropolitana de Salud	1. Hospital Regional Atlántida
	2. Sambo Creek	2. Hospital de Tela
Colón	3. de Limón	3. Hospital Salvador Paredes
		4. Hospital San Isidro
Comayagua	4. Ministerio Episcopal	5. Hospital Santa Teresa
Copán	5. Copan Ruinas	6. Hospital de Occidente
Cortes	Ninguno	7. Hospital Puerto Cortes
Choluteca	Ninguno	8. Hospital del Sur
El Paraíso	Ninguno	9. Hospital Gabriela Alvarado
Francisco Morazán	6. Guaimaca	Ninguno
	7. Sabana grande	
Gracias a Dios	8. Raya	10. Hospital Puerto Lempira
	9. Brus Laguna	
Intibucá	Ninguno	11. Hospital Enrique Aguilar Cerrato
Islas de la Bahía	10. Utila	12. Hospital Roatán
	11. Guanaja	
La Paz	Ninguno	13. Hospital Roberto Suazo Córdova
Lempira	Ninguno	14. Hospital Juan Manuel Gálvez
Ocotepeque	Ninguno	15. Hospital San Marcos de Ocotepeque
Olancho	Ninguno	16. Hospital San Francisco
Santa Bárbara	12. Las Vegas	17. Hospital Santa Bárbara Integrado
Valle	Ninguno	18. Hospital San Lorenzo
Yoro	Ninguno	19. Hospital El Progreso
		20. Hospital Aníbal Murillo
		21. Hospital Manuel de Jesús Subirana
Metropolitana de San Pedro Sula	13. Miguel Paz Barahona (MPB)	22. HMCR
	14. Cofradía	23. IHSS
	15. Ministerio Episcopal (MESU)	24. Hospital Leonardo Martínez
	16. El Carmen	
	17. Penitencieria San Pedro Sula	
Metropolitana del Distrito Central	18. Alonso Suazo	25. HEU
	19. Carrizal	26. INCP
	20. Penitencieria Nacional de Tamara	27. IHSS
		28. Hospital de Emergencia Policiales

Anexo 3. Establecimientos de salud con servicio de atencion integral a PVV que brindan el esquema de segunda línea de TAR a Diciembre 2014

Región Sanitaria	Esquemas TAR
	Segunda línea
Atlántida	▪ Hospital de Atlántida ▪ Hospital de Tela ▪ ES Sambo Creek ▪ USM
Colon	▪ Hospital Salvador Paredes ▪ Hospital San Isidro ▪ ES de Limón
Comayagua	▪ Hospital Santa Teresa ▪ Ministerio Episcopal
Copán	▪ ES Copan Ruinas ▪ Hospital de Occidente
Cortes	▪ Hospital Puerto Cortes
Choluteca	▪ Hospital del Sur
El Paraíso	▪ Hospital Gabriela Alvarado
Francisco Morazán	▪ ES Guaimaca ▪ ES Sabana Grande
Gracias a Dios	▪ Hospital Puerto Lempira ▪ ES Raya ▪ ES Brus Laguna
Intibucá	▪ Hospital Enrique Aguilar Cerrato
Islas de la Bahía	▪ Hospital de Roatán ▪ ES Guanaja ▪ ES Utila ▪ Ministerio Episcopal
La Paz	▪ Hospital Roberto Suazo Córdova
Lempira	▪ Hospital Juan Manuel Gálvez
Ocotepeque	▪ Hospital San Marcos
Olancho	▪ Hospital San Francisco
Santa Bárbara	▪ ES las Vegas ▪ Hospital Santa Bárbara
Valle	▪ Hospital San Lorenzo
Yoro	▪ Hospital Aníbal Murillo ▪ Hospital Jesús de Subirana ▪ Hospital Progreso
Metropolitana del Distrito Central	▪ INCP ▪ HEU ▪ Alonso Suazo ▪ Carrizal ▪ IHSS
Metropolitana de San Pedro Sula	▪ HMCR ▪ IHSS

Región Sanitaria	Esquemas TAR
	Segunda línea
	▪ MESU ▪ MPB ▪ HEP ▪ ES Cofradía ▪ ES El Carmen

Anexo 4. Establecimientos de salud con servicio de atencion integral a PVV que brindan terapia de rescate a Diciembre 2014

