



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR Plus

PROJECT MILESTONE

MILESTONE #12: CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH SERVICE NETWORKS DEVELOPED

CONTENTS

1. Conceptual Framework for the Implementation of Health Service Networks

SEPTEMBER 30, 2014

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID Contract No AID-GHH-I-00-07-00059.



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Lineamientos para la Configuración y Funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud en ITS y el VIH, en Cinco Regiones Sanitarias Priorizadas de Honduras

Septiembre, 2014



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



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 Internacional (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 Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

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

Glosario

ALC	América Latina y el Caribe
APS	Atención primaria en salud
ARV	Antirretrovirales
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CD4	Células linfocitos T4
EC- RISS	Equipo conductor de las redes integradas de servicios de salud
EG-RISS	Equipo gestor de las redes integradas de servicios de salud
FODA	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MNS	Modelo Nacional de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SS	Sector Salud
TARV	Terapia Antiretroviral
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
2.1 Situación de los sistemas de salud.....	2
2.2 Redes integradas de Servicios de Salud	4
2.3 Configuración de la red de servicios para la atención integral a las ITS y VIH.....	5
3. Justificación	7
4. Objetivos	8
4.1 General:.....	8
4.2 Específicos:.....	9
5. Metodología	9
5.1 Etapas	11
5.2 Instrumentos.....	13
6. Capacitación	21
7. Cronograma.....	22
8. Bibliografía.....	24

1. Introducción

El nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS), es una norma político-técnica, que brinda lineamientos 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. Conlleva al cambio de un sistema de salud tradicional, fragmentado, segmentado, excluyente, ineficiente, inequitativo e incapaz de satisfacer las necesidades y la demanda de la población, a otro sistema que se caracterice por ser: plural, integrado, regulado y descentralizado, capaz de responder a las necesidades de la población de manera eficiente, eficaz y equitativa. 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 (1).

Esta norma político- técnica, plantea que el eje central en la implementación del modelo, es el componente de atención/provisión de servicios de salud, por lo cual requiere de la configuración de una Red Nacional de Atención Integral en Salud compuesta por redes integradas de servicios de salud municipales o intermunicipales, cada una a su vez organizada en micro redes del primer nivel de atención y de segundo nivel de atención. El propósito de las redes es garantizar la continuidad de la atención en los diferentes niveles del sistema y proveedores públicos y no públicos, basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la articulación de la red según las necesidades de las poblaciones y las capacidades de respuesta de los equipos regionales y locales (1).

En consonancia con el proceso de Reforma del Sector Salud, se dispone de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, y constituye una herramienta técnica que brinda lineamientos para el replanteamiento estratégico en el abordaje integral a las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). A través de su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH 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, lo que exige un reordenamiento y configuración de las redes integradas de servicios de salud (RISS) en el marco del Modelo Nacional de Salud (2). El proceso de reordenamiento y configuración de las RISS en ITS y VIH, pretende aprovechar la capacidad social instalada del país: instituciones y/o organizaciones públicas, privados, de seguridad social, ONG, municipalidades y, otras instancias de la sociedad civil, para promover la complementariedad y del continuo de la atención a fin de satisfacer integralmente las necesidades y demanda de la población, mediante la armonizada provisión de servicios de salud en ITS y VIH: escalonada en los diferentes niveles de atención y complejidad (3).

Por ello, la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Honduras (Sesal), con la asistencia técnica de AIDSTAR-Plus/John Snow Inc. (JSI), la Unidad Técnica de Apoyo Local (ULAT) y el financiamiento del Pueblo y Gobiernos de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), ha elaborado los lineamientos técnicos - operativos que apoyará a los equipos locales en la configuración y organización de las redes integradas de

servicios de salud relacionados con las ITS y el VIH en los municipios seleccionados de las cinco regiones priorizadas, todo ello, en el marco de la implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras.

El presente documento es una herramienta técnica- operativa, con el propósito de orientar y estandarizar el proceso de configuración y organización de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH. Se espera que los acápites desarrollados en la orienten a los equipos regionales y locales a lograr el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia en el marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras.

2. Antecedentes

Los sistemas de atención de salud son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el conjunto de actividades cuyo propósito primario es promover, restaurar y mantener la salud de una población para alcanzar los siguientes objetivos: un óptimo nivel de salud, distribuido de forma equitativa; la garantía a todos los ciudadanos de una protección adecuada frente a los riesgos; la acogida humanizada de los ciudadanos; la prestación de servicios seguros y efectivos; y la prestación eficiente de servicios. Existe un creciente consenso mundial sobre la necesidad de integrar los servicios de salud en el marco de la reforma sanitaria de los sistemas de salud y que esa transformación debe ser en el contexto de la renovación de la APS (4).

Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acordaron en el año 2005 iniciar un proceso de renovación de la APS en las Américas, que plantea la necesidad de revisar los modelos de atención. El artículo III de la Declaración de Montevideo, plantea que “los modelos de atención de salud deben fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención” (5).

En el año 2007, La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, señaló la necesidad de “fortalecer los sistemas de referencia y contra-referencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la entrega de servicios comprensivos y oportunos” (6) y el Consenso de Iquique, logrado en la XVII Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, enfatizó “la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basadas en la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal, dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación, articulándose con el conjunto de las redes sociales” (7).

2.1 Situación de los sistemas de salud

América Latina y el Caribe (ALC) muestran un crecimiento económico saludable, una leve disminución de la pobreza y un ligero aumento de la indigencia. En el 2011, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó, que la tasa de pobreza en la región fue de 30.4%, lo que significó aproximadamente tres millones menos de pobres. No obstante, la indigencia subió levemente al 12.8% en comparación a lo

reportado en el 2010 con 12.3% (8). Mientras que, el gasto público social como porcentaje del producto interno bruto (PIB) por habitante, ha aumentado y la concentración de la riqueza y la disparidad distributiva han disminuido en la mayoría de los países. Sin embargo, perdura la inequidad en el acceso a los servicios, una distribución insuficiente e inadecuada del gasto público en salud –con alto gasto de bolsillo– y retrasos acumulativos que los promedios nacionales disimulan (9).

Lo anterior denota que, la región Latinoamericana presenta mayores inequidades sociales lo que soslaya las condiciones sanitarias y de vida, así como en el acceso a los servicios de salud y de educación de la población (10). Uno de los factores claves que contribuyen a una desigualdad en la cobertura y en la calidad de los servicios de atención de salud en la región, es la segmentación de los sistemas de salud, los cuales aumentaron los niveles de gastos en salud con poco resultados satisfactorios (11). El significado del término “desigualdad” indica diferencias relevantes y sistemáticas entre individuos y grupos sociales en una población dada, pero la inequidad significa que la desigualdad observada es además innecesaria e injusta (12). Mientras que la equidad significa que las necesidades de las personas guían la distribución de oportunidades para el bienestar. Buscar la equidad en el estado de salud y en la atención de salud implica tratar de reducir las brechas evitables en las condiciones de salud de las personas, en el acceso, y utilización de los servicios entre grupos con niveles sociales y económicos diferentes (12).

Por lo tanto, los sistemas de salud de América Latina y de acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio enfrentan el reto reducir las brechas, satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones, mejorar la calidad y condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud. Para ello, los sistemas de salud requieren enfrentar dos grandes desafíos:

- La segmentación del sistema de salud
- La fragmentación de los servicios de salud

Por segmentación se comprende la coexistencia de subsistemas con distinto financiamiento, separados, que cubren diversos segmentos de la población generalmente según su capacidad de pago. La fragmentación, por otro lado se define como “la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial” (13).

En América Latina, los sistemas de salud se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos (14).

