

Estrategia para la Prestación de Servicios de Salud en el abordaje de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles Priorizadas en el Primer Nivel de Atención

**Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios
de Salud en Redes Integradas de Servicios de Salud**

Septiembre, 2023



AUTORIDADES

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

DRA. NERZA GLORIA PAZ

Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

DRA. SUANI VIOLETA MONTALVAN

Sub Secretaría de Proyectos e Inversión

DRA. REINA TERESA VELÁSQUEZ

Directora General de Normalización

DR. SAÚL HERNÁN CRUZ

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

DR. JOSÉ ÁNGEL VÁSQUEZ

Director de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión

DRA. IRIS SOBEYDA PADILLA

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

DRA. ISNAYA SUYAPA NUILA

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos



APROBACIÓN

Saúl Cruz, Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud mediante **RESOLUCIÓN No. 2690-DGRIS-2023** del 19 de septiembre del 2023 se aprueba la «**Estrategia para la Prestación de Servicios de Salud en el abordaje de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles Priorizadas en el Primer Nivel de Atención**».





Equipo Técnico Conductor

El presente trabajo se realizó con el apoyo del equipo de integración de la Secretaría de Salud de Honduras, conformado por:

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

- ✓ Dra. Guilmeda Ramos
- ✓ Lic. Valeria Pinoth

Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención

- ✓ Dra. Norma Artilles
- ✓ Dr. Dany Ramos
- ✓ Dra. Dora Méndez
- ✓ Dra. Justa Urbina
- ✓ Dra. Karen Portillo
- ✓ Dra. Marcela Reyes
- ✓ Ing. Merci Moncada
- ✓ Lic. Paulo Sánchez
- ✓ Lic. Sheila Fonseca
- ✓ Lic. Sonia Castellanos
- ✓ Lic. Yisela Martínez

Unidad de Gestión de la Calidad

- ✓ Dra. Eva María Chacón
- ✓ Dr. Ángel Díaz
- ✓ Dr. Oscar Gómez

Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión

- ✓ Ing. Alexander Morales
- ✓ Dr. Carlos Flores
- ✓ Dr. Marco Pinel
- ✓ Dra. María Suyapa López

Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en Redes Integradas de Servicios de Salud, RISSalud-SESAL-JICA (2021-2026)

Consultores

- ✓ Dr. Héctor Alfaro
 - ✓ Dr. Leonardo Medina
- 



ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Objeto	3
3. Campo de aplicación	3
4. Referencias normativas	3
5. Términos y definiciones	5
6. Acrónimos, símbolos y términos abreviados	8
7. Aspectos operativos para la Prestación de Servicios de Salud basada en las ENT prioritizadas	10
7.1 Elementos esenciales para lograr una prestación óptima de servicios de salud en el contexto de las ENT prioritizadas.	10
7.1.1 Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud en el marco de las ENT prioritizadas.	10
7.1.2 Red de Establecimientos de salud para la prestación de las ENT prioritizadas	13
7.1.3 Condiciones del PNA para la prestación de las ENT prioritizadas	14
7.1.4 Coordinación asistencial y las ENT prioritizadas.....	16
7.1.5 Gobernanza de la RISS	17
7.1.6 Recursos Humanos para la atención de usuarios con ENT prioritizadas.....	17
7.1.7 Planes de acción comunitaria e intersectorialidad	20
7.1.8 Sistemas de información para la toma de decisiones en salud	21
7.1.9 Planificación para la gestión de recursos (financiamiento).....	22
7.1.10 Mejora continua de la calidad basado en ENT prioritizadas	23
7.2 Cartera de servicios relacionada con las ENT prioritizadas en el PNA	24
7.2.1 Base conceptual e intervenciones clave	24
7.2.2 Prestación de servicios de promoción, prevención y rehabilitación de Salud para usuarios con las ENT prioritizadas	25
7.3 Marco de implementación en las ENT prioritizadas en el PNA	32
7.3.1. Base conceptual.....	32
7.3.2. Funciones clave según nivel de gestión	40

1. Introducción

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, sin embargo, son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades pulmonares crónicas¹.

Las ENT son consecuencia de estilos de vida y hábitos que se consideran no saludables, muchas de las ENT se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, inactividad física y comer alimentos pocos saludables².

Las ENT ocasionan la muerte de 41 millones de personas cada año, es decir representan el 71% de las muertes en el mundo. En las Américas esto representa 5,5 millones cada año. Las personas entre 30 y 69 años en países con ingresos bajos y medianos son más vulnerables a tener una muerte prematura por ENT. De estas, a nivel mundial las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes mellitus (1,6 millones), siendo estas 4 enfermedades las responsables de más del 80% de las muertes prematuras por ENT³.

Dentro de las ENT, en cuanto a hipertensión arterial, se realizó un metaanálisis sobre la prevalencia de hipertensión arterial Latinoamérica en 2015⁴, la cual se estimó en un 32.3 % (más alta que las referencias a nivel mundial). Por otro lado, la diabetes mellitus, afecta a alrededor de 463 millones de adultos, de los cuales el 79 % vive en países de ingresos bajos y medios; aproximadamente, el 90 % de todos los casos son diabetes mellitus tipo 2. Los países de América Latina y el Caribe tienen la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 de más rápido crecimiento en el mundo. Según el análisis de datos de la Federación Internacional de Diabetes de 2019, existe una diferencia significativa entre los países de América Central, América del Sur y el Caribe continental en términos de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2; quienes cuentan con una prevalencia muy alta (más del 15%)⁵.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2013 adoptó el Plan de Acción para la Prevención y el control de las enfermedades no transmisibles⁶ del período 2013-2019 como parte de la Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2012-2025 para abordar este grave problema de salud pública a fin de reducir un 15% la

mortalidad prematura por ENT en la Región de las Américas, centrándose en 4 líneas estratégicas de acción: políticas y alianzas multisectoriales nacionales para la prevención y control de las de ENT, reducción de factores riesgo, fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud e inicio de la vigilancia y el seguimiento sistemático⁷.

En este contexto, tomando como referencia el avance de Honduras en el cumplimiento de los planes y compromisos internacionales adquiridos y que guardan relación con el abordaje de las ENT, el “Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en Redes Integradas de Servicios de Salud”, ha desarrollado el presente documento estratégico para definir los aspectos operativos para el abordaje de las ENT en el Primer Nivel de Atención.

2. Objeto

Estandarizar los procesos y procedimientos para organizar la prestación de servicios de salud basada en Enfermedades No Transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2) en el Primer Nivel de Atención.

3. Campo de aplicación

Este documento será aplicado por los prestadores de servicios de salud en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención, el equipo conductor de las Regiones Sanitarias y el Nivel Central de la Secretaría de Salud.

4. Referencias normativas

El presente documento está respaldado y basado en los siguientes documentos:

- 4.1 Constitución de la República de Honduras.** A través de lo establecido en los artículos 145 y 149 en el que se reconoce el derecho humano fundamental de la salud y delega la responsabilidad a la Secretaría de Salud de asumir el rol rector del sector.
- 4.2 Código de Salud (Decreto No. 65-91).** Establece la conformación del sector salud, lo cual permite definir la extensión del ámbito de aplicabilidad del presente documento.
- 4.3 Decreto PCM 021-2015.** El cual origina la creación de la comisión técnica de coordinación interinstitucional para la formulación y ejecución de un plan nacional de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles⁸.
- 4.4 Modelo Nacional de Salud (Decreto No. 051-2017).** A través de su componente de provisión, orienta el cumplimiento del objetivo de mejorar y facilitar el acceso a los servicios de salud a toda la población de acuerdo con el curso de vida y poblaciones prioritarias del país. Además, reconoce que las Redes Integradas de Servicios de Salud articularán y coordinarán las acciones entre los diferentes proveedores de salud⁸.
- 4.5 Plan Estratégico Institucional (2022 – 2026).** Detalla en su objetivo estratégico número 8: “Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas y sus factores de riesgo”⁹.
- 4.6 Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el control de las ENT.** Dado que reconoce que es necesario abordar las cuatro ENT responsables de la mayor carga de mortalidad en el país (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas) y los factores de riesgos comunes para la

aparición de dichas enfermedades (inactividad física, alimentación poco saludable, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol), como paso clave para controlar la morbilidad de la población hondureña y mejorar su calidad de vida¹⁰.

- 4.7 Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud.** El cual detalla el funcionamiento interno del Nivel Central de la Secretaría de Salud¹¹.
- 4.8 Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) 086-2015.** Plantea la modificación del Reglamento Interno de Organización y Funciones de la SESAL, habilitando la Subsecretaría de proyectos e inversión.
- 4.9 Manual de Organización y Funciones de las Regiones Sanitarias.** Detalla el funcionamiento de las Regiones Sanitarias en Honduras¹².
- 4.10 Lineamientos del Sistema de Referencia y Respuesta¹³.** Describe los mecanismos de coordinación para asegurar una atención oportuna integral, completa y continua en cada Establecimientos de Salud, mediante el adecuado y ágil flujo de usuarios referidos y atendidos entre niveles de atención.
- 4.11 Lineamientos Técnicos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud¹⁴.** Especifican las directrices que deben ser cumplidas para que el entendimiento teórico y la aplicación práctica del Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.
- 4.12 Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención¹⁵.** Establece indicaciones basadas en evidencia con el fin de estandarizar el diagnóstico y tratamiento en el Primer Nivel de Atención del paciente con DMT2 para mejorar la calidad y equidad en la atención sanitaria hondureña.
- 4.13 Protocolo de Atención Clínica para la Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial Esencial en el Primer Nivel de Atención¹⁶.** Establece un marco nacional para guiar la toma de decisiones clínicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 18 años que asisten al Primer Nivel de Atención.
- 4.14 Guía de diseño médico funcional, arquitectónico y equipamiento para Establecimientos de Salud del Primer nivel de Atención en el sistema nacional de salud en Honduras (UAPS, CIS y Policlínicos)¹⁷⁻¹⁹.** Permitan planificar, revisar, dimensionar los diferentes tipos de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención para la ejecución de nuevas obras de infraestructura, como para reformas y/o

mejoras de los ya existentes.

4.15 Guía de alimentación para Facilitadores de Salud²⁰. Tiene las herramientas para ayudar a crear un plan y alcanzarlo a través de un proceso de enseñanza con alimentos específicos, así como las estrategias y recomendaciones prácticas en su tratamiento.

4.16 Guía de actividad física para Facilitadores de Salud²¹. Prevención y/o en el manejo terapéutico de diversas patologías en general y a las personas que padecen enfermedades de tipo metabólico en particular, los requerimientos necesarios para que estos mejoren sus hábitos y estilos de vida.

4.17 Lineamientos Operativos para el Funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar²². Proporcionar lineamientos e instrumentos técnicos a los Equipos de Salud Familiar para el desarrollo de actividades de forma sistemática y organizada.

4.18 Guía técnica para el Funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar²³. Fortalecer las competencias del Equipo de Salud Familiar y estandarizar las actividades estratégicas, pasos y herramientas en la implementación de las 10 etapas establecidas en los “Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar”.

5. Términos y definiciones

5.1 Atención Primaria en Salud: Es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables²⁴.

5.2 Cartera de Servicios: Todas aquellas acciones e intervenciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud y de prevención de riesgos, daños y enfermedades, de la persona y de la colectividad⁶.

5.3 Conciliación farmacológica: Es un proceso formal que consiste en comparar la medicación habitual previa del paciente con la medicación prescrita tras una transición asistencial para detectar las discrepancias no intencionadas ocurridas y comunicarlas al prescriptor para que pueda resolverlas, si procede²⁵.

5.4 Diabetes Mellitus tipo 2: Es un trastorno metabólico de etiología múltiple caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones de hidratos de carbono, proteínas y metabolismo de la grasa resultante de defectos en la secreción de insulina,

acción de esta o ambos. El diagnóstico clínico de la diabetes mellitus se indica a menudo por la presencia de síntomas tales como poliuria, polidipsia y pérdida de peso sin explicación y se confirma por la medición de la hiperglucemia anormal²⁶.

- 5.5 Enfermedades No Transmisibles:** Se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo²⁷.
- 5.6 Hipertensión Arterial:** Es una enfermedad crónica que, librada a su curso natural, produce daño orgánico irreversible que causa invalidez o muerte prematura. Se considera como tal la presencia de una PA sistólica > 140 mm Hg, una PA diastólica > 90 mm Hg, o ambas²⁸.
- 5.7 Intersectorialidad:** Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida²⁹.
- 5.8 Marco de implementación de las ENT:** Conjunto de condiciones que deben existir en un Establecimiento de Salud para prestar una cartera de servicios basada en las ENT y que incluye acciones vinculadas a aumentar la integración del manejo y evaluar el impacto de la atención³⁰.
- 5.9 Modelo HEARTS:** Es el modelo de manejo del riesgo cardiovascular, incluyendo la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la dislipidemia en la Atención Primaria de Salud (APS) en las Américas³⁰.
- 5.10 Participación Comunitaria:** Es el proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran (de manera directa o indirecta) en la toma de decisiones y/o en la planificación, diseño, coordinación, implementación o evaluación de servicios, usando métodos de consulta, colaboración y/o empoderamiento⁸.
- 5.11 Primer Nivel de Atención:** Es la organización de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población o el del primer contacto y deberá cumplir las siguientes funciones: i) Ser la puerta de entrada al sistema, ii) Atender ambulatoriamente el mayor volumen de la demanda de salud, incluyendo urgencias médicas de menor severidad, iii) Facilitar y coordinar el tránsito o itinerario de sus personas y asegurar la continuidad de la atención, iv) Proveer bienes y servicios de atención en salud, especialmente de

promoción y de protección de la salud, prevención de enfermedades y daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes y de baja complejidad; por agentes de salud, comunitarios e institucionales; en el hogar, la comunidad y en los ambientes escolar y laboral y otros y, v) asegurar el registro y la organización de la información de sus personas o usuarios⁸.