Región Sanitaria	Esquemas de TAR
	Terapia de rescate
Atlántida	▪ Unidad de Salud Metropolitana
Comayagua	▪ Ministerio Episcopal
Metropolitana del Distrito Central	▪ INCP ▪ HEU ▪ IHSS
Metropolitana de San Pedro Sula	▪ HMCR ▪ MESU

Anexo 5. Estudios de laboratorio disponibles en los establecimientos de salud que brindan servicios de atencion integral PVV a Diciembre 2014

No	Nombre del establecimiento de salud	Estudios de laboratorio recomendados a las PVIH		
		Hemograma	Química sanguínea completa	Recuento de linfocitos T CD4
1	Metropolitana de Servicios de La Ceiba	x	x	x
2	Hospital Regional Atlántida	x	x	x
3	*ES Sambo Creek	No	No	No
4	Hospital de Tela	x	x	x
5	Hospital Salvador Paredes	x	x	x
6	Hospital de Tocoa	x	x	x
7	*ES Limón	No	No	No
8	Hospital Aníbal Murillo	x	x	x
9	Hospital Jesús de Subirana	x	x	x
10	Hospital Progreso	x	x	x
11	HMCR	x	x	x
12	Hospital Puerto Cortes	x	x	x
13	IHSS. SPS	x	x	x
14	Miguel Paz Barahona	x	x	x
15	*ES Cofradía	x	No	No
16	*Ministerio Episcopal SPS	No	No	No
17	*Penitenciaria SPS	No	No	No
18	Hospital Leonardo Martínez	x	x	No
19	*ES El Carmen	No	No	No
20	Hospital Santa Teresa	x	x	x
21	*Ministerio Episcopal Comayagua	No	No	No
22	Hospital San Francisco	x	x	x
23	Hospital Escuela	x	x	x
24	INCP	x	x	x
25	*ES Carrizal	x	No	No
26	ES Alonso Suazo	x	x	x
27	IHSS Tegucigalpa	x	x	x
29	*ES Guaimaca	x	No	No
28	*Emergencias Policiales	x	x	No
30	*Penitenciaria de Tamara	No	No	No
31	*ES Sabana grande	No	No	No
32	Hospital Enrique Aguilar Cerrato	x	x	x
33	Hospital Roberto Suazo Córdova	x	x	x

No	Nombre del establecimiento de salud	Estudios de laboratorio recomendados a las PVIH		
		Hemograma	Química sanguínea completa	Recuento de linfocitos T CD4
34	Hospital Juan Manuel Gálvez	x	x	x
35	Hospital San Marcos	x	x	x
36	*ES Copan Ruinas	x	x	
37	Hospital de Occidente	x	x	x
38	*ES las Vegas			
39	Hospital Santa Bárbara	x	x	x
40	Hospital del Sur	x	x	x
41	Hospital San Lorenzo	x	x	x
42	Hospital Gabriela Alvarado	x	x	x
43	Hospital Puerto Lempira	x	x	X
44	*ES Raya	No	No	No
45	*ES Brus Laguna	No	No	No
46	Hospital Roatán	x	x	x
47	*ES Guanaja	x	No	No
48	*ES Utila	x	No	No

* Estos establecimientos de salud derivan el servicio a otro ES que cuenta con las capacidades para realizar los estudios de laboratorio (x= sí)

Anexo 6. Categorización y tipificación de establecimientos de salud del primer nivel de atención

Nivel de Atención, Categoría, Escalón de Complejidad y nueva Denominación	Recursos Humanos Mínimo	Servicios Mínimos de:
Categoría ambulatorio del primer nivel de atención con Escalón de Complejidad 1 **Unidad de atención primaria de salud (UAPS)** Establecimiento de salud, del Primer Nivel de Atención, de Complejidad 1, ambulatorio. Brinda cobertura a una población asignada de aproximadamente 3,000 personas a 6,000 personas (600 a 1,200 familias), que residan a no más de 2 horas del establecimiento, utilizando el medio de transporte más usual. Su horario es de 8 horas, con servicios integrales de medicina general, con énfasis en la promoción y protección de la salud, prevención, atención y control de enfermedades, riesgos y daños a la salud de menor severidad, y de rehabilitación basada en la comunidad. Fomenta la participación de la comunidad, mantiene contacto directo y permanente con autoridades locales. Agentes intersectoriales, organizaciones comunitarias vinculadas o no al sector salud, y con los Agentes Comunitarios de Salud, en el marco de la APS. El personal de este Establecimiento de Salud puede contar o no de ESFAM, en caso de no cuenta con estos, el personal del UAPS realizara estas funciones.	*Médico general o médico en servicio social *Auxiliar de enfermería. *Promotor de Salud	Promoción de la Salud Prevención de riesgos y enfermedades Medicina general Atención domiciliaria Rehabilitación Vacunación Terapia Respiratoria (Nebulización) Toma de muestras para diagnóstico (Pruebas rápidas, Pruebas de esputo)