En el desempeño general del sistema de salud, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales; es decir

servicios que pudieran ser entregados en el primer nivel de atención, se brindan en los hospitales lo que provoca una mayor afluencia de pacientes en este nivel, lo que evidencia la imperiosa necesidad de integrar funcionalmente los servicios de salud. En la experiencia de las personas que utilizan el sistema de salud, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios (14).

Para lograr un mejor funcionamiento de los sistemas de salud y el acceso a los servicios, el primer nivel de atención debe estar sólido y articulado, en estrecha coordinación con servicios más especializados, a veces situados en el segundo o tercer nivel de atención, apoyado por recursos y servicios comunitarios (15).

Lo anterior requiere de una reorientación de los servicios de salud, usualmente fragmentados y diseñados para responder a la demanda de las enfermedades agudas y a los problemas relacionados con la salud materno-infantil. En esta perspectiva de reorientación de los servicios de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone un enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud, (RISS) que se basa en la necesidad de superar la fragmentación actual de los servicios de salud (15).

2.2 Redes integradas de Servicios de Salud

La iniciativa de OPS/OMS sobre Sistemas Integrados de Servicios de Salud, desarrollada en el marco de la renovación de la estrategia de APS en las Américas, aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integral para todos los habitantes de la región, en cumplimiento además, de diversos compromisos y mandatos internacionales (16).

La OPS/ OMS define las redes integradas de servicios de salud (RISS), como “un grupo de organizaciones articuladas que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrados a una población definida”. El objetivo de la iniciativa de las RISS, es contribuir al desarrollo del sistema de salud basados en la APS, así como la prestación de servicios equitativos, eficientes, de la mayor calidad técnica y que satisfagan las expectativas de los ciudadanos” (14).

Las RISS contribuyen a mejorar la continuidad de la atención, entendida como “el grado en que una serie de eventos de atención de salud, que es experimentado por las personas y reciben servicios coherentes e interconectadas a través del tiempo, en consonancia con sus necesidades de salud y preferencias” (17). En una revisión multidisciplinaria realizada por Haggerty y cols (2003), plantean que existen tres tipos de continuidad de la atención, las cuales deben estar presentes al momento de establecer redes integradas: continuidad de la información; información sobre eventos pasados y las circunstancias personales, para hacer la adecuada atención a cada individuo, la continuidad de la gestión; la cual debe ser consistente y coherente a la condición de salud, y sensible a los cambios en las necesidades de los usuarios, y finalmente la continuidad terapéutica; es la continuidad más valorada en la atención primaria. Incluso en contextos donde hay poca expectativa de

establecer relaciones permanentes con múltiples cuidadores, como los servicios de hospitalización y atención domiciliaria (17).

El desarrollo de las RISS no es un proceso sencillo, dado que la mayoría de los países no se puede dismantelar sus sistemas de salud y reemplazarlos con estructuras compatibles con las RISS. Por lo tanto, los esfuerzos de reestructuración deben partir de estructuras existentes, y considerar las barreras y los factores que facilitan la integración de las redes, lo cual se han identificado de los procesos desarrollados en varios países de América Latina tales como: Brasil, Chile, Colombia, Perú y República Dominicana entre otros.

Entre algunos de los factores que facilitan la integración de las redes identificadas por Montenegro y cols. (2011) se encuentran:

- Compromiso político de alto nivel para la desarrollo de las RISS
- Disponibilidad de recursos financieros
- Liderazgo de la autoridad sanitaria y el servicio directivo de todos los niveles del sistema
- Descentralización y gestión local flexibles
- Incentivos financieros y no financieros alineados con el desarrollo de las RISS
- Cultura de la colaboración y el trabajo en equipo, con incentivos para el personal adecuados
- Participación activa de todos los interesados
- Desarrollo de la gestión basada en los resultados

2.3 Configuración de la red de servicios para la atención integral a las ITS y VIH

Los servicios de VIH en América Latina se han caracterizado por desarrollar programas y entregar servicios con una estructura “tubular”, y sin conexiones, implementar estrategias focalizadas en intervenciones, no en procesos, ni en un marco del continuo de atención; la promoción de la salud y atención integral ha sido insuficiente para las poblaciones más afectadas y vulnerables, la demanda y respuesta ha sido medicalizada, ha existido captación tardía de casos, que en su mayoría entraron por niveles secundario/terciario, la atención sanitaria se ha dado sólo ante presencia de daños, con resultados menos halagadores, y respuestas “atrincheradas” en especialidades, sin intervención inter o trans-disciplinaria y finalmente con una desconexión entre diversos puntos de acciones sanitarias (18).

La integración de VIH en el nivel primario es una respuesta necesaria en los países de la región, porque permite reducir el número de personas que reciben diagnóstico y tratamiento tardío. También coadyuva a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de ITS y VIH especialmente para las poblaciones más desprotegidas. Los tratamientos pueden ser más oportunos al lograr que el tema VIH penetre profundamente en el nivel primario y las personas acudan de manera más oportuna, también, a estos niveles. Una de las estrategias para integrar el VIH a nivel primario es la vinculación, que consiste en conectar programas que trabajan con poblaciones diversas u objetivos diversos para lograr máximas sinergias. Es decir, son programas que caminan en paralelo pero que tienen elementos comunes que en apariencia no se conectan pero que pueden conectarse, crear los vasos comunicantes necesarios y a través de ellos lograr las máximas sinergias (18):

- Incorporar en el programa de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y niña, las acciones para la eliminación de sífilis congénita. Son dos programas que caminan en paralelo, que tratan dos problemas de salud diferentes pero que se pueden abordar conjuntamente.
- Vincular las acciones de la prevención de la transmisión de la madre a hijo o hija, con las de salud sexual masculina para llegar a la pareja o parejas de la mujer con VIH y en estado de embarazo.
- Promover la utilización del condón en la planificación familiar y en servicios de salud reproductiva con el propósito de prevenir la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, es una forma de conectar métodos comunes – estrategias comunes – para lograr una determinada sinergia.
- Sugerir la prueba de VIH por el proveedor con la consejería respectiva, puede darse en servicios de obstetricia o de urgencias médicas, de traumatología o quirúrgicas como una manera de asegurar que las personas tengan acceso a la prueba y a la consejería necesarias para conocer su estado serológico.
- Atender personas abusadas sexualmente, además de todos los elementos de reducción del impacto emocional, trato de las lesiones físicas, asesoría psicológica, asesoría legal – obviamente necesitan otros elementos relacionados con la prevención o la posible transmisión del VIH. Una de ellas es la profilaxis post-exposición al virus, a prueba regular apoyada con consejería, la prevención de embarazo no deseado y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Fomentar el desarrollo de acciones con un enfoque de comorbilidades, es otra oportunidad en la que pueden integrarse las acciones y que las personas que tienen otra infección, por ejemplo tuberculosis (TB), ITS, hepatitis C y/o hepatitis B, reciban la prueba de VIH, lo que mejora la captación y tratamiento oportuno.