5.12 Redes Integradas de Servicios de Salud: Conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de Servicios de Salud, tanto públicos como no públicos, que ofertan sus bienes y servicios a una población y un territorio definidos, sujetos a una instancia común y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve⁸.

5.13 Referencia: Es el envío de un usuario con un formato escrito por parte de un proveedor de salud, a otro de mayor, igual o menor complejidad, para la atención o complementación de la prestación de servicios (diagnóstico, tratamiento, seguimiento o rehabilitación)¹³.

5.14 Respuesta: Es el envío de un usuario que fue referido por otro proveedor, con un formato escrito de la valoración clínica y los tratamientos realizados, así como resultados, indicaciones y recomendaciones que debe realizar el Establecimiento de Salud que refirió al usuario, con el objeto de que éste continúe con su atención¹³.

6. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

AGI:	Área Geográfica de Influencia
APS:	Atención Primaria de Salud
CIS:	Centro Integral de Salud
DMT2:	Diabetes mellitus tipo 2
DSPNA:	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
ES:	Establecimiento de Salud
ESFAM:	Equipo de Salud Familiar
HTA:	Hipertensión arterial
MNS:	Modelo Nacional de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONGs:	Organizaciones No Gubernamentales
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PCM:	Presidencia de Consejo de Ministros
PNA:	Primer Nivel de Atención
PNA:	Plan Operativo Anual
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud
RHUS:	Recursos Humanos de Salud
RUPS:	Unidades Productoras de Salud
SALMI:	Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SESAL:	Secretaría de Salud
SINARR:	Sistema Nacional de Referencia y Respuesta
SNA:	Segundo Nivel de Atención
SNS:	Sistema Nacional de Salud
TICs:	Tecnologías de Información y Comunicación
UAFCE:	Unidad Administradora de Fondos y Cooperación Externa
UAI:	Unidad de Auditoría Interna
UAPS:	Unidad de Atención Primaria en Salud
UCS:	Unidad de Comunicación Social
UGI:	Unidad de Gestión de la Información
UGTP:	Unidad Técnica de Gestión de Proyectos
ULMI:	Unidad Logística de Medicamentos e Insumos
UPEG:	Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión
UTRC:	Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas

UVS: Unidad de Vigilancia de la Salud
ZPP: Zonas de Promoción y Prevención



7. Aspectos operativos para la Prestación de Servicios de Salud basada en las ENT priorizadas

7.1 Elementos esenciales para lograr una prestación óptima de servicios de salud en el contexto de las ENT priorizadas.

Uno de los retos principales que tiene la Salud Pública moderna y principalmente los actores vinculados a la prestación de servicios en el Primer Nivel de Atención (PNA), es el aumento importante de los casos asociados a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) priorizadas (hipertensión arterial [HTA] y diabetes mellitus tipo 2 [DMT2]). Esta situación es importante, porque un manejo integral de las ENT priorizadas requiere de la búsqueda oportuna de los casos para valorar sus factores de riesgo, realizar una detección temprana de la enfermedad, la combinación de intervenciones farmacológicas y psicológicas, un seguimiento regular y de largo plazo para garantizar un monitoreo adecuado, además de promover la adherencia al tratamiento de los usuarios³¹.

7.1.1 Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud en el marco de las ENT priorizadas.

El objetivo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es proveer servicios equitativos, integrados y adecuados a los individuos y las comunidades, disponiendo para ellos de una población bien definida y en un área geográfica de influencia (AGI) específica. Un sistema de salud organizado bajo este enfoque tiene la posibilidad de obtener una mejor capacidad de abordar los problemas según la situación epidemiológica de cada territorio.

Es claro, que uno de los principales propósitos de las RISS, es el manejo adecuado de la provisión de los servicios de salud para asegurar la continuidad de la atención (promoción, prevención, curación y rehabilitación). Para estos propósitos, la coordinación entre los diferentes niveles de atención y/o complejidad, ayuda a optimizar los recursos y garantizar un adecuado continuo de la atención.

Por su parte, se debe reconocer que los 14 atributos de la RISS (figura 1) tienen una vinculación directa en la calidad de la prestación de servicios basada en ENT priorizadas, en ese sentido, se ha propuesto la implementación de la “herramienta de valoración del proceso de integración de la RISS” como insumo metodológico que permitirá dimensionar la capacidad operativa, administrativa y de gobernanza de las RISS. Para mayor detalle ver informes de valoración del proceso de integración de la RISS de Danlí y Jicarito, 2022³².

La Herramienta propone una escala de valoración que oscila entre 25 % (valor mínimo) y 100 % (valor máximo), sin embargo, se considera que una valoración de al menos el 60 % de integración, refleja un funcionamiento de la red con tendencias a la sostenibilidad administrativa y operativa y por supuesto, a la generación de mejores resultados en salud en su AGI³².

Pese a lo anterior, se ha identificado que el trabajo que permitirá aumentar el desarrollo de las condiciones vinculadas a los atributos 2 (Red de Establecimientos de Salud), 3 (Primer Nivel de Atención), 5 (coordinación asistencial), 7 (sistema de gobernanza de la RISS), 11 (Recurso Humano), 12 (Sistemas de Información) y 14 (Asignación financiera e incentivos), son de tal importancia que necesitan ser profundizados en el marco de este documento, buscando así, promover el cumplimiento de sus condiciones para mejorar el funcionamiento de la RISS y maximizar el resultado en salud³².

Figura 1. Atributos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Modelo asistencial	1	Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.
	2	Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública.
	3	Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.
	4	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios.
	5	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
	6	Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.
Gobernanza y estrategia	7	Un sistema de gobernanza único para toda la red.
	8	Participación Amplia.
	9	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.
Organización y gestión	10	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
	11	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
	12	Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
	13	Gestión basada en resultados.
Asignación e Incentivos	14a	Asignación de recursos financieros
	14b	Incentivos alineados con objetivos explícitos

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Herramienta del proceso de Valoración de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). 2019.

7.1.2 Red de Establecimientos de Salud para la prestación de las ENT prioritizadas

Uno de los elementos clave para lograr la correcta organización y funcionamiento de los Establecimientos de Salud (ES) en la RISS, es la claridad de que la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, se sustenta en una extensa red de ES distribuidos geográficamente para resolver los problemas de salud de la población³².

En ese sentido, se han definido una serie de condiciones que deben cumplirse para lograr que la red de servicios conformada sea capaz de responder a las necesidades de salud de la población de manera óptima y oportuna. Se describen a continuación³²:

- a. **Descripción de la RISS:** Es importante tener documentada y mapeada toda la información relacionada con: infraestructura, equipamiento biomédico, equipamiento tecnológico, capacidad laboratorial y la disponibilidad y categorización del recurso humano de salud (RHUS).

Esta información será un insumo valioso para conocer las brechas existentes en los ES para la prestación de las ENT prioritizadas y desarrollar estrategias para gestionar la reducción de estas.

- b. **Habilitación de los ES:** Las RISS deben avanzar rápidamente a la generación de garantías para que los ES cumplan con todos los estándares de habilitación y licenciamiento definidos por el nivel central. Por lo tanto, será necesario realizar un diagnóstico de la situación de los ES utilizando la “Herramienta de Inspección Sanitaria para ES del PNA”, propuesta por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN), buscando identificar brechas que puedan ser sujeto de planificación y presupuestación en el contexto de la gestión de la RISS.

- c. **Distribución equitativa de los servicios de salud:** Es importante que las RISS dispongan de mecanismos y estrategias para distribuir los recursos disponibles de la red, según el contexto y las necesidades de salud de la población. Por lo tanto, la red debe revisar periódicamente las necesidades vigentes en su AGI (sean estas según el análisis poblacional o de los ES), buscando distribuir mejor los recursos de la red, como los siguientes: medicamentos, insumos, RHUS (visitas programadas de personal), capacidad laboratorial (mediante el mecanismo de red de captación de muestras de laboratorio), etc.

- d. Uso de tecnologías que permitan la interacción entre profesionales de forma remota:** Recientemente y en el contexto de la COVID-19, se ha consolidado la necesidad de iniciar con el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y/o estrategias tecnológicas (como el uso de telesalud) para el abordaje del usuario con ENT priorizadas, principalmente en aquellos países de bajo y mediano ingreso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que una tecnología apropiada se define como “cualquier método, procedimiento, técnica y equipamiento que está científicamente validado, adaptado a las necesidades locales y su uso es aceptado por aquellos que utilizarán dicha tecnología”³³.

La OMS sugiere que utilizar tecnologías apropiadas para el adecuado cuidado y control de las ENT priorizadas es una estrategia esencial, costo-efectiva, accesible, segura, basada en la evidencia y que puede resultar muy eficaz en contextos de mucha necesidad. Es claro que la implementación de este tipo de tecnología requiere de habilidades en el RHUS, sistemas de gestión del equipo, una cadena de medicamentos e insumos relevante y funcional, entre otros, lo cual constituye en sí mismo una limitación importante de implementación cuándo los países no disponen de un sistema de salud fortalecido y estructurado³³.

La telesalud debe desarrollarse e implementarse basada en un modelo que sustente la relación médico – médico y médico – paciente, procurando gestionar referencias que puedan ser solucionadas de manera sincrónica o asincrónica, evitando el desplazamiento innecesario de los usuarios, disminuyendo el gasto de bolsillo, reduciendo las listas de espera y maximizando el impacto de las intervenciones en salud en poblaciones de difícil acceso³².

7.1.3 Condiciones del PNA para la prestación de las ENT priorizadas

Los requerimientos mínimos descritos en el atributo 3 de las RISS, buscan promover las condiciones para que el PNA disponga de las herramientas necesarias para cumplir con su rol en el Sistema Nacional de Salud (SNS), es decir, servir como puerta de entrada, integrar y coordinar el continuo de la atención, abarcar a toda la población a su cargo y satisfacer la mayor parte de las necesidades de la población³².

Las condiciones que se deben cumplir para alcanzar un PNA fortalecido en el contexto de las ENT priorizadas, son las siguientes³²:

- a. Cobertura:** Cada red de servicios debe realizar un diagnóstico que identifique la brecha

de cobertura en cada ES según su AGI. El análisis de esta brecha debe considerar el porcentaje de la población que tiene acceso a un Equipo de Salud Familiar (ESFAM) y/o a un ES del PNA ubicado a menos de una hora de camino desde su lugar de residencia. Este diagnóstico debe convertirse en un plan de acción que permita trabajar en la reducción de las brechas de cobertura identificadas.

- b. Capacidad de respuesta del PNA:** Para que los ES del PNA se consideren fortalecidos, deben contar con Equipos de Salud Familiar (ESFAM) conformados según los "Lineamientos operativos para el funcionamiento de los equipos de salud familiar", los cuales deben contar con una agenda propia que permita una prestación de servicios basada en la comunidad, además de cumplir con actividades como clubes de usuarios con ENT priorizadas, ferias de la salud, ejercicios de tamizaje, etc. Por su parte, los ES deben disponer del personal de salud mínimo requerido (ver sección 7.1.7) para las atenciones institucionales que se presentan por demanda espontánea o de manera programada.

La red de servicios, además, debe disponer de ES con capacidad de brindar atención de forma continua, es decir, en condiciones de emergencia, en horario extendido, fines de semana, feriados y 24 horas/7 días por semana. Por su parte, se espera que cada red disponga de ES con especialidades básicas para la prestación de servicios de mayor complejidad a nivel ambulatorio, las cuales incluyen: Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Nutrición, Odontología, Pediatría, Psicología.

Finalmente, los ES del PNA deben ser capaces de brindar una cartera de servicios de laboratorio, imágenes diagnósticas, apoyo y orientación terapéutica y servicios de rehabilitación. Estos servicios deben estar distribuidos según el nivel de complejidad de cada ES de la red.

- c. Coordinación y continuidad del cuidado y la atención:** El personal de salud de cada ES del PNA debe ser capaz de identificar factores de riesgo en cada usuario atendido, que requieran de una referencia a un nivel de complejidad mayor y/o el uso de TICs para solucionar el problema de manera sincrónica y/o asincrónica según sea requerido. Además, se espera que los sistemas de información dispongan de la robustez para garantizar condiciones de continuidad de la atención indistintamente del nivel de complejidad en el que se atiende al usuario, la posibilidad de generar planes de manejo integrados y sostenibles y la capacidad de gestionar indicadores clave como las listas

de espera de atención especializada entre los usuarios con ENT priorizadas de su AGI.