Nivel de Atención, Categoría, Escalón de Complejidad y nueva Denominación	Recursos Humanos Mínimo	Servicios Mínimos de:
Categoría Ambulatorio del Primer Nivel de Atención con Escalón de Complejidad 2 **CENTRO INTEGRAL DE SALUD** Establecimiento de Salud, del Primer Nivel de Atención, de complejidad 2, ambulatorio, centro de referencia de la Red a la que pertenece, por lo que atiende referencias de Establecimientos Tipo 1 (Unidad de Atención Primaria de Salud UAPS). Cubre una población de 6,001 a 10,000 personas (2,000 familias como máximo), que residan a 1 hora o menos del Establecimiento. Su horario de atención es de 8 horas, con servicios integrales de medicina general, odontología general, laboratorio, farmacia; hace énfasis en la promoción y protección de la salud, prevención y control de enfermedades, riesgos y daños a la salud, de mediana severidad, y rehabilitación con base comunitaria. Fomenta la participación de la comunidad, mantiene contacto directo y permanente con autoridades locales. Agentes intersectoriales, organizaciones comunitarias vinculadas o no al sector salud, y los Agentes Comunitarios de Salud, en el marco de la APS. Tiene adscritos Equipos de Salud Familiar (ESFAM) propios y en apoyo a los Establecimientos de Salud Tipo 1 de los cuales es su referente. En caso de no contar con estos, el personal del CIS realizará estas funciones. Puede o no brindar atención de partos de bajo riesgo, las 24 horas, como un servicio excepcional.* podrá de acuerdo a la infraestructura la atención de parto 24h, si es así deberá ser administrada de forma separada	*Médico General *Odontólogo General *Enfermera(o) Profesional *Auxiliar de Enfermería *Promotor de salud *Técnico Laboratorio *Asistentes (farmacia, archivo y estadística, administrativo) Si cuenta con atención de parto, deberá contar además con una enfermera profesional	Promoción de la Salud Prevención de riesgos y enfermedades Medicina general Odontología general Atención domiciliaria Rehabilitación Vacunación Laboratorio Clínico I Farmacia I Terapia Respiratoria (Nebulización) Atención de partos de bajo riesgo