Lo anterior son ejemplos clásicos de programas diversos que se unen con todos sus componentes, cada uno de ellos con el objetivo de atender integralmente a la persona, no para responder a enfermedades sino a personas que se encuentran en situaciones especiales (18). Por ello, la APS recomienda establecer la conexión de programas que trabajan con poblaciones diversas y lograr máximas sinergias (beneficios mutuos), desarrollar programas a través de métodos, estrategias y acciones comunes y conjuntas. Al integrar las acciones de VIH en la APS se logrará:

- Máxima eficacia y atención más directa
- Menor costo con más facilidades para el usuario (“servicios de una sola vez”)
- Provisión de otros servicios requeridos
- Entrega ininterrumpida de cuidados
- Reducción en las inequidades en acceso a servicios de salud

La integración del VIH y las ITS en el nivel primario, es una respuesta necesaria porque reduce el número de personas que reciben diagnóstico y tratamiento tardío, permite el control de los casos y previene la aparición de nuevas infecciones. Adicionalmente, se reconoce que llevar los servicios de salud lo más cerca posible a la población, apoya los procesos de reforma de los sistemas de salud, en vista que la entrega de los mismos se hace de manera horizontal, lo que reduce el estigma y la discriminación hacia las poblaciones, pues no se

establecen servicios exclusivos o programas “rotulados”, traduciéndose en la mejora del acceso a los servicios de salud.

3. Justificación

Honduras como un estado miembro de la OPS, en cumplimiento al mandato constitucional y según lo establecido en el Código de Salud respecto al derecho y aseguramiento de la salud de los y las hondureñas, en el año 2009 inició un proceso de reforma del Sector Salud, estructurándose una plataforma jurídica y política para la transformación del Sistema de Salud impulsado por: la Visión de País, Plan de Nación, Plan Nacional de Salud 2021, Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, MNS y el Plan Nacional para una vida mejor 2014-2018 (1).

La Reforma del Sector Salud, se centra en la mejora de la salud de los individuos, las familias y las comunidades; responde a las exigencias legítimas de la población, está orientada a establecer un mejor y más justo sistema de salud en función de los recursos disponibles. El proceso de Reforma del Sector Salud tiene como objetivos primordiales:

- Garantizar el acceso universal a un conjunto de prestaciones de servicios de salud, que contribuya a reducción de las brechas en salud, y que impacte en la disminución de las desigualdades e inequidades
- Mejorar la calidad, eficiencia y eficacia en la entrega de servicios
- Facilitar la rendición de cuentas y potenciar la transparencia
- Disminuir la exclusión social y favorecer el aseguramiento universal

El proceso de Reforma del Sector Salud, requirió que la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL), en su función como rector de la salud, elaborará y oficializará en el año 2013 el MNS. El cual es una herramienta política estratégica, donde se reconoce que el sistema público de salud se ha caracterizado por ser fragmentado, poco integrado, carente de mecanismos que aseguren la continuidad y complementariedad de sus acciones, la articulación de los distintos establecimientos de salud de acuerdo a los niveles de atención y escalones de complejidad (1).

El MNS plantea la configuración de la provisión de servicios de salud a través de las redes integradas de servicios de salud (RISS), como parte del compromiso de país y en cumplimiento a la Resolución CD49.R22 de la OPS del año 2009, “Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en APS”. En este marco las RISS se entenderán como “el conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados, que oferten sus bienes y servicios, como mínimo el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPS) y los paquetes específicos para grupos especiales, a una población y en un territorio definido, sujetos a una instancia común, y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve” (1).

Con relación a la temática de ITS y VIH y alineado a los principios y propósitos del MNS , la Secretaría de Salud realizó un replanteamiento estratégico en el abordaje de las ITS y VIH según acuerdo ministerial 207 publicado

en el Diario Oficial la Gaceta el 9 de julio del año 2012. El propósito de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA es garantizar la entrega de los servicios de manera integral, coordinada, inter-programática y multisectorial. En dicho documento se plantean 14 líneas estratégicas, que incluye la reorganización de la provisión de los servicios de ITS y VIH (línea estratégica No.2).

Se espera que a través de las redes de salud en ITS y VIH, se aseguren el continuo de la atención de la población para resolver sus necesidades respecto a estos eventos de salud que afectan significativamente a la población clave en mayor riesgo de infección de acuerdo a las prestaciones y servicios definidos en el paquete específico de prestaciones de ITS y VIH. De igual manera, se trabajará en: la configuración de las cinco micro redes TARV, 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) (2).

Actualmente en Honduras se cuenta con una infraestructura de servicios de salud compuesta por el sector público y privado, alcaldías, mancomunidades, iglesias, ONGs, y otras instancias de sociedad civil que desde inicios de la epidemia han sido parte de la respuesta nacional ante el VIH, lo que representa un recurso existente de mucho valor para todo proceso de reforma. De alguna manera los diferentes éstos actores han desarrollado relaciones de trabajo, acuerdos de colaboración y mecanismos de comunicación de forma natural u obligada por las circunstancias, lo que podría considerarse como “redes informales de servicios de salud”. No obstante, se requiere que la experiencia de trabajo en red sea de manera organizada, armoniosa, sistemática y sostenible, solo así se reducirá la fragmentación, se garantizará el continuo de la atención y se mejorará el acceso y la calidad de los servicios de salud con el propósito de mejorar las condiciones de vida y estado de salud de la población.

Por lo anterior, y con el propósito de apoyar el fortalecimiento de las capacidades y habilidades de los equipos regionales y locales, se elaboró y propone el presente documento técnico que brinda los lineamientos para la configuración de las redes integradas de servicios de salud relacionados con las ITS y el VIH en los municipios seleccionados de las cinco regiones sanitarias priorizadas del país.

4. Objetivos

4.1 General:

Brindar lineamientos conceptuales y operativos para la configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH por niveles de atención en las áreas geográficas seleccionadas de las cinco regiones sanitarias priorizadas, como parte de la implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras.

4.2 Específicos:

1. Elaborar el diagnóstico situacional de respecto a las ITS y VIH en la población general y en mayor riesgo al VIH por ciclo de vida y espacio territorial (sector, municipio, región) y de las redes en las áreas geográficas seleccionadas.
2. Analizar la oferta y la demanda de servicios de salud en ITS y VIH según corresponda (sector, municipio y/o región), esto incluye definir la cobertura poblacional y accesibilidad geográfica de la población a dichos servicios.
3. Integrar el equipo regional conductor de la RISS (EC-RISS) con participación de los equipos locales de salud quienes realizarán acciones de rectoría en la configuración de las redes integradas de salud en ITS y VIH.
4. Elaborar la propuesta de configuración de las RISS del municipio, según los servicios que brindará la red de acuerdo a la capacidad resolutive, articulado por nivel de atención con la participación activa de los diferentes actores locales que brindan servicios de ITS y VIH.
5. Conformar las RISS en ITS y VIH en las áreas geográficas seleccionadas mediante la firma de un convenio marco o acuerdo de trabajo en red.
6. Integrar un equipo gestor de la RISS (EG-RISS), quienes elaborarán el plan de acción por el EC-RISS que garantice la funcionalidad de la misma.

5. Metodología

De acuerdo a lo expresado en el MNS, la configuración de las redes de servicios de salud es responsabilidad de las regiones sanitarias. Su configuración no sigue necesariamente los criterios de delimitación político-administrativo, sino que ordena la oferta de los servicios en función del flujo de la demanda y las necesidades de la población. Por ello, la red debe estar definida sobre la base de las vías de comunicación y corredores sociales cotidianos (1).

En la configuración y definición de las redes integradas de los servicios de ITS y VIH, se tomará como marco de referencia el MNS y el Documento de la Organización Panamericana de la Salud sobre las Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Este último documento detalla los atributos que deben tener las redes integradas de los servicios de salud y los ámbitos de abordaje. (Tabla 1) así como la Guía de configuración y delimitación de las RISS elaborada por la SESAL.