7.1.4 Coordinación asistencial y las ENT priorizadas

El Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR) es uno de los sistemas clave para lograr la articulación entre los niveles de atención, por lo tanto, asegurar la continuidad del cuidado, la homologación de la atención, el uso de tecnologías de alto impacto para reducir los costos de bolsillo del usuario y/o la reducción de las posibilidades de movilización, etc.

En ese sentido, siguiendo el enfoque de RISS, es necesario que se cumplan una serie de condiciones para permitir una coordinación asistencial óptima³²:

- a. **Normalización de la atención:** Para lograr una continuidad de la atención entre los diferentes niveles de complejidad, es necesario garantizar la disponibilidad de documentos normativos actualizados (protocolos, lineamientos, guías de práctica clínica, manuales, etc.), para al menos las 10 patologías que más se atienden en la RISS a nivel de consulta externa.

La disponibilidad de estos documentos debe asociarse a mecanismos de capacitación, supervisión capacitante y evaluación de los indicadores de cumplimiento dispuestos por la Secretaría de Salud (SESAL) para cada documento generado.

- b. **Normalización de los resultados:** Al mismo tiempo que se desarrollan y aplican los documentos normativos que regularan y estandarizarán la atención a los usuarios en la RISS, se debe definir la metodología a utilizar para medir y analizar los resultados de al menos los siguientes indicadores: morbilidad y mortalidad asociada a ENT priorizadas, hospitalizaciones evitables, producción de servicios, eficiencia, aceptabilidad (satisfacción) de los usuarios, eventos adversos y seguridad del usuario, costo en la producción de servicios, etc.

Este tipo de indicadores debe formar parte de un compromiso y/o convenio de gestión de la red y debe disponer de metas y logros esperados para un período de tiempo definido, por lo cual, los resultados de cada valoración de indicadores, servirá como base para los procesos de planeación, control, gestión y financiamiento de la RISS.

- c. **Garantías de conciliación farmacológica y la transición del usuario entre los niveles de complejidad:** Uno de los grandes retos para lograr una continuidad de la

atención y la existencia de planes de manejo unificados entre los niveles de complejidad, tiene relación con las garantías de conciliación farmacológica indistintamente del punto de atención. Esta condición requiere acciones clave, como: estandarización del manejo a través de documentos normativos suficientemente socializados y monitoreados; ajustes en la cadena logística de medicamentos e insumos que permitan flexibilidad en la dispensación de ciertos medicamentos que solamente son utilizados en el Segundo Nivel de Atención (SNA); la disponibilidad de un cuadro básico único de medicamentos en toda la red, implementación de programas de farmacovigilancia y el monitoreo de planes terapéuticos y dispensación de medicamentos en diferentes puntos de la atención.

7.1.5 Gobernanza de la RISS

Para que una RISS funcione de manera óptima, una condición esencial es la disponibilidad de un órgano que cumpla con funciones operativas, administrativas y de gobernanza de la RISS, buscando que el accionar natural de esta, se disponga de un liderazgo claro que permita dar orientación y direccionalidad en búsqueda del cumplimiento de las metas y resultados esperados para un período de tiempo determinado³².

Entre las funciones clave que el órgano de gobernanza debe asumir, se encuentran las siguientes: supervisar la estructura de gestión de la RISS, asegurar el desempeño óptimo de la red, normalizar las operaciones clínicas y administrativas, gestionar la financiación en salud, evaluar sistemáticamente los resultados en salud de la RISS, garantizar la gestión integral con énfasis en la planificación, financiamiento, operación, control, evaluación de resultados y rendición de cuentas³².

El órgano de gobernanza debe estar conformado por un equipo exclusivo, el cual será financiado por su propia RISS, procurando la resolución de dificultades y conflictos en cada uno de los niveles, teniendo en consideración el grado de autonomía que cada uno tiene o debe tener y el equilibrio de intereses internos a la red con los externos de la comunidad³⁴.

7.1.6 Recursos Humanos para la atención de usuarios con ENT priorizadas

Los servicios de salud deben organizarse para promover y facilitar un abordaje biopsicosocial, buscando que los ESFAM puedan realizar controles periódicos, ajustar el tratamiento, poner en práctica medidas preventivas y fomentar la educación para el automanejo. Para lograrlo, es necesario contar con RHUS multidisciplinario con funciones y tareas claramente definidas para cada uno de sus integrantes.

Es necesario dejar claro que un PNA fortalecido, requiere obligatoriamente la conformación de los ESFAM, ya que su función de mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la coordinación con el resto de los actores de la red es un paso clave para garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de salud de la población y especialmente, a aquellos usuarios que requieren un seguimiento prolongado, como es el caso de la población que padece una o más ENT priorizadas³².

Los ESFAM deben buscar conocer a profundidad la realidad de la población y sus determinantes sociales. Además, deben mantener una relación estrecha con los líderes comunitarios para conformar redes de voluntarios con todos los actores sociales clave, que permita garantizar estrategias de trabajo apropiadas a la realidad y contexto local.

Por su parte, es importante reconocer el papel clave que juegan los promotores de salud en la coordinación entre los usuarios y el resto del RHUS de la RISS. Ellos son los actores que están en contacto permanente con los usuarios y que obtienen información de primera mano que sirve de base, por ejemplo: construcción y discusión de planes de intervención comunitarios, identificación de nuevos usuarios, implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de manera periódica y continua, etc.

Para la atención clínica del usuario con una enfermedad crónica en las Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS), es necesario contar con al menos los recursos descritos en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución del Recursos Humano requerido para la atención clínica de los usuarios con ENT en los UAPS.

No.	Tipo de profesional	Horas laborables	Cantidad requerida
1	Médico General**	6	1
2	Licenciada en enfermería	8	1
3	Auxiliar de Enfermería***	8	2
4	Promotores (cada 300 familias)	8	4
5	Auxiliar de archivo	8	1
6	Doctor en Química y farmacia	8	1
7	Personal de aseo	8	1
8	Personal de seguridad	8	3
9	Responsable de bodega	8	1

En base a estatuto son 6 horas laborables. *Obligatorio en ES urbanos. En ES rural se cubre por auxiliar de enfermería. Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Guía de diseño, médico funcional, arquitectónico y equipamiento para establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sistema nacional de salud de Honduras, Unidades de Atención Primaria de Salud. 2017.

Para la atención clínica y la prestación de servicios de apoyo a los usuarios con un padecimiento crónico en los Centros Integrales de Salud (CIS), es necesario contar con al menos el recurso descrito en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución del Recursos Humano requerido para la atención clínica y de servicios de apoyo de los usuarios con ENT en los CIS.

No.	Tipo de profesional	Horas laborables	Cantidad requerida
1	Médico General*	8	2
2	Médico ginecobstetra*	8	1
3	Médico pediatra*	8	1
4	Odontólogo general*	8	3
5	Auxiliar de odontología*	8	2
6	Licenciada de enfermería	8	1
7	Auxiliar de Enfermería	8	2
8	Doctor en química y farmacia	8	1
9	Despachador de farmacia	8	1
10	Microbiólogo	8	1
11	Técnico de laboratorio	8	1
12	Auxiliar de archivo	8	1
13	Auxiliar de estadística	8	1
14	Promotores (cada 300 familias)	8	6
15	Responsable de bodega	8	1
16	Conductor	8	1

*En base a estatuto son 6 horas laborables. El horario por 8 horas será remunerado aparte previo acuerdo con médicos y odontólogos. Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Guía de diseño, médico funcional, arquitectónico y equipamiento para establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sistema nacional de salud de Honduras, Centros Integrales de Salud. 2017.

Para la atención clínica y la prestación de servicios de apoyo a los usuarios con un

padecimiento crónico en los Policlínicos, es necesario contar con al menos los recursos descritos en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución del Recursos Humano requerido para la atención clínica y de servicios de apoyo de los usuarios con ENT en los Policlínicos.

No.	Tipo de profesional	Horas laborables	Cantidad requerida
1	Especialista en medicina interna	6	2
2	Médico ginecobstetra	6	4
4	Médico general	6	20
5	Licenciada de enfermería	8	11
6	Auxiliar de Enfermería	8	8
7	Promotores (cada 300 familias)	8	6
8	Microbiólogo	8	3
9	Técnico de laboratorio	8	9
10	Odontólogo	6	2
11	Psicólogo	8	2
12	Nutricionista	8	2
13	Técnico en terapia física funcional	8	4
14	Auxiliar de archivo	8	6
15	Auxiliar de estadística	8	2
16	Técnico de central de equipos	8	6
17	Doctor en química y farmacia	8	3
18	Despachador de farmacia	8	3
19	Técnico en radiología	8	2

Fuente: Guía de diseño, médico funcional, arquitectónico y equipamiento para establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sistema nacional de salud de Honduras, Policlínico. 2017.

7.1.7 Planes de acción comunitaria e intersectorialidad

Otro de los enfoques que es necesario fortalecer para un abordaje adecuado de las ENT priorizadas bajo un enfoque de APS, es el fortalecimiento intersectorial y su capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud. La actividad intersectorial implica la identificación, análisis y generación de propuestas para garantizar acciones sostenidas de

promoción de la salud y prevención de la enfermedad, basadas en un enfoque territorial, respetando la interculturalidad, enfoque de género, realidad y contexto de cada AGI en donde se organice una estructura intersectorial²³.

En el caso de las ENT priorizadas, se debe definir una planificación especial con todos los actores sociales clave y Agentes Comunitarios de Salud (ACS) vinculados a la gestión de estos problemas de salud, en las cuales se reflejen claramente las metas y resultados esperados que se pretenden alcanzar para realizar una gestión efectiva de las ENT priorizadas desde la comunidad. Es importante involucrar a actores como la alcaldía municipal, el sector educativo, la red de ACS, Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), Agencias de Cooperación Internacional, etc.

7.1.8 Sistemas de información para la toma de decisiones en salud

Los sistemas de información son uno de los ejes estratégicos para que el sistema de salud pueda funcionar de manera óptima y sostenible, ya que permite la generación de datos para caracterizar el funcionamiento del sistema de salud y todos sus componentes, por ende, tomar decisiones de mayor peso y valor en favor de los intereses y necesidades de la población.

En ese sentido, para el fortalecimiento del sistema nacional de información se deben potenciar una serie de acciones clave para lograr una gestión óptima e integrada de las ENT priorizadas: Desarrollo y utilización de un expediente único electrónico, utilización de la ficha de salud familiar digital como herramienta de gestión clínica, empadronamiento de la población y unificación de todos los identificadores de los usuarios a través del Documento Nacional de Identidad (DNI), habilitación de sistemas de registro nominalizado de usuarios con ENT (censos), registro nominalizado y electrónico de las referencias y respuestas realizadas en los diferentes niveles de complejidad, entre otras.

Basado en lo anterior, es claro que el sistema de información debe cumplir con un componente clínico, de promoción de la salud y prevención del riesgo bien definidos para la prestación de servicios, pero además debe disponer de los componentes administrativo y financiero, logística y apoyo, recursos humanos y gestión de suministros. Todos los anteriores, unificados en un solo sistema, con garantías para la protección de datos clínicos y seguridad de los datos administrativos y operativos³².

7.1.9 Planificación para la gestión de recursos (financiamiento)

La SESAL dispone de una serie de herramientas para la planificación sanitaria y la definición presupuestaria, sin embargo, usualmente se hacen estimaciones basadas en presupuestos histórico – pasivos. Es recomendable que el Nivel Central lidere procesos claros y sistemáticos que involucren análisis profundos de las necesidades reales, buscando así estimar mejor el presupuesto que es ejecutado desde los niveles regional y local.

Es importante tomar en consideración, para estimar el presupuesto de forma adecuada, al menos los siguientes elementos clave para garantizar un abordaje integral y sostenible de las ENT priorizadas: infraestructura, recursos humanos, equipamiento biomédico, equipamiento de laboratorio, reactivos e insumos de laboratorio, medicamentos, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sistemas de información, materiales y suministros y procesos de capacitación.

Es necesario que la definición del presupuesto se base en el diagnóstico de las necesidades reales de la red para una prestación de servicios basada en ENT y por lo tanto, deben considerarse los estándares de país para cada uno de los aspectos mencionados en el párrafo anterior.

Por otro lado, como se muestra en la tabla 4, es importante organizar la información financiera según el clasificador de objetos de gasto vigente, procurando visualizar todo el perfil de necesidades en las herramientas que serán utilizada para la programación y ejecución presupuestaria cada año. Para mayor detalle ver el informe de “Proceso de costeo de las brechas existentes para una adecuada prestación de servicios de salud basada en ENT en las redes priorizadas de El Paraíso y Francisco Morazán, 2022”.

Tabla 4. Objetos de gasto base que deben ser utilizados para programar el presupuesto requerido para una prestación de servicios basada en las ENT priorizadas.

