

1), del Acuerdo Ejecutivo No. 64-2014 emitido por esta Dirección el 24 de noviembre de 2014.

ACUERDA:

PRIMERO: Delegar en el ciudadano **MAURICIO RENE VALLADARES THUMANN**, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el número 23573, Oficial Jurídico 1 del Programa de Migración y Sustracción Internacional de Niñas, Niños y Adolescentes de esta Dependencia, la Facultad amplia, bastante y suficiente para comparecer en nombre de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), ante los Juzgados competentes en materia de Niñez, en la aplicación del Convenio de la Haya sobre los Aspectos Civiles de Sustracción Internacional del 25 de octubre de 1980.

SEGUNDO: La presente delegación tendrá vigencia a partir de la fecha del presente Acuerdo de delegación.

TERCERO: El delegado será responsable del ejercicio de la facultad delegada.

CUARTO: Hacer las transcripciones de Ley y remitirlas a los Juzgados y Tribunales correspondientes.

QUINTO: El presente Acuerdo es de ejecución inmediata. **PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.**

LOLIS MARÍA SALAS MONTES

Directora Ejecutiva

MÓNICA HIDALGO WELCHEZ

Secretaria General

Secretaría de Salud

ACUERDO No. 5266-2018

Tegucigalpa, M. D. C. 23 de noviembre del 2018

EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

En uso de las facultades que se le confiere mediante Acuerdo Ejecutivo 18-2018 de fecha 27 de enero del 2018, como Secretario de Estado en el Despacho de Salud.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República en su Artículo 145, reconoce el derecho a la protección de la salud y el deber de todos a participar en la participación, en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.

CONSIDERANDO: Que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el Estado, consecuentemente, todos tenemos la obligación de respetarla y protegerla de tal manera que la Constitución de la República consagra el derecho a la protección de la salud de la población hondureña, la cual es una condicionante del derecho a la vida.

CONSIDERANDO: Que corresponde al Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud, la obligación a la protección de la salud los ciudadanos de la República.

La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA
PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

ABOG. CÉSAR AUGUSTO CÁCERES CANO
Gerente General

JORGE ALBERTO RICO SALINAS
Coordinador y Supervisor

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS
E.N.A.G.

Colonia Miraflores
Teléfono/Fax: Gerencia 2230-4956
Administración: 2230-3026
Planta: 2230-6767

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

CONSIDERANDO: Que es competencia del Presidente de la República a través de la Secretaría de Salud, la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, promoción o fomento, prevención, preservación, restitución o recuperación y rehabilitación de la salud de la población, asegurando su compatibilidad con las estrategias aprobadas por el Presidente de la República.

CONSIDERANDO: Que corresponde al Presidente de la República emitir acuerdos y decretos y expedir reglamentos y resoluciones conforme a la ley.

CONSIDERANDO: Que el artículo 41 reformado de la Ley de Procedimientos Administrativos, establece que corresponde al Poder Ejecutivo expedir los reglamentos de la Administración Pública.

CONSIDERANDO: Que el Plan Estratégico del Gobierno 2014-2018, tiene entre sus objetivos en materia de salud, lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo descentralizado de atención y dotación segura de medicinas, priorizando a la población más pobre.

CONSIDERANDO: Que la Secretaría de Salud como institución rectora y reguladora es la autoridad legalmente responsable de emitir normas dirigidas a garantizar que la población reciba un nivel de atención apropiada, a fin de obtener niveles óptimos en la salud.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República establece y garantiza el derecho a la protección y promoción de la salud, como un derecho social para adoptar las medidas necesarias para proteger y promover la salud de los habitantes en general, para lo cual faculta al Poder Ejecutivo a adoptar las medidas necesarias para proteger y promover la salud de los habitantes, estableciendo mediante las Leyes y Reglamentos los procedimientos para lograr tal fin.

CONSIDERANDO: Que corresponde a la Secretaría de Salud la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.

CONSIDERANDO: Que la Secretaría de Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del Código de Salud, tiene la facultad de delegar o reasignar en cualquier tiempo, en cualquiera de sus unidades, dependencias y otros organismos constituidos de conformidad con la Ley, actividades propias del sector salud.

CONSIDERANDO: Que el Código y las Normas de Salud en general, se aplicarán en consecuencia con los convenios y tratados internacionales que sobre salud sean suscritos por el Estado de Honduras.

CONSIDERANDO: Que la Ley Marco de Protección Social faculta a la Secretaría de Salud, para suscribir contratos, convenios o acuerdos con Administradoras y/o Unidades prestadoras de Servicios de Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro, para lograr un sistema unificado y universal de aseguramiento en salud.

CONSIDERANDO: Que el Reglamento para la Certificación de Gestores Prestadores/Administradores de Servicios de Salud, a través del Acuerdo Ejecutivo No. 005-2017, estableció las bases fundamentales para implementar el sistema de certificación de organizaciones públicas, privadas y mixtas que voluntariamente solicitan su certificación a la Secretaría de Salud a través de la instancia especializada, para ser Gestores Prestadores/ Administradores de Servicios de Salud con la finalidad de garantizar la gestión de los servicios de salud a través del primer y segundo nivel de atención con idoneidad, calidad, eficiencia y eficacia.