Tabla 1. Atributos que conforman los Redes Integradas de Servicios de Salud (14)

Atributos	Sistema fragmentado	Sistema parcialmente integrado	Sistema integrado
1. Población/Territorio	Sin población/territorio a cargo	Población/territorio a cargo definido, pero con escaso conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud.	Población/territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, las cuales determinan la oferta de servicios del sistema
2. Oferta de servicios de salud	Muy limitada y restringida al 1er nivel de atención	Amplia oferta de establecimientos y servicios pero bajo diversas dependencias organizacionales que funcionan en forma independiente unas de otras	Una extensa oferta de establecimientos y servicios de salud, todos bajo un único paraguas organizacional
3. Primer nivel de atención	Predominio de programas verticales que funcionan en forma desintegrada	Actúa en teoría como puerta de entrada al sistema pero con muy baja capacidad resolutive y de integración de servicios	Actúa como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial, y resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población
4. Atención especializada	Acceso NO regulado a especialistas y predominio de atención especializada en ambiente hospitalario	Acceso regulado a la atención especializada pero de predominio hospitalario	Entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado, los cuales se dan preferentemente en ambientes extra-hospitalarios
5. Mecanismos de coordinación asistencial	No hay coordinación asistencial	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial pero que no cubren todo el espectro de servicios	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo del cuidado de la salud
6. Tipo de cuidado	Centrado en la enfermedad	Centrado en el individuo	Centrado en la persona, la familia y la comunidad
7. Gobernanza del Sistema participativo	No hay función clara de gobernanza	Múltiples instancias de gobernanza que funcionan en forma independiente unas de otras. Las instancias de participación son limitadas	Un sistema de gobernanza único y participativo para todo el RISS
8. Gestión del Sistema	Gestión administrativa débil	Gestión administrativa integrada pero sin integración de los sistemas de apoyo clínico	Gestión integrada de sistemas administrativos y de apoyo clínico
9. Recursos humanos	Insuficientes para las necesidades del sistema	Recursos humanos suficientes, pero con deficiencias en cuanto a competencias técnicas y compromiso con el sistema	Recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema
10. Sistema de información	No hay sistema de información	Múltiples sistemas que no se comunican entre sí	Sistema de información integrado y que vincula a todos los miembros del RISS

Atributos	Sistema fragmentado	Sistema parcialmente integrado	Sistema integrado
11.Financiamiento	Insuficiente y discontinuo	Financiamiento adecuado pero con incentivos financieros no alineado.	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas del sistema como un todo
12.Vínculo con otros sectores	No hay vínculos con otros sectores	Existen vínculos con otros sectores sociales	Acción intersectorial amplia, más allá de los sectores sociales

5.1 Etapas

La configuración y definición de las redes integradas, es un proceso deliberado que determina un esquema planificado y organizado de la provisión de servicios de salud de complejidad creciente, siendo una responsabilidad de las regiones sanitarias (3). Por consiguiente, la configuración de las redes integrales de salud en ITS y VIH, será un proceso ejecutado por los equipos regionales y locales de las áreas geográficas seleccionadas y liderado según el nuevo Desarrollo Organización (DO) por la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, con la asistencia técnica de AIDSTAR-Plus JSI y la ULAT.

El desarrollo de las etapas planteadas en el presente documento, será en carácter de prueba. Al finalizar el cumplimiento de las mismas, se realizará un análisis FODA y se obtendrán las lecciones aprendidas y mejores prácticas, lo que permitirá una retroalimentación y ajuste a los lineamientos para la configuración de las RISS en ITS y VIH. Al ser un proceso de prueba o piloto, la cobertura en las cinco regiones no será universal, lo que implica la selección de un municipio prioritario en cada Región Sanitaria de Salud.

A continuación se plantean las etapas a desarrollar en la configuración de las redes integrales de salud en ITS y VIH en el marco de la fase de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH:

1. **Etapas preparatoria.** Se caracteriza por la revisión de los documentos sobre las RISS (internacionales y nacionales), con la finalidad de promover entre el equipo técnico conductor, un entendimiento del proceso de conformidad al Modelo Nacional de Salud y la Guía para la configuración y Delimitación de las Redes Integradas de Servicios de Salud de la Sesal.
- Así mismo, se realizará una discusión con las Autoridades de Salud (AS) respecto a los mecanismos definidos en los lineamientos a considerar en la configuración de las RISS en ITS/VIH/SIDA en las regiones Sanitarias del Salud, a fin de obtener el respaldo de las autoridades que asegure el éxito del proceso.

A nivel regional, realizará una socialización de los lineamientos con las autoridades regionales y sus respectivos equipos especialmente aquellos designados en el Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud quienes realizarán la programación y seguimiento de acciones delimitadas en las siguientes etapas.

Está etapa finaliza, con la capacitación de los entrenadores regionales quienes a su vez realizarán la capacitación de los proveedores públicos y no públicos del municipio seleccionado. Para ello, se diseñara una curricula de capacitación, con el propósito brindar las herramientas técnicas y operativas en la configuración de las RISS en ITS y VIH.

2. Etapa: Diagnóstico (30 días). Se realizarán las siguientes acciones:

- Realizar el análisis de la situación actual de las ITS y VIH
- Describir la situación actual de la red de servicios de ITS y VIH y determinar la funcionalidad actual de la red (línea de base)
- Identificar y mapear los proveedores públicos y no públicos de las redes de servicios de ITS/VIH actuales, (oferta) y comparar la oferta actual, con el paquete específico de prestaciones y servicios en ITS y VIH que permita identificar las brechas existentes. (brechas)
- Análisis de los servicios escalonados según nivel de atención y capacidad resolutive (primer nivel de atención y prestación de servicios especializados extra hospitalarios. (identificación de establecimientos del primer nivel de atención donde se ofertarán los servicios TARV) (cierre de brechas)
- Identificación de las oportunidades de vinculación de programas a nivel operativo que promueva la atención de las ITS y VIH centrada en la persona, familia y comunidad.(cierre de brechas)
- Realizar las conclusiones respecto a las necesidades desde la oferta que satisfaga la demanda

3. Etapa: Elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH (10 días). En esta etapa se contempla :

- Conformar el equipo regional conductor de la RISS (EC-RISS), con representación de los equipos locales de salud de las áreas geográficas seleccionadas
- Conformar el equipo gestor de la RISS (EG-RISS), integrados por diferentes actores locales, municipales proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de ITS y VIH
- Elaborar la propuesta de configuración de las RISS: que incluye, antecedentes, justificación, propósito visión, misión y objetivos de la red, descripción de la red y servicios que se brindarán. Se mapean los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo del paquete específico de prestaciones y servicios de ITS y VIH en los establecimientos de salud de la red, según nivel de atención y capacidad resolutive y accesibilidad geográfica. Este mapeo incluye las sub-redes de terapia antirretroviral (TARV) a nivel primario y la definición del sistema de referencia respuesta efectivo.
- Presentar la propuesta de configuración de las RISS de las diferentes regiones a la autoridad sanitaria respectiva
- Configuración de las RISS en ITS y VIH mediante la oficialización de la autoridad sanitaria respectiva

4. Etapa: Funcionamiento de las RISS en ITS y VIH

- Definir el mecanismo de coordinación y toma de decisiones. Discutir desde el principio de su conformación, de qué manera los miembros de la red quieren tomar las decisiones. Esto ayudará a que la red defina no solo cómo va a operar, sino que establecer el mecanismo que facilite la resolución de los conflictos que pueden presentar.
- Elaborar el plan de acción de las RISS: será una función inicial del EG-RISS, donde se Identificarán las actividades necesarias que alcancen los objetivos de la red identificar los recursos necesarios, definir cuánto tiempo pueden comprometer los miembros a las actividades de la red, designar responsabilidades a las personas en la red y finalmente elaborar un cronograma con las acciones que deben llevarse a cabo.
- Definir el sistema de referencia respuesta que garantice el continuo de la atención en ITS y el VIH, que será el indicador que muestre la funcionalidad de la red
- Seguimiento y monitoreo al plan de trabajo de las RISS