No	Objetos de gasto	Nombre del Objeto
1	12100	Sueldos básicos
3	12410	Decimotercer mes
2	12420	Decimocuarto mes
4	12510	Aportación al IHSS
5	25300	Servicios de imprenta, publicaciones y reproducción

No	Objetos de gasto	Nombre del Objeto
6	25700	Servicios de Internet
7	26210	Viáticos nacionales
9	35210	Productos Farmacéuticos
8	35251	Reactivos
10	32320	Materiales y accesorios para costura
11	35500	Tintas, Pinturas y colorantes
12	39540	Otro Instrumental, Accesorio y material médico
13	39600	Otros repuestos y accesorios menores
14	42410	Equipo médico, sanitario y hospitalario
15	42420	Equipo de laboratorio
16	45100	Aplicaciones informáticas
17	42600	Equipo de computación

7.1.10 Mejora continua de la calidad basado en ENT priorizadas

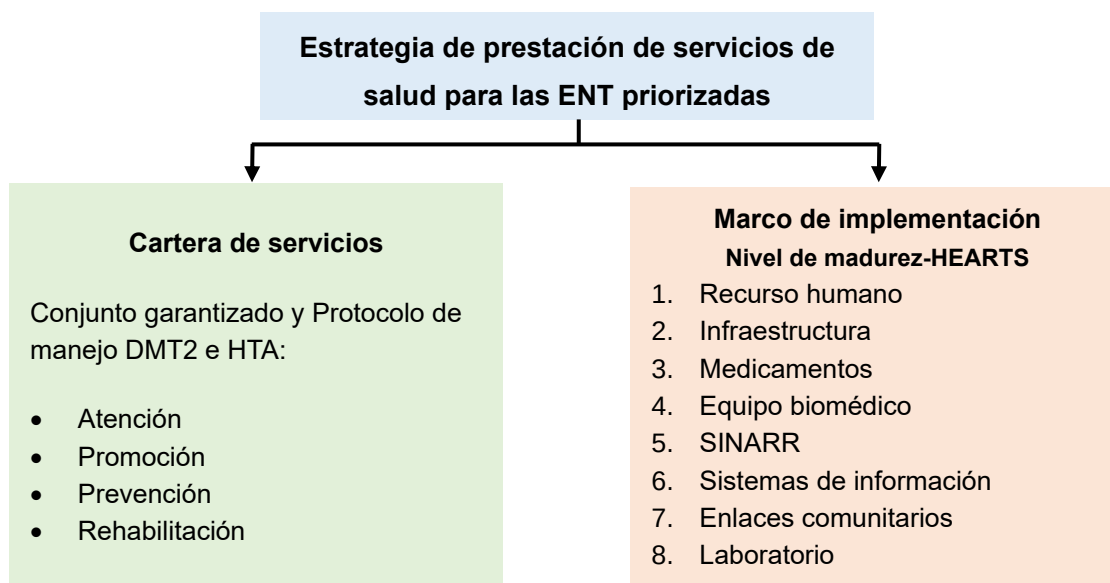
Como cualquier proceso en salud pública, el abordaje de las ENT priorizadas requiere de la utilización de metodologías que permitan gestionar los estándares definidos en un ciclo permanente de planificación, ejecución, verificación y ajuste, es decir, utilizando la mejora continua de la calidad en salud¹⁴.

En ese sentido, para realizar mejora continua será importante establecer un ciclo de aprendizaje y mejoramiento que permita escenarios adecuados para producir mejoras en la implementación de una cartera de servicios basada en las ENT priorizadas mediante las cuatro etapas¹⁴: 1) Identificación, 2) Análisis, 3) Desarrollo, 4) Implementación .

Los ESFAM, por lo tanto, deben utilizar la metodología ya descrita por la SESAL para la implementación de “Mejoramiento Continuo de la Calidad”, buscando que este proceso se convierta en una práctica sostenible y con resultados claramente definidos.

A partir de esto, se han identificado dos principios trazadores del documento que consolidan el planteamiento técnico descrito en las secciones anteriores y que serán la base narrativa de lo presentado en adelante: Cartera de Servicios para las ENT y Marco de Implementación para las ENT priorizadas (figura 2).

Figura 2. Elementos clave de la estrategia de prestación de servicios de salud para el abordaje de las ENT priorizadas.



Promoción, prevención, curación y rehabilitación

7.2 Cartera de servicios relacionada con las ENT priorizadas en el PNA

7.2.1 Base conceptual e intervenciones clave

La cartera de servicios en el PNA estará definida por los documentos normativos del país y considerará las cuatro prestaciones básicas de la atención sanitaria: Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Curación y Rehabilitación.

a. Atención clínica de las ENT priorizadas.

La cartera de servicios de HTA y DMT2 se basará en el "Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la DMT2 en el PNA" y el "Protocolo de Atención Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de HTA en el PNA"^{15,16}.

b. Hipertensión arterial

La cartera de servicios de HTA considerará al menos diez intervenciones clave que deben desarrollarse en el PNA¹⁶:

1. Medición adecuada de la presión arterial.
2. Uso de métodos de medición de presión arterial.
3. Promoción de salud y prevención de HTA.
4. Diagnóstico de HTA.

5. Estratificación del riesgo cardiovascular global.
6. Evaluación del usuario con HTA.
7. Orientación al usuario sobre las medidas preventivas de HTA.
8. Tratamiento no farmacológico.
9. Tratamiento farmacológico.
10. Objetivos terapéuticos.
11. Criterios de referencia al SNA.

c. Diabetes mellitus tipo 2

La cartera de servicios de DMT2 considerará al menos ocho intervenciones clave que deben desarrollarse en el PNA¹⁵:

1. Tamizaje para prediabetes y DMT2.
2. Categorización de prediabetes y DMT2.
3. Diagnóstico para DMT2.
4. Tratamiento inicial.
5. Objetivos terapéuticos en el tratamiento con DMT2.
6. Tratamiento no farmacológico del usuario con DMT2.
7. Fracaso de terapia.
8. Seguimiento general.

7.2.2 Prestación de servicios de promoción, prevención y rehabilitación de Salud para usuarios con las ENT priorizadas

Para el abordaje de las tres prestaciones de servicios que complementan la atención diagnóstica y terapéutica (promoción, prevención y rehabilitación), se diseñó los módulos que caracteriza lo que se debe hacer en el PNA para el abordaje de los usuarios que padezcan una o ambas ENT priorizadas. El detalle conceptual y técnico de las prestaciones de servicios vinculadas con promoción, prevención y rehabilitación se presentan en el documento “Módulos para la prestación de servicios de promoción, prevención y rehabilitación de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención por curso de vida, 2023”.

De manera general, se espera aplicar al menos las siguientes estrategias clave en promoción de la salud:

- a. Ferias de la salud.
- b. Programas de actividad física y alimentación saludables.

- c. Organización y funcionamiento de redes de ACS.
- d. Conmemoración de días de la salud.
- e. Organización y funcionamiento de la mesa intersectorial en salud.
- f. Organización clubes para promover actividades educativas y recreativas orientadas a la promoción y adopción de hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de la HTA y DMT2.
- g. Promoción de mensajes clave a través de las TICs, redes sociales, impresos y medios alternativos.

En el caso de las estrategias vinculadas a prevención primaria y secundaria, se espera aplicar las siguientes:

- a. Capacitación/actualización y sensibilización de los ESFAM para la prestación de servicios de promoción y prevención de la HTA y DMT2.
- b. Servicios de consejería sobre factores de riesgo, diagnóstico y adherencia al tratamiento en HTA y DMT2.
- c. Visita domiciliaria focalizada a personas con HTA y DMT2.
- d. Organización y funcionamiento de clubes de usuarios con HTA y DMT2.

Finalmente, entre las estrategias propuestas para abordar la prevención terciaria (rehabilitación), destacan las siguientes:

- a. Capacitación y sensibilización de los ESFAM, familias y líderes comunitarios para promover acciones de rehabilitación integral basada en la comunidad en las personas con discapacidad secundaria a HTA y DMT2 por curso de vida.
- b. Articulación de servicios de rehabilitación para la atención comunitaria en personas con discapacidad secundaria a la HTA y DMT2 a través del sistema de referencia respuesta.
- c. Seguimiento de personas con HTA y DMT2 con algún grado de discapacidad a través del monitoreo telefónico y/o visita domiciliar para apoyar la rehabilitación, adaptación y cambios en estilos de vida.
- d. Organización y funcionamiento de clubes de personas con capacidades especiales como consecuencia de la HTA y la DMT2, para promover empoderamiento.

7.2.3 Indicadores de mejora continua de la calidad

Para llevar adelante la implementación correcta y efectiva de los protocolos de atención de HTA y DMT2, se ha desarrollado un proceso de redacción y validación de estándares de mejora continua de calidad para cada protocolo de atención, diferenciándolos en estándares

de entrada, proceso y resultado.

7.3.1.2 Estándares e indicadores de mejora continua para HTA

Los estándares e indicadores relacionados con HTA se desarrollaron basados en las 10 intervenciones planteadas en el protocolo de manejo vigente. Se identificaron 4 estándares de entrada, 7 de proceso y 1 de resultado (intermedios) detallados en la tabla 5.

Tabla 5. Estándares e indicadores para la realización de la mejora continua en el marco de la aplicación del protocolo de manejo de HTA.

Intervención	Estándar	Indicador
ENTRADA		
--	El ES cuenta con todos los insumos mínimos requeridos para la atención integral del usuario con HTA según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de insumos mínimos requeridos para la atención integral del usuario con HTA según protocolo de atención vigente en el período evaluado.
--	El ES cuenta con todos los medicamentos disponibles para la atención integral del usuario con HTA, descritos en el protocolo de atención vigente y según pacto de stock.	Porcentaje de medicamentos disponibles para la atención del usuario con HTA, descritos en el protocolo de atención vigente y según pacto de stock en el período evaluado.
---	Todo el personal del ES que brinda atención a los usuarios con HTA está capacitado en el protocolo de atención vigente.	Porcentaje del personal asistencial del ES que brinda atención a los usuarios con HTA capacitados en el protocolo de atención vigente en el período evaluado.
--	El ES cuenta con un subsistema de información implementado para la recolección y análisis de datos de la atención de los usuarios con HTA.	Subsistema de información implementado.
PROCESO		
0	Todos los usuarios nuevos diagnosticados con HTA están registrados en el listado de usuarios con HTA.	Porcentaje de usuarios nuevos con diagnóstico de HTA registrados en el listado de usuarios con HTA en el período evaluado.

Intervención	Estándar	Indicador
0	Todos los usuarios mayores de 20 años se tamizan para identificación de factores de riesgo para HTA.	Porcentaje de usuarios mayores de 20 años tamizados con la hoja filtro para identificación de factores de riesgo para HTA en el período evaluado.
0	Todos los usuarios identificados en la comunidad con un puntaje > 6 en el tamizaje, son referidos al ES.	Porcentaje de usuarios comunitarios con puntaje > 6 en el tamizaje que son referidos en el período evaluado.
0	Todos los usuarios identificados con factores de riesgo con un puntaje > 6 en el tamizaje de HTA reciben una evaluación clínica por médico general.	Porcentaje de usuarios identificados con factores de riesgo con puntaje > 6 en el tamizaje de HTA, que reciben una evaluación clínica por médico general en el período evaluado.
1, 2 y 3	Todos los usuarios con un puntaje mayor a 6 para HTA en la hoja filtro se les realiza el tamizaje diagnóstico clínico según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de usuarios con un puntaje mayor a 6 para HTA en la hoja filtro que se realizan el tamizaje diagnóstico clínico según protocolo de atención vigente en el período evaluado.
4, 5, 6, 7 8	1. Todos los usuarios con diagnóstico nuevo de HTA en su primera consulta reciben manejo integral según protocolo de atención vigente. 2. Todos los usuarios con HTA reciben al menos trimestralmente una atención médica integral de calidad según protocolo de atención vigente. 3. Todos los usuarios con HTA reciben cada año al menos 4 atenciones según protocolo de atención vigente.	1. Porcentaje de usuarios con diagnóstico nuevo de HTA en su primera consulta que reciben un manejo integral después de su diagnóstico de HTA según protocolo de atención vigente en el período evaluado. 2. Porcentaje de usuarios con HTA que reciben al menos trimestralmente una atención médica integral de calidad según protocolo de atención vigente en el período evaluado. 3. Porcentaje de usuarios con HTA reciben cada año al menos 4 atenciones según protocolo de atención vigente en el período evaluado.

Intervención	Estándar	Indicador
10	Todos los usuarios con HTA con criterios de referencia son referidos de manera inmediata al ES con capacidad resolutive según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de usuarios con HTA con criterios de referencia que son referidos de manera inmediata al ES con capacidad resolutive según protocolo de atención vigente en el período evaluado.
RESULTADO		
9	Todos los usuarios con diagnóstico de HTA que están en tratamiento logran controlar sus cifras tensionales según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de usuarios con diagnóstico de HTA que están en tratamiento logran controlar sus cifras tensionales según protocolo de atención vigente en el período evaluado.