Nivel de Atención, Categoría, Escalón de Complejidad y nueva Denominación	Recursos Humanos Mínimo	Servicios Mínimos de:
Categoría Ambulatorio del Primer Nivel de Atención con Escalón de Complejidad 3 **POLICLÍNICO** Establecimiento de Salud, del Primer Nivel, de Atención de mayor complejidad de la Red (Complejidad 3), ambulatorio, urbano, cabecera y centro de referencia de la Red a la que pertenece, por lo que atiende referencias de establecimientos Tipo 1 (Unidad de Atención Primaria **UAP)** y del Tipo 2 (Centro Integral de Salud **CIS).** Da cobertura a poblaciones de hasta 50,000 personas (10,000 familias), incluyendo a toda la población y las familias que residan a 30 minutos del establecimiento por el medio de transporte usual en su territorio. Cuenta con un horario extendido de consulta externa de 12 horas (7:00 am a 7:00 pm) todos los días, con servicios de apoyo diagnóstico de: laboratorio, radiología simple y ultrasonido, atención de partos de bajo riesgo, y urgencias y emergencias las 24 horas. Puede contar con camas de corta estadía (por 12 horas) para puerperio y estabilización de pacientes. Este Establecimiento de Salud, es responsable de satisfacer las necesidades y demandas de salud del espacio-población bajo su responsabilidad, realiza acciones de promoción, y protección de la salud; de prevención y control de enfermedades prevalentes y de daños a la salud y; de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades de mayor severidad a las que atienden los centros de salud Tipo 1 (Unidad de Atención Primaria de Salud **UAPS)** y del Tipo 2 (Centro Integral de Salud **CIS),** así como la atención del parto normal o de bajo riesgo y puerperio, promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la atención inmediata y de calidad del recién nacido. Atienden urgencias, y estabilización las emergencias para ser referidos a otro establecimiento de salud de mayor complejidad, del segundo nivel de atención (Hospital Tipo 1 u Hospital General como su centro de referencia). Algunos, debidamente seleccionados, dispondrán de quirófano para cirugías ambulatorias programadas.	*Médico General *Pediatra *Internista *Ginecobstetra *Odontólogo general *Enfermera Profesional *Psicólogo *Microbiólogo *Trabajador Social *Técnico en Terapia Física Funcional *****Auxiliares de Enfermería * Promotores de Salud *Técnicos de Laboratorio *Auxiliar de Farmacia *Técnico de Radiología *Administrador *Asistentes (farmacia, archivo y estadística	Medicina General Pediatría Medicina Interna Gineco-obstetricia Odontología general ampliada (servicios de endodoncia y otros). Clínica de Cirugía ambulatoria Vacunación Nutrición Clínica Psicología Transporte Asistencial I Básico ATAB Urgencias I Laboratorio Clínico I Radiología Convencional (Rayos X) Ultrasonido I Farmacia I Terapia Respiratoria (Nebulización) Obstetricia I (Atención de partos de bajo riesgo) Atención Domiciliaria Promoción de la Salud Prevención del riesgo y las enfermedades Rehabilitación +Es un servicio excepcional, programado en ES Tipo 3 seleccionados.

IX. Bibliografía

1. Secretaria de Salud de Honduras. Informe estadístico de la epidemia del VIH a Diciembre 2014; Tegucigalpa, M.D.C; Honduras.
2. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS y VIH en poblaciones vulnerables, Honduras 2012.
3. Comisión Nacional de Sida en Hondura. Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA 2015 – 2019. Tegucigalpa, M.D.C; Honduras.
4. Secretaria de Salud de Honduras. Estimaciones y proyecciones spectrum 5.06 a Marzo 2014.
5. Secretaria de Salud de Honduras. Extensión de cobertura de los servicios de terapia antirretroviral a nivel primario para las personas con VIH. Tegucigalpa, M.D.C; Honduras. 2014.
6. Secretaría de Salud de Honduras. Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras. Tegucigalpa, Honduras: s.n., 2011.
7. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH 2013. Honduras, C.A.
8. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones de poblaciones para el año 2013. Tegucigalpa, M.D.C; Honduras.
9. Modelo Nacional de Salud.” Por una Honduras Saludable”. Tegucigalpa, Honduras: s.n; 2013.
10. ONUSIDA. Tratamiento 2015. Ginebra, Suiza. 2015.
11. ONUSIDA. Acción acelerada pongamos fin a la epidemia de sida para el 2030. Ginebra, Suiza. 2014
12. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2014. Washington, DC.
13. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva 2013
14. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013. Washington, DC.
15. Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre la epidemia mundial de Sida. 2013
16. Sepulveda, J. Opciones de universalización y cobertura efectiva en México. Instituto Nacional de Salud Pública de México / vol. 55, no. 6, noviembre-diciembre de 2013.
17. Organización Mundial de la Salud. Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector Salud. Ginebra, Suiza. 2008

18. Secretaría de Salud de Chile. Modelo de Atención Integral a personas con VIH/SIDA. 2005.

19. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2013.

20. Secretaría de Salud de Venezuela (2014). Guía de tratamiento antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela; 2014 – 2016.

21. Secretaria de Salud de Honduras. Categorización y Tipificación de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención a marzo 2015; Tegucigalpa, M.D.C.

22. Secretaría de Salud de Honduras (2015). Propuesta técnica para la tipología de los establecimientos del II Nivel de Atención en base al Modelo Nacional de Salud; Tegucigalpa, MD.C. marzo

23. ONUSIDA. Ambitious, Treatment, Targets: Writing The Final Chapter of the Aids Epidemic 2015. Ginebra, Suiza. 2015

24. Secretaria de Salud de Honduras. Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención integral a la población. Promoción, prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica e investigación relacionada con el VIH. 2014