5.2 Instrumentos

Para el desarrollo de cada una de las etapas, se han diseñado instrumentos que orienta a los equipos a la ejecución de acciones efectivas, quienes recibirán una capacitación en el uso de los mismos. El proceso de capacitación que es parte de la etapa de inicio, estará orientado a mejorar las competencias técnicas de los equipos regionales y promoverá un entendimiento estandarizado sobre el proceso de configuración y organización de las RISS. A continuación se detalla la temática a desarrollar:

Cuadro 2. Descripción de temas y contenidos definidos en la capacitación de entrenadores regionales para la configuración de las RISS en ITS y VIH

Temas	Contenidos
Tema 1. Situación de los sistemas de salud de América Latina	<ul style="list-style-type: none"> - Características de los sistemas de salud de latino américa: Distribución del gasto en salud, segmentación y fragmentación de los servicios de salud - Renovación de la Atención primaria en salud (APS)
Tema 2. Situación del Sistema de Salud de Honduras	<ul style="list-style-type: none"> - Situación del sistema de salud de Honduras: Características, principales indicadores en salud, retos y desafíos. - Situación del continuo de la atención en ITS y VIH: logros y brechas
Tema 3. Proceso de reforma del Sector Salud en América Latina y Honduras	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias proceso de reforma del sector salud en diferentes países - Proceso de reforma del sector salud en Honduras: antecedentes, componentes políticos, estratégicos y operativos, valores principios y ejes transversales de la reforma.
Tema 4. Modelo Nacional de Salud de Honduras	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades del Modelo Nacional de Salud (MSN): Fundamentos, alcances, justificación, propósito, objetivos, principios y valores - Componentes del Modelo Nacional de Salud: Provisión de servicios de salud, gestión de servicios de salud y financiamiento

Temas	Contenidos
Tema 5. Componente de Provisión de Servicios de Salud del MNS	<ul style="list-style-type: none"> - Definiciones y características, cobertura poblacional y grupos prioritarios, conjunto garantizado de prestaciones en salud (CGPS), ambientes de desarrollo humano, estrategias e intervenciones - Organización de la provisión de servicios de salud - Condiciones necesarias en el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
Tema 6. Organización de la provisión según el MNS	<ul style="list-style-type: none"> - Marco regulatorio de Honduras para la confirmación de las RISS - Provisión de servicios de salud en las RISS - Organización de las redes en el primer y segundo nivel de atención
Tema 7. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	<ul style="list-style-type: none"> - Marco conceptual: Definición, modalidades y beneficios - Descripción de los atributos de las RISS - Principales problemas en el funcionamiento de las RISS
Tema 8. Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos: General y específicos - Replanteamiento del abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA - Descripción de las 14 líneas estratégicas - Plan de implementación piloto de la estrategia
Tema 9. Paquete Especifico de prestaciones y servicios de ITS y VIH en poblaciones clave	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes - Objetivos - Descripción de las prestaciones: promoción, prevención, atención y apoyo - Descripción de los servicios por cada prestación
Tema 10. Metodología para la configuración de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en ITS y VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Justificación - Objetivos - Metodología: las etapas en la configuración de las RISS
Tema 11. Etapa 2: Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - En que consiste - Requerimientos/fuentes de información - Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de cheque para obtener la línea de base ▪ Formulario No1-A. "Población por ciclo de vida según área geográfica de Influencia ▪ Formulario No1-B. "Casos de VIH" ▪ Formulario No1-C. "Casos de ITS" ▪ Guía #1. "Análisis de la situación de las ITS y el VIH" ▪ Mapa de proveedores públicos y no públicos del área geográfica seleccionada ▪ Formulario 2 A: Listado de proveedores públicos ▪ Formulario 2 B: Listado de proveedores públicos ▪ Mapa de proveedores públicos y no públicos del área seleccionada ▪ Formulario 3A: Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención ▪ Mapa de proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención

Temas	Contenidos
Tema 12. Etapa 3: Elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH	<ul style="list-style-type: none"> - En que consiste - Requerimientos/fuentes de información - Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propuesta de configuración de las RISS: Antecedentes, Justificación, propósito visión, misión y objetivos de la red, descripción de la red ▪ Mapa que visibiliza la red y sub-redes de terapia antirretroviral (TARV) ▪ Plan de trabajo en la configuración de las RISS en ITS y VIH ▪ Nota oficial con la descripción de equipo gestor de la RISS (EG-RISS)
Tema 13. Etapa 4: Funcionamiento de las RISS en ITS y VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo de coordinación y toma de decisiones. - Plan de acción de las RISS - Seguimiento y monitoreo al plan de trabajo

Los instrumentos diseñados, tienen como propósito guiar a los equipos en la aplicación y seguimiento de los atributos de las redes de servicios de salud, según lo definido por la Organización Panamericana de la Salud. A continuación se detalla cada uno de los instrumentos por etapas y atributos que serán abordados (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Instrumentos según etapas y atributos a utilizar en la configuración de las RISS en ITS y VIH

Etapa del proceso de configuración de las redes	Atributo abordado	Instrumentos/insumos
Etapa 1: Diagnóstico	Atributo No1: Población/territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, las cuales determinan la oferta de servicios	<ul style="list-style-type: none"> a) Lista de cheque para obtener la línea de base b) Formulario No1-A. "Población por ciclo de vida según área geográfica de Influencia c) Formulario No1-B. "Casos de VIH" d) Formulario No1-C. "Casos de ITS" e) Guía #1. "Análisis de la situación de las ITS y el VIH" f) Mapa de proveedores públicos y no públicos del área geográfica seleccionada
	Atributo No.2: Oferta de servicios de salud: una extensa oferta de establecimientos y servicios de salud, todos bajo un único paraguas	<ul style="list-style-type: none"> a) Formulario 2 A: Listado de proveedores públicos b) Formulario 2 B: Listado de proveedores públicos c) Mapa de proveedores públicos y no públicos del área seleccionada
	Atributo No.3: Primer nivel de atención: Actúa como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial	<ul style="list-style-type: none"> d) Formulario 3A: Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención e) Mapa de proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención
	Atributo No.4: Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado	<ul style="list-style-type: none"> a) Formulario 3:A Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención b) Formulario 3: B Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el SEGUNDO nivel de atención
	Atributo No.5: Mecanismos de coordinación asistencial Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo	<ul style="list-style-type: none"> a) Guía #2: "Estableciendo el continuo de la atención en ITS y VIH" b) Formulario 3C: Sistema de Referencia - Respuesta

Etapa del proceso de configuración de las redes	Atributo abordado	Instrumentos/insumos
Etapa 1: Diagnóstico (cont.)	Atributo No.6: Tipo de cuidado: Centrado en la persona, la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> a) Análisis FODA b) Guía #3: Promoviendo acciones integrales e integradas en la atención en ITS y VIH
Etapa 2: Elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH	Atributo No.7: Un sistema de gobernanza único para toda la red	<ul style="list-style-type: none"> a) Nota oficial con la descripción de equipo regional conductor de la RISS (EC-RISS) b) Plan de trabajo en la configurar las RISS en ITS y VIH c) Nota oficial con la descripción de equipo gestor de la RISS (EG-RISS) d) Propuesta de configuración de las RISS: Antecedentes, Justificación, propósito visión, misión y objetivos de la red, descripción de la red e) Mapa que visibiliza la red y sub-redes de terapia antirretroviral (TARV).
Etapa 3: Funcionamiento de las RISS en ITS y VIH	Atributo No.8. Gestión del Sistema Atributo No.9. Recursos humanos Atributo No.10 Sistema de información Atributo No.11. Financiamiento Atributo No.12. Vínculo con otros sectores	<ul style="list-style-type: none"> a) Mecanismo de coordinación y toma de decisiones. b) Plan de acción de las RISS c) Seguimiento y monitoreo al plan de trabajo <p>Nota: Otros instrumentos relacionados con los recursos, sistema de información, financiamiento y vínculos con otros sectores se desarrollaran cuando las redes estén conformadas.</p>