7.2.3.1. Estándares e indicadores de mejora continua para DMT2

Los estándares e indicadores relacionados con DMT2 se desarrollaron basados en las 8 intervenciones planteadas en el protocolo de manejo vigente. Se identificaron 4 estándares de entrada, 8 de proceso y 1 de resultado (intermedios) detallados en la tabla 6.

Tabla 6. Estándares e indicadores para la realización de la mejora continua en el marco de la aplicación del protocolo de manejo de DMT2.

Intervención	Estándar	Indicador
ENTRADA		
--	El ES cuenta con todos los insumos mínimos requeridos para la atención integral del usuario con DMT2 según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de insumos mínimos requeridos para la atención integral del usuario con DMT2 según protocolo de atención vigente en el período evaluado.
--	El ES cuenta con todos los medicamentos disponibles para la atención integral del usuario con DMT2, descritos en el protocolo de atención vigente y según pacto de stock.	Porcentaje de medicamentos disponibles para la atención del usuario con DMT2, descritos en el protocolo de atención vigente y según pacto de stock en el período evaluado.
--	Todo el personal del ES que brinda	Porcentaje del personal asistencial del

Intervención	Estándar	Indicador
	atención a los usuarios con DMT2 está capacitado en el protocolo de atención vigente.	ES que brinda atención a los usuarios con DMT2 capacitados en el protocolo de atención vigente en el período evaluado.
--	El ES cuenta con un subsistema de información implementado para la recolección y análisis de datos de la atención de los usuarios con DMT2.	Subsistema de información implementado.
PROCESO		
0	Todos los usuarios nuevos diagnosticados con DMT2 están registrados en el listado de usuarios con DMT2.	Porcentaje de usuarios nuevos con diagnóstico de DMT2 registrados en el listado de usuarios con DMT2 en el período evaluado.
0	Todos los usuarios mayores de 20 años se tamizan con hoja filtro para identificación de factores de riesgo para DMT2.	Porcentaje de usuarios mayores de 20 años tamizados con hoja filtro para identificación de factores de riesgo para DMT2 en el período evaluado.
0	Todos los usuarios identificados en la comunidad con un puntaje > 6 en el tamizaje, son referidos al ES.	Porcentaje de usuarios comunitarios con puntaje > 6 en el tamizaje que son referidos en el período evaluado.
1	Todos los usuarios identificados con factores de riesgo con un puntaje > 6 en el tamizaje de DMT2 reciben una evaluación clínica por médico general.	Porcentaje de usuarios identificados con factores de riesgo con puntaje > 6 en el tamizaje de DMT2, que reciben una evaluación clínica por médico general en el período evaluado.
2	Todos los usuarios con un puntaje mayor a 6 para DMT2 en la hoja filtro se les realiza el tamizaje diagnóstico (laboratorial) según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de usuarios con un puntaje mayor a 6 para DMT2 en la hoja filtro se realizan el tamizaje diagnóstico (laboratorial) en el período evaluado.
3	Todos los usuarios tamizados mediante laboratorio según protocolo	Porcentaje de usuarios tamizados mediante laboratorio según protocolo de atención vigente que reciben

Intervención	Estándar	Indicador
	de atención vigente, reciben un diagnóstico de DMT2.	diagnóstico de DMT2 en el período evaluado.
4, 6 y 8	1. Todos los usuarios con diagnóstico nuevo de DMT2 en su primera consulta reciben manejo integral según protocolo de atención vigente. 2. Todos los usuarios con DMT2 reciben al menos trimestralmente una atención médica integral de calidad según protocolo de atención vigente. 3. Todos los usuarios con DMT2 reciben cada año al menos 4 atenciones según protocolo de atención vigente.	1. Porcentaje de usuarios con diagnóstico nuevo de DMT2 en su primera consulta que reciben un manejo integral después de su diagnóstico de DMT2 según protocolo de atención vigente en el período evaluado. 2. Porcentaje de usuarios con DMT2 que reciben al menos trimestralmente una atención médica integral de calidad según protocolo de atención vigente en el período evaluado. 3. Porcentaje de usuarios con DMT2 reciben cada año al menos 4 atenciones según protocolo de atención vigente en el período evaluado.
7	Todos los usuarios con DMT2 con criterios de referencia son referidos de manera inmediata al ES con capacidad resolutoria según protocolo de atención vigente.	Porcentaje de usuarios con DMT2 con criterios de referencia que son referidos de manera inmediata al ES con capacidad resolutoria según protocolo de atención vigente en el período evaluado.
RESULTADO		
5	Todos los usuarios con diagnóstico de DMT2 que están en tratamiento logran controlar su glicemia.	Porcentaje de usuarios con diagnóstico de DMT2 que están en tratamiento logran controlar su glicemia en el período evaluado.

El proceso de aplicación de los estándares de calidad en el marco de la implementación de los protocolos de manejo de HTA y DMT2, se deben desarrollar en un documento especial.

7.3 Marco de implementación en las ENT priorizadas en el PNA

7.3.1. Base conceptual

El marco de implementación para la prestación de servicios en las ENT priorizadas se entiende como “el conjunto de condiciones que deben existir en un ES para prestar una cartera de servicios basada en las ENT priorizadas y que incluye acciones vinculadas a aumentar la integración del manejo y evaluar el impacto de la atención”³⁰.

Este apartado se basa en las disposiciones nacionales establecidas en el Modelo Nacional de Salud (MNS), el Manual de Organización y Funciones de las Regiones Sanitarias, la Guía de Diseño de ES del PNA, los Lineamientos Operativos para el Funcionamiento de los ESFAM y los protocolos de atención vigentes. Además, se considera la propuesta de implementación del paquete técnico HEARTS de la OMS, el cual está compuesto por seis módulos, que pretenden orientar a los países para fortalecer su capacidad de manejo de las ENT bajo un enfoque de APS.

El paquete HEARTS considera que para asegurar una cartera de servicios de las ENT adecuada y con calidad, se deben cumplir al menos nueve grandes condiciones, las cuales deberán regirse por una serie de estándares mínimos garantizados en los ES del PNA³⁰.

Las condiciones en cuestión permiten dimensionar el nivel de desarrollo que tienen los ES para cumplir una cartera de servicios basada en las ENT priorizadas a través de 38 estándares, los cuales fueron desarrollados por la SESAL: RHUS: 6 estándares, Equipo Biomédico: 4 estándares, Infraestructura: 6 estándares, Medicamentos: 6 estándares, Laboratorio clínico: 3 estándares, SINARR: 5 estándares, Sistemas de información: 4 estándares, Administración y Financiamiento: 2 estándares y Trabajo comunitario: 2 estándares.

Tabla 7. Estándares para cumplir por los Establecimientos de Salud para dimensionar el alcance de una prestación basada en DMT2 e HTA en el PNA.

Categoría	Estándares	HTA			DMT2		
		UAPS	CIS	POL	UAPS	CIS	POL
Recurso Humano	El ES tipo Policlínico dispone de un equipo multidisciplinario para la atención integral del usuario con HTA y DMT2 (nutricionista, técnico en terapia física y rehabilitación, psicólogo)			X			X
	El ES tipo Policlínico dispone de RHUS especializados (internista) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de los usuarios con HTA y DMT2.			X			X
	Los ES disponen de uno o más médicos generales según la tipificación y categorización.	X	X	X	X	X	X
	La relación Promotores de Salud y/o TSA y/o ASA vs Médicos es de al menos 4 a 1 en cada ES.	X	X	X	X	X	X
	Se imparten regularmente (al menos 1 vez / trimestre) u ocasionalmente (al menos 1 vez / año) capacitaciones al personal de salud acerca del tratamiento de la HTA y DMT2 en cada ES	X	X	X	X	X	X
	En los ES las consejerías sobre factores de riesgo, complicaciones, estilos de vida y salud mental son realizadas periódicamente (según plan anual definido) y se brindan por el recurso de mayor expertiz en la temática (médico), en conjunto con el resto del ESFAM.	X	X	X	X	X	X
Equipo Biomédico	Los ES disponen de al menos 1 equipamiento biomédico disponible para realizar diagnóstico de HTA: Esfigmomanómetro, estetoscopio, oftalmoscopio, otoscopio, glucómetro, martillo de reflejos, cinta métrica, báscula, tallímetro.	X	X	X			
	Los ES disponen de al menos 1 equipamiento biomédico disponible para realizar diagnóstico				X	X	X

Categoría	Estándares	HTA			DMT2		
		UAPS	CIS	POL	UAPS	CIS	POL
	de DMT2: oftalmoscopio, otoscopio, glucómetro, martillo de reflejos, cinta métrica, báscula, tallímetro.						
Equipo Biomédico	Los ES disponen de al menos 1 equipamiento biomédico disponible para realizar diagnóstico de HTA: Electrocardiograma, más todos los descritos para los UAPS.		X	X			
	Los ES disponen de equipamiento biomédico para realizar diagnóstico de HTA y DMT2 y sus complicaciones: negatoscopio, rayos X, ultrasonido.			X			X
Laboratorio	Los ES disponen de la capacidad laboratorial para realizar pruebas diagnósticas vinculadas al abordaje de la HTA y DMT2: tiras reactivas para examen de orina (proteína/glucosa) y glucometría.	X	X	X	X	X	X
	Los ES disponen de la capacidad laboratorial para realizar pruebas diagnósticas vinculadas al abordaje de la HTA: microalbuminuria en orina, colesterol sérico total y fraccionado, triglicéridos, creatinina sérica, Nitrógeno Ureico en Sangre.		X	X		X	X
	Los ES disponen de la capacidad laboratorial para realizar pruebas diagnósticas vinculadas al abordaje de la DMT2: hemoglobina glicosilada, más todas las descritas.						X
Infraestructura	Las instalaciones de los ES disponen de espacios que facilitan el acceso y la movilización de los usuarios, especialmente aquellos con limitación funcional (ej: rampas, escaleras con antideslizantes y pasamanos).	X	X	X	X	X	X

Categoría	Estándares	HTA			DMT2		
		UAPS	CIS	POL	UAPS	CIS	POL
Infraestructura	Los ES disponen de señalización en todas las áreas estratégicas, que le permite al usuario movilizarse de manera independiente en el interior del ES	X	X	X	X	X	X
	Los ES disponen de las condiciones para garantizar el lavado de manos del personal de salud en todos los espacios del ES en donde se atienden usuarios, en cumplimiento con la guía de lavado de manos de la SESAL.	X	X	X	X	X	X
	Los ES disponen de salas de espera con condiciones de comodidad para los usuarios (sillas confortables y en buen estado, agua, servicios sanitarios dignos e higiénicos).	X	X	X	X	X	X
	Los ES disponen de áreas definidas para realizar acciones de consejería personalizada para la gestión de factores de riesgo y complicaciones de HTA y DMT2.		X	X	X	X	X
	Los ES deben contar en farmacia con sistema de refrigeración exclusivo para el almacenamiento de medicamentos refrigerados como la insulina.					X	X
Medicamentos	Los ES tipo UAPS disponen siempre del siguiente cuadro básico de medicamentos antihipertensivos: Alfametildopa, Hidroclorotiazida, Propanolol, Nifedipina, Enalapril, Irbesartán, Furosemida y Aspirina (medicamento coadyuvante).	X					
	Los ES tipo CIS dispone siempre del siguiente cuadro básico de medicamentos antihipertensivos: Hidralazina, más todos los mencionados en los UAPS.		X				
	Los ES tipo Policlínico dispone siempre del siguiente cuadro básico de medicamentos antihipertensivos: Nitroprusiato de sodio, Bisoprolol, Amlodipino, más todos los mencionados			X			

Categoría	Estándares	HTA			DMT2		
		UAPS	CIS	POL	UAPS	CIS	POL
	para los CIS y UAPS.						
Medicamentos	Los ES tipo UAPS dispone siempre del siguiente cuadro básico de medicamentos para DMT2: Metformina, Glibenclamida.				X		
	Los ES tipo CIS dispone siempre del siguiente cuadro básico de medicamentos para DMT2: Insulina NPH, más todos los mencionados en los UAPS.					X	
	Los ES tipo Policlínico dispone siempre del siguiente cuadro básico de medicamentos para DMT2: Insulina cristalina y atorvastatina (medicamento coadyuvante), más todos los mencionados en los CIS y los UAPS.						X
Sistema de Referencia y Respuesta (SINARR)	La RISS cuenta con al menos una ambulancia o un mecanismo de coordinación de transporte de usuarios, establecido.	X	X	X	X	X	X
	La RISS cuenta con el recurso humano capacitado y con insumos necesarios (ej. teléfono, radio, etc.) de comunicación para la gestión y funcionamiento de los mecanismos de transporte de usuarios.	X	X	X	X	X	X
	La RISS utiliza estrategias de telesalud para la consulta a profesionales de la salud en otros niveles de complejidad (TIC).	X	X	X	X	X	X
	El ES realiza la mayoría los traslados a través de vehículos medicalizados (ambulancias tipo 1 [básicas] según el nivel de complejidad de los ES).	X	X	X	X	X	X
	En el ES el número de respuestas recibidas desde el ES emisor de la referencia es del 50%.	X	X	X	X	X	X

Categoría	Estándares	HTA			DMT2		
		UAPS	CIS	POL	UAPS	CIS	POL
Sistema de Información	El ES mantiene sistemas de registro (AT-1, expediente [hoja de seguimiento clínico], referencia y respuesta, etc.) de todas las atenciones que se presentan en el ES	X	X	X	X	X	X
	El ES mantiene respaldo de registro digitalizado de todas las atenciones de HTA que se presentan para ser atendidas.		X	X		X	X
	El ES cuenta con sistema de almacenamiento (archivo) de los registros médicos.	X	X	X	X	X	X
	El ES cuenta con el equipo tecnológico (computadoras) para gestionar la información que se produce en el ES. Incluye conexión a internet.		X	X		X	X
Financiamiento y administración	Los ES planifican, gestiona y aseguran la dotación de los insumos necesarios para brindar servicios en las prestaciones vinculadas con ENT: atención médica, dispensación de medicamentos, laboratorio clínico (UAPS como referencia), odontología (UAPS como referencia).	X	X	X	X	X	X
	El ES dispone de protocolos y/o directrices nacionales para el diagnóstico y el tratamiento de la HTA y DMT2. Puede estar disponible en físico o en digital.	X	X	X	X	X	X
Enlaces en la comunidad	El ES dispone de enlaces activos (Agentes Comunitarios de Salud) en la comunidad para apoyar a los servicios de las ENT prestadas en los ES.	X	X	X	X	X	X
	El ES participa activamente y coordina las actividades prioritarias para la atención de las ENT en el marco de la mesa intersectorial municipal local.	X	X	X	X	X	X

Es importante aclarar que en la normativa nacional no se describe con claridad el papel, estructura y condiciones mínimas de funcionamiento de las Zonas de Promoción y Prevención (ZPP). Sin embargo, estos establecimientos tienen código RUPS asignado, disponen de personal de salud y dispensan medicamentos, por lo que, en muchos casos, funcionan en las mismas condiciones que los UAPS. Por lo anterior, para los fines de este ejercicio, las ZPP serán valoradas bajo las mismas condiciones que los UAPS.



7.3.2. Funciones clave según nivel de gestión

En el marco de la implementación de una cartera de servicios basada en ENT, es importante diferenciar las funciones que deben cumplir los diferentes actores de la SESAL en dependencia del nivel de gestión en el que estén ubicados.

Es importante considerar que el planteamiento actual se basa en el Desarrollo Organizacional de la SESAL vigente al momento de desarrollar el presente documento, sin embargo, las funciones correspondientes al Nivel Central podrán ser modificadas en dependencia del replanteamiento técnico del Desarrollo Organizacional de la SESAL.

7.3.2.1. Funciones trazadoras

7.3.2.1.1. Nivel Central

7.3.2.1.1.1. Nivel de Conducción Superior

El Nivel de Conducción Superior está integrado por el Secretario de Estado, las Subsecretarías, la Secretaría General y las Direcciones Generales. Entre las funciones descritas en este nivel de responsabilidad, destacan las siguientes¹¹:

- a. La formulación de políticas, estratégicas, planes, programas y proyectos enfocados en el abordaje de las ENT priorizadas, en base a las prioridades y objetivos de país y asegurando su implementación con todos los actores involucrados.
- b. Conducir, coordinar y asesorar a la red de provisión de servicios de salud en sus distintas modalidades de gestión con enfoque en las ENT priorizadas.
- c. Diseñar e implementar juntamente con las Regiones Sanitarias de los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios de salud con un enfoque en ENT priorizadas.
- d. Establecer los mecanismos para garantizar la calidad de los servicios para la atención a las personas con ENT priorizadas.
- e. Planificar la extensión de la cobertura de la provisión de servicios para la atención de las ENT priorizadas.
- f. Conducir el proceso de monitoreo y evaluación de las RISS (con orientación en ENT priorizadas) en sus diferentes modalidades de gestión.
- g. Formular la propuesta de asignación de los recursos financieros de conformidad al plan nacional de extensión de cobertura de la provisión de servicios de salud para la atención de las ENT priorizadas.
- h. El alineamiento y armonización de los recursos financieros de las diferentes fuentes del

sistema de salud para el abordaje y atención de la población con ENT priorizadas como grupo prioritario de interés sanitario.

- i. Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de atención en salud relacionados con las ENT priorizadas.

7.3.2.1.1.2. Nivel del Conducción Estratégica

El Nivel de Conducción Estratégica está integrado por el DSPNA, la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión (UPEG), la Unidad de Gestión de la Información (UGI), la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), la Unidad Técnica de Gestión de Proyectos (UGTP) y la Unidad de Comunicación social (UCS). Entre las funciones descritas en este nivel de responsabilidad, destacan las siguientes¹¹:

- a. Definir el sistema de monitoreo y evaluación de indicadores para monitorear y evaluar la implementación e impacto de las políticas, planes y programas relacionados con las ENT priorizadas.
- b. Conducir y elaborar la metodología y proceso de la planificación estratégica institucional y sectorial que responda a las prioridades nacionales en salud (incluyendo las ENT priorizadas).
- c. Conducir los procesos del plan de inversión de la SESAL con relación a las ENT priorizadas.
- d. Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de salud, la ejecución de las políticas y planes de salud relacionadas con las ENT priorizadas, el financiamiento del sector salud y el sistema de aseguramiento en salud.
- e. Desarrollar un sistema nacional de indicadores del sector salud, acorde con las necesidades y con los objetivos y prioridades nacionales (incluyendo las ENT priorizadas).
- f. Asegurar la coordinación en la planificación y ejecución técnica de los proyectos relacionados con las ENT priorizadas financiados con fondos de cooperación externa.
- g. Asesorar, coordinar y preparar documentos de soporte de los procesos de negociación de los proyectos relacionados con ENT priorizadas financiados con fondos de cooperación externa.
- h. Diseñar y aplicar las metodologías y herramientas para la supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los indicadores y metas establecidas en los planes operativos anuales de los proyectos relacionados con ENT priorizadas financiados con fondos de cooperación externa.

7.3.2.1.1.3. Nivel de Apoyo a la Gestión

El nivel de apoyo a la gestión está integrado por la Gerencia Administrativa, la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), la Unidad Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI), la Unidad de Auditoría Interna (UAI), la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas (UTRC) y las Unidades de Servicios Legales, Unidad de Cooperación Externa¹¹.

- a. Asesorar y apoyar las diferentes dependencias en relación con la ejecución y control del presupuesto, haciendo énfasis en la inversión en salud relacionada con las ENT priorizadas.

7.3.2.1.2. Región Sanitaria

A continuación, se describen las funciones vinculadas de las instancias involucradas del Nivel Regional en el marco de una prestación de servicios basada en ENT priorizadas¹².

7.3.2.1.2.1. Jefatura Regional

- a. Socializar con actores e instituciones de la región, las estrategias para la implementación y vigilancia de las políticas públicas vinculadas a las ENT priorizadas.
- b. Identificar e implementar medidas correctivas y preventivas cuando se detecten desviaciones en el cumplimiento de los objetivos relacionados con la atención de las ENT priorizadas.
- c. Evaluar el impacto de las intervenciones recomendadas y aplicadas para la prevención y control de las ENT priorizadas a nivel regional.
- d. Promover la organización, articulación y creación de alianzas entre redes de servicios bajo criterios de continuidad, integralidad y complementariedad.

7.3.2.1.2.2. Unidad de Planeamiento

- a. Coordinar la alineación, armonización e implementación de las políticas y planes relacionadas con las ENT priorizadas.
- b. Coordinar los procesos de planificación, monitoria y evaluación de los planes relacionados con las ENT priorizadas para fortalecer la toma de decisiones.
- c. Monitorear y evaluar el logro del resultado en salud, a través de la producción de servicios de salud, satisfacción de los usuarios, cobertura, acceso, calidad, equidad, impacto de las acciones de salud, todo lo anterior asociado a una prestación basada en las ENT priorizadas.
- d. Coordinar estudios que permitan identificar la inversión en salud relacionadas con las ENT, según fuentes y servicios que se financian y sus resultados.

7.3.2.1.2.3. Unidad de Vigilancia de la Salud

- a. Coordinar la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y certificar un adecuado nivel de detalle en el análisis asociado a las ENT priorizadas.
- b. Coordinar la elaboración del perfil de salud de la población con ENT priorizadas.
- c. Generar informes para la toma de decisiones, propuestas de intervención y cursos de acción en caso de eventos y riesgos de interés sanitario, con el abordaje de las ENT priorizadas.

7.3.2.1.2.4. Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

- a. Coordinar el sistema de evaluación del desempeño en el nivel regional.

7.3.2.1.2.5. Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

- a. Verificar el cumplimiento de las normas de atención a las personas con ENT priorizadas.
- b. Emisión de diagnósticos de cumplimiento de las normas de atención a las personas con ENT priorizadas.
- c. Socializar las normas de atención a las personas con ENT priorizadas a todos los actores de la red.

7.3.2.1.2.6. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Coordinar la elaboración del Plan Operativo para la provisión de los servicios de salud basados en ENT priorizadas.
- b. Promover el aumento en la cobertura, la complementariedad, integralidad y continuidad de la atención de las personas con ENT priorizadas.
- c. Coordinar la definición de objetivos, metas e indicadores a medir en los servicios de salud para la atención de las personas con ENT priorizadas.
- d. Promover, desarrollar y apoyar iniciativas innovadoras en la provisión de servicios de salud relacionados con las ENT priorizadas.
- e. Monitorear y apoyar el proceso de mejora continua asociada a las ENT en la red de servicios.

7.3.2.1.2.7. Unidad de Apoyo a la Gestión de Servicios de Salud

- a. Coordinar la organización de la red de servicios basados en ENT priorizadas en su área de responsabilidad en base al MNS.
- b. Vigilar la adecuada gestión de la red de servicios de salud basados en ENT priorizadas.
- c. Definir y vigilar la implementación de lineamientos técnicos para la supervisión de ES.
- d. Monitorear y apoyar al proceso de mejora continua en ENT priorizadas en la red de

servicios.

- e. Planificar y asegurar los recursos materiales y medicamentos a utilizar en la prestación de servicios de salud institucionales.

7.3.2.1.2.8. Unidad de Control de la Gestión

- a. Participar en la validación de instrumentos de monitoreo de la prestación de servicios de salud en ENT priorizadas.
- b. Presentar informes y socializar el resultado del monitoreo de los servicios de salud en ENT priorizadas para la toma de decisiones.

7.3.2.1.3. Equipo Coordinador de la Red

- a. Analizar y presentar a la Jefatura Regional, los planes estratégicos y operativos derivados de los compromisos o convenios de gestión.
- b. Controlar la producción, productividad, rendimiento, eficiencia y calidad de los servicios prestados.
- c. Promover la aplicación de mecanismos de coordinación y cooperación para el desempeño adecuado de los ESFAM de los ES a su cargo.
- d. Propiciar la participación de los actores sociales en la planificación y control social de la provisión de los servicios de salud.
- e. Establecer mecanismos de coordinación con otros organismos públicos y no públicos y con las instancias de consulta social para la adecuada provisión de servicios de salud a la población.
- f. Organizar las comisiones que se consideren pertinentes para el logro de sus objetivos, según la complejidad.
- g. Vigilar el fiel cumplimiento del Pacto Stock.

7.3.2.1.4. Establecimiento de Salud

En el caso de los ES, los ESFAM deben cumplir con las 10 etapas en la Guía técnica para el funcionamiento de los equipos de salud familiar definidas en los documentos normativos respectivos, buscando mantener como tema prioritario el estudio, análisis y trabajo relacionado con el abordaje de las ENT, especialmente HTA y DMT2.

La posibilidad de completar el diagnóstico familiar de salud/Ficha Familiar de Salud (etapa 5), hacer el seguimiento individual de riesgo (etapa 6), la Programación de actividades (etapa 8) y la incidencia en espacios intersectoriales mediante el Desarrollo Comunitario (etapa 9), son aspectos que deben potenciarse en el quehacer cotidiano del personal de salud en el PNA.

Por otro lado, el desarrollo de acciones concretas para la gestión oportuna de las ENT priorizadas, como la realización regular de clubes de HTA y DMT2, la implementación y uso de la hoja filtro para mejorar la captación de usuarios nuevos, el uso de la hoja de seguimiento clínico en la consulta médica regular y la entrega del carnet del usuario con ENT priorizadas, son buenas prácticas que deben promoverse y potenciarse.

7.3.2.2. Recursos Humanos

7.3.2.2.1. Nivel Central

- a. Conducir el proceso de capacitación para el desarrollo de recurso humano de la salud, tanto central, regional y local.
- b. Establecer alianzas estratégicas con instituciones educativas para la capacitación, obtención de recursos y promulgación de leyes en el ámbito de la gestión del desarrollo de recursos humanos de salud, incluyendo como prioritario los planes definidos para la atención de las ENT priorizadas.