Etapa 2: Diagnóstico

En la etapa de diagnóstico, se abordarán los primeros seis atributos que deben tener las RISS según los lineamientos nacionales e internacionales. La definición de la población territorio, es el primer atributo que debe cumplir una red integrada. El conocer la población y territorio a cargo con amplio conocimiento de sus necesidades de salud, es un paso importante en el proceso de configuración y delimitación de las RISS, porque permite planificar y hacer proyecciones de la oferta de servicios del sistema de salud lo que contribuye a disminuir las brechas en el acceso a los servicios de salud. (3)

Atributo 1. Población/Territorio: Población/territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, las cuales determinan la oferta de servicios del sistema

El primer paso en la definición de las redes integradas de los servicios de ITS y VIH, requiere del análisis de situación de salud respecto los dos eventos de salud en la población general y en la población clave mayor riesgo de infección. Este análisis se hará por ciclo de vida y espacio territorial (sector, municipio, región). Para ello, los equipos utilizarán las diferentes fuentes primarias las siguientes fuentes de información:

- Proyecciones de la población (INE)
- Informe de ENDESA 2012
- Informe de ECV 2012 y 2006
- Sistema de notificación de casos de VIH de la región/municipio
- Sistema de notificación de ITS de la región/municipio
- Informe de VICITS 2012 y 2013 de la región/municipio
- Reporte anual de consejerías (2012 y 2013) de la región/municipio
- Reporte anual de pruebas de VIH (2012 y 2013) de la región/municipio
- Reporte anual del programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija

Los equipos seleccionarán las áreas geográficas con la mayor problemática de VIH, en la cual desarrollarán las acciones para organizar las RISS en ITS y VIH. Harán la búsqueda y ordenamiento de las diferentes fuentes de información que les permita realizar el análisis de la situación. Se revisará la información disponible y se caracterizará y definirán las necesidades de salud de la población con mayor carga de VIH e ITS. Con el propósito de apoyar el análisis de la situación de las ITS y VIH, los equipos podrán hacer uso del:

- Formulario 1-A: Total de población por ciclo de vida según área geográfica de Influencia
- Formulario 1.B: Número de casos de VIH
- Formulario 1.C: Número de casos de ITS

Al finalizar el registro de la información en los formularios respectivos, los equipos desarrollarán la Guía #1: Análisis de la situación de las ITS y el VIH con el propósito de describir la situación de salud y obtener los insumos que generen la discusión respecto a cómo satisfacer las necesidades de la demanda.

Atributo 2. Oferta de servicios de salud: una extensa oferta de establecimientos y servicios de salud, todos bajo un único paraguas organizacional

Para conocer la oferta de servicios, los equipos dispondrán de la base de datos en Excel y del informe sobre la actualización de los proveedores públicos y no públicos del área geográfica seleccionada, donde se iniciará el proceso de las RISS. Dicha actualización fue realizada en el primer semestre del 2014, en marco de la implementación piloto de la estrategia de abordaje integral de las ITS y el VIH. Los productos obtenidos de ese esfuerzo son:

- a) Informe de la caracterización de los proveedores públicos y no públicos
- b) Directorio de todos los proveedores públicos y no públicos del área geográfica seleccionada, con la información completa de cada proveedor
- c) Base de datos en Excel, con el registro de cada uno de los proveedor públicos y no públicos con las siguientes variables

Dicha información será vaciada en los formularios 2 A y 2 B. Posteriormente, se realizará el ejercicio de ubicar los proveedores públicos y no públicos en el mapa del área geográfica seleccionada. Como parte final del análisis de la oferta de los servicios de ITS y VIH, se hará una comparación entre los servicios que se brindan en la actualidad y los servicios definidos en el paquete específico de prestaciones de salud en ITS y VIH, con el objetivo de determinar las brechas existentes.

Atributo 3. Primer nivel de atención: Actúa como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial

Definiciones y conceptos

Primer nivel de atención. El primer nivel de atención representa la puerta de entrada a la red de los servicios de salud, pero también es el primer nivel de resolución a las necesidades y demandas de la población. En una RISS, el primer nivel de atención juega un papel clave e irremplazable para el adecuado funcionamiento del sistema como un todo, se provee un cuidado integral capaz de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a largo del tiempo y durante todo el ciclo vital. El primer nivel de atención realiza además un rol muy importante en la coordinación del continuo de servicios y del flujo de información a través de todo el sistema de servicios, independiente del sitio de atención (1) (14).

Atención primaria. Es el eje del sistema que interactúa fuertemente con la comunidad y con otros sectores, a través de las acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y algunas especialidades. Corresponde a la principal puerta de entrada hacia la red asistencial, con el propósito de resolver un porcentaje importante de la demanda, y da origen al proceso de referencia –respuesta hacia las especialidades y el nivel hospitalario.

En la temática de VIH, y al considerar que el primer nivel de atención es la puerta de entrada a los servicios de salud, los esfuerzos para ampliar los servicios de ITS y VIH deben tener por objeto ofrecer servicios al alcance de todos, con especial atención a los grupos clave con mayor riesgo de infección.

La consejería y prueba de VIH, representa la puerta de entrada a los servicios de salud, por lo que éstos servicios deben ofrecerse de forma continua y normalizada, como parte del cuidado de la salud de la persona que lo solicite, especialmente las personas que tienen mayor riesgo de infectarse con las ITS y el VIH, pero también en aquellas patologías en las cuales se ha demostrado la coexistencia con el VIH (19).

Lo anterior, exige un análisis respecto a los servicios de ITS y VIH que se ofrecen bajo los principios de atención primaria. Se utilizará la información de los formularios 2 A y 2 B, se ubicará en un mapa del área geográfica, los proveedores que ofertan los servicios de consejería y prueba de VIH en el primer nivel de atención.

En la identificación de las brechas en los servicios de ITS y VIH por nivel de atención, se utilizará el Formulario 3A: Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención. Este análisis ayudará a los equipos a elaborar una propuesta para

mejorar la cobertura de los servicios en el primer nivel de atención, lo cual contribuirá a mejorar el diagnóstico oportuno de las ITS y VIH.

Atributo 4. Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado

Este atributo hace referencia a la entrega de servicios especiales preferentemente en ambientes extra-hospitalarios.

En el contexto de las prestaciones específicas de VIH, la entrega de servicios en ambientes extra-hospitalarios representa un reto importante a superar. Aunque en el país se ha descentralizado la entrega de servicios de consejería y prueba de VIH, todavía persisten otros servicios que son entregados en los hospitales, entre ellos se encuentra: terapia antiretroviral (TARV), apoyo emocional y psicológico, así como pruebas que permitan el monitoreo de la infección en personas con VIH tales como CD4, diagnóstico de infecciones oportunistas y carga viral.

El suministro de la TARV en el primer nivel de atención subraya las posibilidades de integración de los distintos tipos de asistencia y fortalece la extensión masiva del servicio especializado más cerca de la población, lo que contribuye al cumplimiento del atributo cuatro de la RISS.

Los EC-RISS realizaron un análisis y propuesta con el propósito de implementar TARV a nivel primario, con el propósito de mejorar el acceso a la atención integral de aquellas personas con resultado positivo por VIH, y se identificaron 14 establecimientos del primer nivel, lo que incluye disponer de servicios de consejería y prueba de VIH. Lo anterior servirá de base para organizar y articular cinco micro-redes de TARV en las áreas geográficas identificadas.

Se utilizará el Formulario 3: A Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el PRIMER nivel de atención y 3: B Consolidado proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en el SEGUNDO nivel de atención.

Atributo 5. Mecanismos de coordinación asistencial Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo

Los equipos realizarán un análisis mediante el desarrollo de la Guía #2: “Estableciendo el continuo de la atención en ITS y VIH”. El propósito de esta actividad es facilitar la identificación de actividades que cada proveedor realiza en el primer y segundo nivel de atención y así encontrar los vínculos y complementariedad entre los proveedores que garantice el continuo de la atención en ITS y VIH. Finalmente, se analizará el sistema de

referencia y respuesta (Coordinación entre Niveles) mediante la aplicación del formulario 3C, con el propósito de definir el mecanismo viable de referencia –respuesta en cada red de servicios de salud.

Atributo 6. Tipo de cuidado: Centrado en la persona, la familia y la comunidad

El primer nivel de atención, es el componente del sistema que desarrolla los vínculos más profundos con los individuos, las familias y la comunidad y con el resto de los sectores sociales, lo que facilita la participación social y la acción intersectorial.

Para promover que el cuidado o atención en ITS y VIH sea integral e integrado, se realizará un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) existentes entre los diferentes programas, con el fin de identificar las oportunidades existentes y vincular las acciones a nivel operativo. En tal sentido, se desarrollará la Guía #3: Promoviendo acciones integrales e integradas en la atención en ITS y VIH.

Etapa 2: Elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH

En el desarrollo de la etapa 2 del proceso de configuración de las redes integrales de servicios de salud en ITS y VIH, se abordarán los atributos dirigidos a fortalecer la gobernanza y asegurar la participación amplia e intersectorial (7 y8).

Atributo 7. Un sistema de gobernanza único para toda la red

En cada región de salud priorizada se conformará un equipo conductor de la RISS (EC-RISS) en ITS y VIH, con representación de los equipos de salud a nivel local y será dirigido por el responsable de las redes integradas a nivel regional. Este equipo será el responsable de aplicar los presentes lineamientos y empoderar los equipos locales para la ejecución de las acciones a fin de configurar las RISS en ITS y VIH en el área geográfica seleccionada. Tomará las decisiones respectivas que definen los planes de extensión de cobertura del paquete de prestaciones y servicios de ITS y VIH. Esta función fortalecerá el rol rector y conductor de los equipos regionales.

El equipo conductor de la RISS (EC-RISS) en ITS y VIH, elaborará un plan de trabajo, que incluye actividades de monitoreo y seguimiento del proceso de configuración de las redes de acuerdo a las actividades generales que se describen en el cronograma definido en la presente propuesta.

La Jefatura Regional informará y enviará oficialmente a la Dirección General de Redes Integradas de la SESAL, el equipo responsable de configuración de las RISS y su respectivo plan de trabajo.

Atributo 8. Participación social amplia

El equipo conductor de la RISS (EC-RISS), realizará una convocatoria a todos los proveedores públicos y no públicos del área geográfica seleccionada con el propósito de garantizar la amplia capacitación de todos los actores clave que brindan servicios de ITS y VIH. En esta primera convocatoria se presentarán los lineamientos de configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH y se conformará el Equipo Gestor de la RISS (EG-RISS), quienes serán capacitados y apoyados técnicamente en la elaboración de la propuesta que deberá contener: Antecedentes, Justificación, propósito visión, misión y objetivos de la red, descripción de la red Mapa que visibiliza la red y sub-redes de terapia antirretroviral (TARV).

El documento de configuración de la red, define las acciones que orientan el funcionamiento de la red. Será el producto del consenso entre todos los actores, proveedores públicos y no públicos presentes en el área geográfica delimitada. Se garantizará la participación activa a intersectorial, mediante la presentación del documento a todos los involucrados.

Se hará una presentación y formalización por parte del equipo conductor de la red respecto al funcionamiento de la propuesta de configuración de las RISS a las autoridades competentes para su respectiva aprobación.

Finalmente, una vez aprobado el documento de configuración de las RISS en ITS y VIH de las áreas geográficas seleccionadas del municipio, en un acto de oficialización todos las partes involucradas procederán a la firma del acuerdo de trabajo en red.

Etapas 3: Funcionamiento de las RISS en ITS y VIH

Una vez configuradas las RISS en ITS y VIH, se dará inicio a la etapa 3 que consiste en poner en funcionamiento las 5 redes organizadas. En esta etapa, se abordarán los cinco atributos restantes de la red:

- Atributo No.9. Recursos humanos
- Atributo No.10 Sistema de información
- Atributo No.11. Financiamiento
- Atributo No.12. Vínculo con otros sectores

6. Capacitación

Como parte del fortalecimiento a los equipos regionales, se diseñará una curricula de capacitación a entrenadores regionales y proveedores públicos y no públicos. Se capacitarán 30 entrenadores regionales y 150 proveedores públicos y no públicos distribuidos en las cinco regiones priorizadas.

La curricula de capacitación, tiene como propósito brindar las herramientas técnicas y operativas en la configuración de las RISS en ITS y VIH en el marco de la implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

7. Cronograma

Para el cumplimiento de las etapas a desarrollar en el proceso de configuración y delimitación de las RISS en ITS y VIH se plantea el siguiente cronograma de trabajo:

Cuadro 4. Cronograma general de actividades

Actividades	Responsable	Período 2014	
		Mayo – Julio	Agosto – Octubre
<u>Etapa 1: Preparatoria</u>			
1.1 Revisión de los documentos sobre las RISS para lograr el entendimiento del proceso entre el equipo técnico conductor	DAP/ Equipo AIDSTAR-Plus/Ulat	X	
1.2 Discusión y aprobación de los lineamientos para la configuración de las RISS en ITS/VIH/SIDA por las Autoridades de Salud.	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud. Dirección AIDSTAR- Plus	X	
1.3 Socialización de los lineamientos para la configuración de las RISS en ITS/VIH/SIDA por las Autoridades de Salud. con jefes regionales y sus respectivos equipos.	DAP/ Equipo AIDSTAR-Plus/Ulat	X	
1.4 Diseño de la curricula de capacitación a entrenadores regionales para la configuración de las RISS en ITS/VIH/SIDA	DAP/ Equipo AIDSTAR-Plus/Ulat	X	
1.5 Desarrollo de taller para entrenar 30 entrenadores regionales respecto a los lineamientos de configuración y delimitación de las redes integradas de servicios de ITS y VIH	DAP/ Equipo AIDSTAR-Plus/Ulat	X	
<u>Etapa 2: Diagnóstico</u>			
2.1 Envío de informe final, base de datos limpia y directorio de proveedores públicos y no públicos	Equipos regionales /oficiales de programa	X	
2,2 Recolección de la información epidemiológica de las ITS y VIH: esto incluye, base de datos, informes mensuales de atenciones, fichas de notificación etc.	Equipos regionales /oficiales de programa		X
2.3 Taller regional para realizar análisis de la situación actual de las ITS y VIH, así como la situación de la red de servicios	Equipos regionales / DAP/Equipo AIDSTAR-Plus		X
2.4 Finalización de la etapa diagnóstica de las redes: esto incluye el análisis de información y elaboración de informe	Equipos regionales /		X