7.3.2.2.2. Región Sanitaria

7.3.2.2.2.1. Unidad de Planeamiento

- a. Gestionar y movilizar recursos humanos para viabilizar las políticas institucionales de salud relacionadas con las ENT priorizadas.

7.3.2.2.2.2. Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

- a. Planificar la gestión del recurso humano institucional.
- b. Identificar las necesidades de desarrollo del recurso humano y planificar las acciones para satisfacer esas necesidades.

7.3.2.2.2.3. Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

- a. Identificar necesidades de capacitación para la implementación de las normas sanitarias en ENT priorizadas.

7.3.2.2.2.4. Unidad de Fomento Sanitario

- a. Identificar necesidades de capacitación para la implementación de las normas de atención a las personas con ENT priorizadas.
- b. Elaborar un plan de capacitación en normas sanitarias y normas de atención a las personas con orientación en ENT priorizadas.
- c. Desarrollar talleres de capacitación de acuerdo con el plan elaborado.
- d. Implementar un sistema de capacitación y formación continua del recurso humano en las ENT priorizadas.

- e. Facilitar y apoyar el desarrollo de talleres de capacitación relacionados con las ENT priorizadas.

7.3.2.2.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Identificar las necesidades de desarrollo del RHUS y presentarlas al nivel regional.
- b. Identificar necesidades de capacitación para la implementación de los documentos normativos de atención a las personas con ENT priorizadas.
- c. Planificar en conjunto con la Región Sanitaria, las capacitaciones relacionadas con las ENT priorizadas que se desarrollarían durante el año.
- d. Identificar el personal de salud que se convertiría en facilitador de la red en los procesos de capacitación en cascada relacionados con las ENT priorizadas.
- e. Acompañar al equipo técnico regional en el desarrollo de las capacitaciones relacionadas con ENT priorizadas.
- f. Desarrollar procesos de capacitación en cascada de ENT priorizadas a todo el RHUS de la RISS.
- g. Desarrollar los procesos de supervisión capacitante, monitoreo y evaluación de la aplicación de la normativa vigente sobre ENT priorizadas en los ES de la RISS.

7.3.2.2.4. Establecimiento de Salud

- a. Identificar las necesidades de desarrollo del RHUS y presentarlas al Equipo Coordinador de la RISS.
- b. Asistir a las capacitaciones sobre ENT priorizadas convocadas por el Equipo Coordinador de Red (ECOR), nivel regional y nivel central.
- c. Continuar con los procesos de autoformación (presencial y virtual) vinculado a ENT priorizadas, organizando mesas de discusión, sesiones de caso clínicos, actualización bibliográfica, etc. Por lo menos 1 vez cada semestre. Estos procesos deben documentarse debidamente (listas de asistencia).

7.3.2.3. Infraestructura

7.3.2.3.1. Nivel Central

- a. Asegurar la coordinación en la planificación y ejecución técnica de los proyectos de infraestructura relacionados con las ENT priorizadas financiados con fondos nacionales y de cooperación externa.
- d. Diseñar y ejecutar un sistema de monitoria y evaluación de las condiciones generales de los ES para prestar una cartera de servicios basada en ENT priorizadas. Incluye infraestructura, agua y saneamiento, energía eléctrica, conectividad, etc.

7.3.2.3.2. Región Sanitaria

7.3.2.3.2.1. Unidad de Planeamiento

- a. Analizar la capacidad instalada de la red de servicios para una prestación basada en las ENT.
- b. Coordinar estudios que permitan identificar la inversión en salud vinculada a una estructura básica para una prestación de servicios basada en las ENT, según fuentes y servicios que se financian y sus resultados.

7.3.2.3.2.2. Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

- a. Verificar el cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento de los ES.
- b. Emisión de diagnósticos sobre cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento de los ES.

7.3.2.3.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Acompañar a la Región Sanitaria en la verificación del cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento de los ES de su red.
- b. Socializar los diagnósticos de cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento de los ES, con los jefes de los establecimientos y resto del personal de salud.
- c. Completar toda la información relacionada con infraestructura que sea solicitada desde los niveles regional y central.
- d. Planificar acciones concretas que permitan mejorar las condiciones de infraestructura de los ES, tomando como base el diagnóstico de cumplimiento socializado por la Región Sanitaria.
- e. Realizar gestiones intersectoriales que permitan financiar el plan de trabajo definido por el ECOR.

7.3.2.3.4. Establecimiento de Salud

- a. Acompañar a la Región Sanitaria y ECOR en el diagnóstico de cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento en el ES.
- b. Completar toda la información relacionada con infraestructura que sea solicitada desde los niveles regional y central.
- c. Documentar y reportar cualquier incidencia en las condiciones de la infraestructura del ES a la administración de la Región Sanitaria.
- d. Ejecutar las acciones concretas planificadas por el ECOR para ser desarrolladas en la

red de servicios.

- e. Planificar acciones concretas que permitan mejorar las condiciones de infraestructura de los ES, tomando como base el diagnóstico de cumplimiento propio del ES.
- f. Realizar gestiones locales que permitan financiar el plan de trabajo definido por el equipo del ES.

7.3.2.4. Medicamentos

7.3.2.4.1. Nivel Central

- a. Avanzar en la implementación del Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) para una prestación basada en ENT priorizadas, basados en parámetros de eficiencia, eficacia y calidad.
- b. Diseñar y ejecutar un sistema de monitoria y evaluación de la implementación y funcionamiento del sistema de logística, abastecimiento y suministro de medicamentos e insumos, relacionados con una prestación basada en ENT priorizadas.
- c. Conducir el proceso de consolidación nacional de la estimación anual de necesidades de los medicamentos e insumos relacionados con las ENT priorizadas.

7.3.2.4.2. Región Sanitaria

7.3.2.4.2.1. Unidad de Planeamiento

- a. Gestionar, movilizar recursos materiales y viabilizar las políticas institucionales de salud relacionadas con las ENT priorizadas.

7.3.2.4.2.2. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Procurar la dotación suficiente y oportuna de medicamentos e insumos relacionados con una prestación basada en ENT priorizadas.

7.3.2.4.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Consolidar la estimación de la red de las necesidades de medicamentos e insumos relacionados con las ENT priorizadas, esta acción que deberá realizarse trimestralmente.
- b. Certificar la calidad del dato sobre ENT priorizadas recibido desde los ES respecto a la estimación de necesidades de medicamentos e insumos.
- c. Proponer estrategias de distribución de medicamentos e insumos en los ES de la red, según el nivel de complejidad.
- d. Movilizar medicamentos e insumos entre los ES de la red, en función de sus necesidades e historiales de consumo.

7.3.2.4.4. Establecimiento de Salud

- a. Actualizar de manera periódica el censo de usuarios con las ENT priorizadas.
- b. Utilizar el censo de usuarios con ENT priorizadas para estimar las necesidades de medicamentos.
- c. Mantener actualizado el Kardex de medicamentos e insumos, con énfasis en aquellos relacionados con las ENT priorizadas.
- d. Utilizar el SALMI dispensación como sistema de información base para la gestión de medicamentos e insumos según factibilidad.

7.3.2.5. Equipo Biomédico

7.3.2.5.1. Nivel Central

- a. Diseñar y desarrollar el sistema de logística y suministro de equipamiento médico relacionado con las ENT priorizadas basados en parámetros de eficiencia, eficacia y calidad.
- b. Diseñar y ejecutar un sistema de monitoria y evaluación de la implementación y funcionamiento del sistema de logística, abastecimiento y suministro de equipamiento médico, relacionados con una prestación basada en ENT priorizadas.
- c. Conducir el proceso de consolidación nacional de la estimación anual de necesidades de equipamiento médico relacionados con las ENT priorizadas.

7.3.2.5.2. Región Sanitaria

7.3.2.5.2.1. Unidad de Planeamiento

- a. Gestionar y movilizar recursos materiales para viabilizar las políticas institucionales de salud relacionadas con las ENT priorizadas.
- b. Analizar la capacidad instalada (equipamiento biomédico) de la red de servicios para una prestación basada en las ENT priorizadas.
- c. Coordinar estudios que permitan identificar la inversión en salud relacionadas equipamiento biomédico para prestar una cartera de servicios basada en las ENT priorizadas, según fuentes y servicios que se financian y sus resultados.

7.3.2.5.2.2. Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

- a. Verificar el cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento de los ES.
- b. Emisión de diagnósticos de cumplimiento de las normas de habilitación y licenciamiento de los ES.

7.3.2.5.2.3. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Planificar y asegurar el equipamiento biomédico a utilizar en la prestación de servicios asociada a las ENT priorizadas.
- b. Procurar la dotación suficiente y oportuna de equipamiento biomédico relacionado con una prestación basada en ENT priorizadas.

7.3.2.5.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Documentar y presentar al nivel regional todas las necesidades de equipamiento biomédico existente en los ES de la red con relación a las ENT priorizadas.
- b. Planificar en conjunto con los ES los procesos de mantenimiento preventivo del equipamiento biomédico disponible relacionado a las ENT priorizadas, así como el mantenimiento correctivo del equipo dañado.

7.3.2.5.4. Establecimiento de Salud

- a. Completar cualquier información relacionada con equipamiento biomédico de las ENT priorizadas requerido por el ECOR, Región Sanitaria o Nivel Central.
- b. Documentar y comunicar al ECOR, las fechas de mantenimiento preventivo para todo el equipamiento biomédico de las ENT priorizadas del ES.
- c. Documentar y comunicar al ECOR cualquier incidencia del equipamiento biomédico de las ENT priorizadas que requiera mantenimiento correctivo.

7.3.2.6. Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR)

7.3.2.6.1. Nivel Central

- a. La planificación, organización, implementación, supervisión, monitoreo y evaluación en las unidades jerárquicamente dependientes de la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación en salud de las ENT priorizadas, de acuerdo con principios de integralidad y continuidad en los diferentes niveles y lineamientos establecidos en el componente de atención en el MNS.

7.3.2.6.2. Región Sanitaria

7.3.2.6.2.1. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Velar por la implementación del SINARR.

7.3.2.6.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Recibir y consolidar mensualmente la información generada por el SINARR en los ES de la RISS.

- b. Presentar los resultados del análisis del SINARR en el marco de la reunión mensual del ECOR de la RISS.
- c. Gestionar la papelería necesaria del SINARR para abastecer a los ES de la red según patrones de consumo.
- d. Definir estrategias basadas en los hallazgos del análisis del SINARR, que permitan mejorar la calidad de las referencias generadas desde los ES de la RISS.
- e. Gestionar con el Hospital de Referencia las condiciones para que los ES de la RISS reciban la respuesta de todas las referencias realizadas.

7.3.2.6.4. Establecimiento de Salud

- a. Realizar las referencias de los usuarios con ENT priorizadas en los formatos oficialmente planteados en los lineamientos del SINARR.
- b. Gestionar citas y movilización de los usuarios con ENT priorizadas al ES del nivel de complejidad con capacidad resolutive.
- c. Organizar, capacitar y dotar a los ACS para promover la realización de referencias comunitarias de usuarios con ENT priorizadas y sus factores de riesgo.
- d. Documentar todas las referencias realizadas y respuestas recibidas de los usuarios con ENT priorizadas en los libros de registro del SINARR.
- e. Presentar mensualmente al ECOR toda la información requerida de los usuarios con ENT priorizadas para realizar los análisis del SINARR.

7.3.2.7. Sistemas de información

7.3.2.7.1. Nivel Central

- a. La generación del conocimiento, análisis y seguimiento sobre el estado de salud de la población que padece ENT priorizadas, sus condiciones, determinantes y tendencias. Esta información debe ser la base para tomar decisiones oportunas que permitan proteger y mejorar la salud y la calidad de vida de la población.
- b. Definir el sistema Integrado de Información en Salud a partir de las normas técnicas establecidas para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud. Debe incluir análisis de cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema de Salud.
- c. Armonizar y coordinar la información técnica relacionada con las ENT priorizadas que se generen en los distintos subsistemas de las Unidades que proveen servicios de salud.
- d. Generar y difundir información confiable y oportuna que permita apoyar la toma de decisiones y cubrir las necesidades de los usuarios del sistema de información.

- e. Suministrar la información necesaria para el desarrollo de estudios, análisis, encuestas e investigaciones en salud y otros que sean requeridos o coordinados por instituciones nacionales e internacionales.
- f. Conducir el subsistema de Alerta / Respuesta y las vigilancias especiales de los eventos y riesgos priorizados de interés para la salud pública (incluyendo las ENT priorizadas) y recomendar las medidas de prevención y control.
- g. Asegurar la elaboración de los análisis, perfiles y proyecciones del estado de la salud de la población con ENT priorizadas, para apoyar la toma de decisiones y los procesos de planificación.

7.3.2.7.2. Región Sanitaria

7.3.2.7.2.1. Unidad de Vigilancia de la Salud

- a. Analizar y contribuir a la vigilancia de las ENT priorizadas y formulación de estrategias para la gestión de riesgos.
- b. Participar en la definición de las medidas de prevención y control de ENT priorizadas y factores de riesgo poblacionales y ambientales que constituyan problemas de salud pública.
- c. Promover y realizar estudios e investigaciones prioritarias para la vigilancia sanitaria, en coordinación con otras instancias intra e intersectoriales.