Actividades	Responsable	Período 2014	
		Mayo – Julio	Agosto – Octubre
Etapa 3: Elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH (10 días)			
3.1 Desarrollo del taller con proveedores públicos y no públicos del municipio sobre las RISS en ITS y VIH. Esto incluye la conformación del EG-RISS del municipio	Equipos regionales / DAP/Equipo AIDSTAR-Plus		X
3.2 Elaboración de propuesta de configuración de las RISS	Equipos regionales / DAP/Equipo AIDSTAR-Plus		X
3.3 Reunión con autoridades regionales y nacionales con el objetivo de presentar y formalización de la propuesta de configuración de las RISS a la autoridad regional y todos los actores que integran la red.	Equipos regionales / Equipo, DAP/ AIDSTAR-/EC-RISS municipal		X
3.4 Configuración de las RISS en ITS y VIH en el municipio a través de la firma de un acuerdo de trabajo en red.	Equipos regionales / Equipo, DAP/ AIDSTAR-/EC-RISS municipal		X

8. Bibliografía

1. **Secretaría de Salud de Honduras.** *Modelo Nacional de Salud. " Por una Honduras Saludable".* Tegucigalpa, Honduras : s.n., 2013.
2. **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.
3. *Guía para la Configuración y Delimitación de las Redes Integradas de Servicios de Salud.* **Secretaría de Salud de Honduras, USAID, ULAT.** Tegucigalpa : s.n., 2014.
4. *Combating Health Care Fragmentation through Integrated Health Service Delivery Networks in the Americas: Lessons Learned.* **Montenegro, H. Holder, R. y cols.** 5, s.l. : Journal of Integrated Care, Octubre, 2011, Vol. 19.
5. **Organización Panamericana de la Salud.** Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones para la Atención Primaria de la Salud: 46o Consejo Directivo, 57a Sesión del Comité Regional. [aut. libro] Organización Panamericana de la Salud. Washington D. C. : s.n., 2005.
6. *Agenda de Salud de Las Américas .* [aut. libro] Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C : s.n., 2007.
7. *Consenso de Iquique . IX Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud.* Chile : s.n., 2007.
8. **CEPAL, CELADE.** *Panorama social de América Latina.* s.l. : Naciones Unidas, 2011.
9. **Comisión Económica para América Latina y el Caribe.** *Panorama social de América Latina.* <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/41799/PSEpanoramassocial2010>. [En línea] 2010. [Citado el: 06 de junio de 2014.]
10. *Salud, Equidad y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.* **Cristina Torres, Oscar Mujica.** Washintong, DC. : Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 15(6), 2004.
11. **Mauro Mazeredo, Alejandra Viveros.** <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSSPANISH> . [En línea] Banco Mundial, 13 de abril de 2004. [Citado el: 20 de septiembre de 2014.] <http://go.worldbank.org/KQXPO48LL0>.
12. *The Pan American Health Organization's First 100 Years: Reflections of the Director.* **Pan American Health Organization.** Washington, DC. USA : Am J Public Health, 2002.
13. **Organización Panamericana de la Salud, OPS.** *"Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades".* Washington, D.C, EUA : OPS, © 2010, 2010. ISBN: 978-92-75-33151-4.
14. *"Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas.* **Organización Panamericana de la Salud, OPS.** Serie: La

Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4, Wasgington, DC : OPS: ISBN: 978-92-75-33116-3, 2010.

15. *Mejora de los cuidados crónicos a través de las redes integradas de servicios de salud. Organización Panamericana de la Salud, OPS.* ISBN 978-92-75-31669-6, Washington, DC. Estados Unidos de América : Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2012.
16. **Organización Panamericana de la Salud, OPS.** <http://www.paho.org/hq/index>. <http://www.paho.org/hq/index>. [En línea] [Citado el: 03 de Junio de 2014.]
17. *Continuity of Care: A Multidisciplinary Review. Haggerty JL, Reid RJ, y cols.* s.l. : US National Library of Medicine, National Institute of Health, Nov 22, 2003, Vols. 327(7425): 1219–1221. .
18. *Modelo de integración de servicios de VIH. Mazin, Rafael.* 2010.
19. **José M.a Casanova Colomina y cols.** *Manejo del paciente con VIH en Atención Primaria.* Madrid, España : s.n., 2013. AMF 2013;9(6):306-315.
20. **Organización Mundial de la Salud.** *Informe sobre la salud en el mundo 2003. Capítulo 7 Sistemas de Salud: principios para una atención integrada.* Ginebra, Suiza : Organización Mundial de la Salud, 2003.
21. **Organización Panamericana de la Salud, OPS.** *Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013.* Washington, DC. : OPS, 2013.
22. **World Health Organization .** *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.* Geneva: : World Health Organization., 2013.
23. *Opciones de universalización y cobertura efectiva en México. Sepulveda, Jaime.* Mexico : s.n., 2013, Instituto Nacional de Salud Pública de México / vol. 55, no. 6, noviembre-diciembre de 2013.
24. **Departamento ITS/VIH/SIDA.** *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras.* Tegucigalpa : Secretaría de Salud de Honduras, Septiembre 2013.
25. **Organización Mundial de la Salud.** *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector Salud.* Ginebra, Suiza : Organización Mundial de la Salud, 2008.
26. **CAI Hospital Mario Catarino Rivas.** *Estadística de personas que reciben servicios de atención integral por VIH.* San Pedro Sula : s.n., 2013.
27. **CAI Hospital Mario Catarino Rivas.** *Evaluación de la gestión del programa nacional de ITS/VIH/SIDA .* San Pedro Sula : s.n., 2012.
28. **CAI Hospital Mario Catarino Rivas.** *Sistema de información geográfica regional de San Pedro Sula.* San Pedro Sula : s.n., 2013.

29. **Región Metropolitana de San Pedro Sula.** *Evaluación de la gestión del programa nacional de ITS/VIH/SIDA.* San Pedro Sula : s.n., 2013.
30. **Episcopal, Sistema de información CAI Iglesia.** *Reporte de atenciones brindadas a las personas con VIH que asisten al CAI.* San Pedro Sula : s.n., 2012.
31. **Región Metropolitana de San Pedro Sula.** *Sistema de información geográfica regional.* San Pedro Sula : s.n., 2013.
32. *Evaluación de la gestión del programa nacional de ITS/VIH/SIDA.* San Pedro Sula : s.n., 2011-2012.
33. **Departamento ITS/VIH/SIDA.** *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras.* Tegucigalpa : Secretaría de Salud de Honduras, Septiembre 2013.
34. **Programa Regional de ITS/VIH/sida.** *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/sida.* La Ceiba : Region de Atlantida, Ministerio de Salud, 2013.
35. *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/sida.* La Ceiba : Region de Atlantida, Ministerio de Salud, 2012.
36. **Centro de Computo CAI La Ceiba.** *Cohorte Pacientes CAI. La Ceiba.* La Ceiba : s.n., 2003-2013.
37. **Unidad Metropolitana de Salud.** *Cohorte pacientes CAI.* La Ceiba : Centro de computo., 2013.
38. **Departamento ITS/VIH/SIDA.** *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras.* Tegucigalpa : Secretaría de Salud de Honduras, septiembre 2013.
39. **Programa Regional de ITS/VIH/sida.** *Consolidado Mensual de Consejería.* Roata, Islas de la Bahia. : Region Sanitaria Islas de la Bahia, 2013.
40. **Centro de Atención Integral.** *Cohorte de pacientes.* Roatan, Islas de la Bahia : Hospital de Area, 2013.
41. **Depto ITS/VIH/SIDA, Tephinet, CDC.** *Reporte de pruebas de VIH en población PEMAR de la Vigilancia Centinela de las ITS/VIH (VICITS).* Tegucigalpa : s.n., 2013.