7.3.2.7.2.2. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Promover, desarrollar y apoyar iniciativas innovadoras en la provisión de servicios de salud relacionados con las ENT priorizadas.

7.3.2.7.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Recibir y procesar la información recolectada sobre ENT priorizadas generadas en los ES de la RISS.
- b. Acompañar a la Región Sanitaria y el Nivel Central en la implementación de nuevos sistemas de información que permitan mejorar la captación, procesamiento y análisis de la información generada desde los ES en el marco de las ENT priorizadas.
- c. Completar cualquier información relacionada con el sistema de información que sea requerida por la Región Sanitaria y/o el Nivel Central. Incluye equipamiento informático.

7.3.2.7.4. Establecimiento de Salud

- a. Completar cualquier información relacionada con el sistema de información que sea requerida por el ECOR, la Región Sanitaria y/o el Nivel Central.

- b. Implementar las iniciativas relacionadas con el sistema de información promovidas por los niveles superiores.

7.3.2.8. Trabajo comunitario

7.3.2.8.1. Nivel Central

- a. Planificar y coordinar las acciones de comunicación de la atención integral de la salud, haciendo énfasis en la promoción y prevención de las ENT priorizadas.
- b. Diseñar y elaborar las estrategias de comunicación, información y educación que incorporen las necesidades de transferencia tecnológica en salud a la población general y a los actores sociales clave, promoviendo los estilos de vida saludable.

7.3.2.8.2. Región Sanitaria

7.3.2.8.2.1. Unidad de Comunicación Social

- a. Elaborar diagnósticos de necesidades de promoción y comunicación para la salud en el marco de las ENT priorizadas.
- b. Apoyar a través de estrategias de comunicación el fomento de cambios en los hábitos y estilos de vida y en las condiciones del entorno.
- c. Preparar y validar los materiales a utilizar en las campañas de comunicación en salud.

7.3.2.8.3. Equipo Coordinador de Red

- a. En conjunto con la Región Sanitaria, promover la organización y funcionamiento de la red de ACS en los ES de su AGI.
- b. Acompañar el proceso de validación y distribución de material de comunicación que utilizará el RHUS y los ACS para promover el cambio los hábitos y estilos de vida de la población.
- c. Acompañar a los ES de su AGI, en la preparación, planificación y ejecución de las actividades relacionadas con salud en el marco de las mesas intersectoriales.

7.3.2.8.4. Establecimiento de Salud

- a. Organizar y acompañar el funcionamiento de los ACS en el área geográfica de influencia del ES.
- b. Definir un plan de incentivos no monetarios para los ACS que formen parte de la red conformada.
- c. Utilizar el material de comunicación distribuido por la Región Sanitaria y el ECOR, en todas las actividades de promoción de la salud planificadas (charlas, talleres y jornadas).
- d. Organizar y promover el funcionamiento de los clubes de HTA y DMT2.

- e. Liderar las acciones de preparación, planificación y ejecución de las actividades relacionadas con salud en el marco de las mesas intersectoriales.

7.3.2.9. Laboratorio clínico

7.3.2.9.1. Nivel Central

- a. Diseñar y desarrollar el sistema de logística abastecimiento y suministro de equipo e insumos de laboratorio para una prestación orientada en ENT priorizadas, basados en parámetros de eficiencia, eficacia y calidad.
- b. Diseñar y ejecutar un sistema de monitoria y evaluación de la implementación y funcionamiento del sistema de logística, abastecimiento y suministro de equipo e insumos de laboratorio relacionados con una prestación basada en ENT priorizadas.
- c. Conducir el proceso de consolidación nacional de la estimación anual de necesidades de los equipos e insumos de laboratorio relacionados con las ENT priorizadas.

7.3.2.9.2. Región Sanitaria

7.3.2.9.2.1. Unidad de Planeamiento

- a. Analizar la capacidad instalada laboratorial de la red de servicios para una prestación basada en las ENT priorizadas.
- b. Coordinar estudios que permitan identificar la inversión en salud relacionadas con las disponibilidades de laboratorios para una prestación basada en ENT priorizadas, según fuentes y servicios que se financian y sus resultados.

7.3.2.9.2.2. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Aplicar los lineamientos técnicos para la organización y funcionamiento de la red de laboratorios con relación a ENT priorizadas.
- b. Establecer las necesidades de equipo, insumos y reactivos para la red de laboratorios clínicos con enfoque en ENT priorizadas.

7.3.2.9.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Documentar y consolidar periódicamente las necesidades de equipamiento, insumos y reactivos de las ENT priorizadas para la red de laboratorios clínicos de los ES de su área de influencia.
- b. Proponer estrategias de distribución de los insumos y reactivos de laboratorio de las ENT priorizadas, basado en los patrones de consumo y las necesidades de cada ES.
- c. Promover el funcionamiento de una red de captación de muestras en los ES de la red para ser remitidos a los laboratorios con capacidad resolutive, buscando garantizar la

realización de los exámenes de laboratorio clínico a los usuarios con ENT priorizadas.

- d. Definir mecanismos de reportería de los exámenes de laboratorio de ENT priorizadas realizados en los ES de mayor complejidad.

7.3.2.9.4. Establecimiento de Salud

- a. Documentar, consolidar y presentar al ECOR y Región Sanitaria, necesidades de equipamiento, insumos y reactivos para el laboratorio clínico y/o centro de captación de muestras del ES referente a ENT priorizadas.
- b. Documentar y presentar al ECOR y Región Sanitaria, el plan de mantenimiento preventivo (anual) y correctivo (cuando aplique), del equipamiento de laboratorio del ES de ENT priorizadas.
- c. Cumplir con los estándares de funcionamiento del laboratorio clínico y/o centro de captación de muestras de ENT priorizadas del ES.
- d. Coordinar con los ES de menor complejidad el funcionamiento de la red de captación de muestras y presentación de resultados de los exámenes de laboratorio clínico realizados sobre ENT priorizadas.

7.3.2.10. Administración y Financiamiento

7.3.2.10.1. Nivel Central

- a. Conformar el marco normativo sanitario para la atención de las ENT priorizadas que debe ser integrado por toda persona natural o jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario.
- b. Vigilar el control y la fiscalización de la aplicación del marco normativo sanitario para la atención de las ENT priorizadas.
- c. Conducir los procesos de formulación y actualización de las normas relacionados con las ENT priorizadas y mecanismos para la armonización de la provisión de servicios de salud y la modulación del financiamiento.
- d. Conducir los procesos de planificación operativa anual referente a ENT priorizadas.

7.3.2.10.2. Región Sanitaria

7.3.2.10.2.1. Unidad de Planeamiento

- a. Coordinar los procesos de planificación, monitoria y evaluación de los planes relacionados con las ENT priorizadas para fortalecer la toma de decisiones.

7.3.2.10.2.2. Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

- a. Coordinar la elaboración del Plan Operativo para la provisión de los servicios de salud

basados en ENT priorizadas.

- b. Coordinar la definición de objetivos, metas e indicadores a medir en los servicios de salud para la atención de las personas con ENT priorizadas.

7.3.2.10.3. Equipo Coordinador de Red

- a. Definir en conjunto con la Región Sanitaria, los objetivos, metas e indicadores anuales a medir en los servicios de salud de la red sobre ENT priorizadas durante el año fiscal correspondiente. Esta información se deberá traducir en un compromiso de gestión entre la Región Sanitaria y el ECOR.
- b. Coordinar la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) y proyecto de presupuesto para cumplir con los objetivos y metas definidas con relación a ENT priorizadas.
- c. Acompañar a los ES de la red en el proceso de elaboración del POA relacionado a ENT priorizadas.
- d. Identificar las potenciales fuentes de financiamiento de las actividades definidas en el POA de la red con respecto a ENT priorizadas, procurando diferenciar el financiamiento propio del sector salud, con el financiamiento complementario (municipalidades, empresa privada, ONG, cooperación externa, etc).
- e. Documentar, consolidar y presentar cada trimestre el avance en el cumplimiento de las metas definidas en el compromiso de gestión de la red sobre ENT priorizadas.
- f. Acompañar a la Región Sanitaria en los procesos de supervisión capacitante y monitoreo en el cumplimiento de la normativa nacional vigente sobre ENT priorizadas.
- g. Planificar la distribución de los documentos normativos vigentes de ENT priorizadas a todos los ES de su AGI.

7.3.2.10.4. Establecimiento de Salud

- a. Realizar la planificación operativa anual con orientación en ENT priorizadas según los objetivos, metas e indicadores definidos en el compromiso de gestión de la red.
- b. Calcular el presupuesto requerido para cumplir con las actividades definidas en el POA relacionado a ENT priorizadas, además de identificar las potenciales fuentes de financiamiento (propias del sector salud y fuera del sector salud).
- c. Reportar de manera periódica (cada trimestre) al ECOR y la Región Sanitaria el avance en el cumplimiento de las metas planteadas en el POA vigente relacionado ENT priorizadas.
- d. Notificar al ECOR y la Región Sanitaria la disponibilidad de los documentos normativos vigentes relacionados con las ENT priorizadas.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles. *Foro Mund la Salud*. 2020;10:403–7.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Lucha Contra Las ENT. «Mejores inversiones» y otras Interv Recomend para la prevención y el Control las enfermedades no Transm. 2017;(3):2016.
3. Haque, M, Islam, T, Rahman, N, McKimm, J, Abdullah, A, Dhingra S. Strengthening Primary Health-Care Services to Help Prevent and Control Long-Term (Chronic) Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020;13:409–26. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S239074>
4. Sarki AM, Nduka CU, Stranges S, Kandala NB, Uthman OA. Prevalence of hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Med (United States)*. 2015;94(50):1–16.
5. Gallardo-Rincón H, Cantoral A, Arrieta A, Espinal C, Magnus MH, Palacios C, et al. Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2021;15(2):352–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.10.001>
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de acción para la prevención y el control prevención no transmisibles en las Americas enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. 2019. 24–27 p.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consejo directivo 72. 2021;1–17.
8. Secretaría de Salud de Honduras. Decreto ejecutivo PCM 051. Modelo Nacional de Salud. 2017;
9. Secretaría de Salud de Honduras. Plan Estratégico Institucional 2018-2022. 2018;
10. Secretaría de Salud de Honduras. Plan Estratégico Nacional para la prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, 2018-2022. 2018;
11. Secretaría de Salud de Honduras. Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud. 2014;

12. Secretaría de Salud de Honduras. Manual de Organización y Funciones de las Regiones Sanitarias. 2012;
13. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamientos del sistema nacional de referencia y respuesta (SINARR). 2019.
14. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamientos Técnicos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud. 2017;
15. Secretaría de Salud de Honduras. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. 2018;
16. Secretaría de Salud de Honduras. Protocolo de Atención Clínica para la Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento de Hipertensión Arterial Esencial en el Primer Nivel de Atención. 2018;
17. Secretaría de Salud de Honduras. Guía de diseño, médico funcional, arquitectónico y equipamiento para establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sistema nacional de salud de Honduras, Unidades de Atención Primaria de Salud. 2017;
18. Secretaría de Salud de Honduras. Guía de diseño, médico funcional, arquitectónico y equipamiento para establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sistema nacional de salud de Honduras, Centros Integrales de Salud. 2017;
19. Secretaría de Salud de Honduras. Guía de diseño, médico funcional, arquitectónico y equipamiento para establecimientos de salud del primer nivel de atención en el sistema nacional de salud de Honduras, Policlínico. 2017;
20. Secretaría de Salud de Honduras. Guía de alimentación para facilitadores de salud. 2016;
21. Secretaría de Salud de Honduras. Guía de actividad física para facilitadores de salud. 2017;
22. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamientos Operativos para el Funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar. 2017;
23. Secretaría de Salud de Honduras. Guía Técnica para el Funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar. 2018;
24. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. 1978;
25. Carrión Madroñal, IM, Sánchez Gómez E. Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados. Rev la OFIL [Internet]. 2021;30(1):60–4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000100015>.

26. Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes. 2022; Disponible en: <https://diabetesjournals.org/journals/pages/license>
27. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
28. Ministerio de Salud de la nación de Argentina. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. 2016.
29. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra. 1986; Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>
30. Organización Mundial de la Salud. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: implementation guide. 2018;
31. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. 2014;
32. Organización Panamericana de la Salud. Herramienta del proceso de Valoración de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). 2019;
33. Jiménez Carrillo, M, León García, M, Vidal N. Comprehensive primary health care and non-communicable diseases management: a case study of El Salvador. Int J Equity Heal [Internet]. 2020;(50). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1140-x>
34. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamiento en rectoría, gobernanza y estrategia de las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias (borrador). 2023.

**Estrategia para la Prestación de Servicios de
Salud en el abordaje de las Enfermedades
Crónicas No Transmisibles Priorizadas en el
Primer Nivel de Atención**