CONSIDERANDO: Que el Plan Estratégico para el Fortalecimiento y Expansión del Modelo de Gestión Descentralizada de los Servicios de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención 2017-2022 aprobó el plan estratégico para la expansión y consolidación del Modelo de Gestión

Descentralizada de los servicios de salud, en base al cual la Secretaría de Salud continuará avanzando en la gestión descentralizada del primer y segundo nivel de atención para beneficio de la población, fundamentalmente la más pobre, haciendo uso de las facultades que le fueran otorgadas a través de la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

POR TANTO: En aplicación de las disposiciones establecidas en los artículos: 59, 65, 145, 149, 235 y 245 numerales 1, 2, 11, 29 reformado, 45, 248 párrafo primero de la Constitución de la República; 7, 11, 33, 36 numerales 1), 2), 5) y 21), 116, 118 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 3, 6, 7, 16, 23 y 67 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencia del Poder Ejecutivo; 41 reformado de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 236, 238 del Código de Salud; 50 de la Ley Marco de Protección Social;

ACUERDA:

PRIMERO: Aprobar en todas y cada una de sus partes el documento “**LINEAMIENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE SALUD**”, el cual se describe a continuación:

Lineamientos del Modelo de Gestión Descentralizada de Salud.

Contenido

Introducción.....3

1. Marco Conceptual de la Reforma del Sector Salud en Honduras.....4

 1.1. Fortalecimiento del Rol Rector y Financiador de la Secretaría de Salud.....4

 1.2. Separación de funciones.....4

 1.3. Desarrollo y Fortalecimiento de la Función de Compra Estratégica de Servicios de Salud:.....5

 1.4. Gestión Descentralizada de Servicios de Salud.....5

2. Lineamientos del Modelo de Gestión Descentralizada de Salud (MGD).....6

2.1. Ampliación de cobertura del MGD.....6

2.2. Definición y aprobación del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPS).....6

2.3. Desarrollo de la función de compra estratégica de servicios de salud.....6

2.4. Proceso de contratación de Gestores Prestadores que incluya al menos los siguientes elementos:..7

2.5. Autonomía de Gestores Prestadores.....7

2.6. Fortalecer las capacidades de las Regiones Sanitarias de Salud.....7

2.7. Creación de un fideicomiso para la administración de los fondos destinados a la compra de servicios de salud.....7

2.8. Fortalecer el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS).....7

2.9. Adecuar la estructura presupuestaria y económica de la SESAL.....8

2.10. Creación del Área de Economía de la Salud de la SESAL.....8

2.11. Plan de Gratuidad para los servicios incluidos en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud.....8

2.12. Sistema de empadronamiento y nominalización de la población objetivo del MGD.....8

2.13. Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño8

Introducción

El presente documento tiene como propósito presentar un conjunto de lineamientos para la implementación del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD) en Salud, los cuales complementan lo definido en el Plan Estratégico para el Fortalecimiento y Expansión del Modelo de Gestión Descentralizada de los Servicios de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención 2017-2022 aprobado en 2017 a través del Decreto Ejecutivo N°. PCM-052-2017, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” el 11 de septiembre del 2017,

en base al cual la Secretaría de Salud (SESAL) continuará avanzando en la gestión descentralizada para beneficio de la población, fundamentalmente la más pobre, haciendo uso de las facultades que le fueran otorgadas a través de la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

La Ley Marco del Sistema de Protección Social en su artículo 50 párrafo tercero, autoriza a la SESAL “para que en forma temporal pueda suscribir contratos, convenios o acuerdos con Administradoras y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro, siempre que sea factible, conveniente y necesario para lograr un sistema unificado y universal de aseguramiento en salud, así como el cumplimiento de los demás objetivos del Sistema de Protección Social y consecuente con sus principios rectores”.

Estos lineamientos fueron elaborados considerando la experiencia que la SESAL ha desarrollado en la implementación del MGD desde el año 2003 y a partir de la revisión exhaustiva de la normativa nacional vigente, de documentos oficiales de política sanitaria del país y de evaluaciones externas al MGD.

1. Marco Conceptual de la Reforma del Sector Salud en Honduras.

En el año 2009 la SESAL aprobó mediante acuerdo ministerial, el Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, en este documento se establecen los componentes estratégicos y operativos del proceso de reforma en los cuales se enmarcan los lineamientos del MGD.

El objetivo del proceso de reforma del Sector Salud es garantizar el acceso de la población a servicios de salud efectivos, eficientes y de calidad y que centre su razón de ser en la mejora equitativa de la salud de los individuos, las familias y las comunidades; que responda a las exigencias legítimas de la población; y que sea financieramente solidario y se basa en los siguientes componentes:

1.1. Fortalecimiento del Rol Rector y Financiado de la Secretaría de Salud.

Tanto la Constitución de la República de Honduras como la Ley Marco de Protección Social, reconocen a la SESAL como el ente rector del sistema de salud, entendida la rectoría como la función mediante lidera y articula los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce la autoridad sanitaria para proteger y mejorar la salud de la población.

Además de su función rectora, a la SESAL le corresponde el financiamiento de los servicios de salud para la atención de la población que no está afiliada al Instituto Hondureño de Seguridad Social con énfasis en la población pobre, por lo que la institución debe ser fortalecida con estructuras, procesos, procedimientos e instrumentos que le permitan asignar dicho financiamiento a los servicios de salud de manera eficiente, equitativa y solidaria.

En su rol de financiador la SESAL deberá asignar de forma eficiente y transparente los recursos mediante mecanismos que evalúen la gestión por resultados e incorporen incentivos en base a calidad, cobertura y acceso.

1.2. Separación de funciones

Además del fortalecimiento del rol rector y financiador de la SESAL, el proceso de reforma incluye la separación de la provisión de los servicios de salud, la cual podrá ser brindada por otros entes con personería jurídica diferente a la SESAL, llamados gestores proveedores o administradoras de servicios de salud como lo define la Ley Marco de Protección Social, a través de convenios/contratos de gestión.

De acuerdo al Reglamento para la Certificación de Gestores Prestadores/Administradores de Servicios de Salud (Acuerdo Ejecutivo N°. 005-2017) pueden ser gestores prestadores / administradores de servicios de salud los siguientes: sociedades mercantiles, cooperativas, organizaciones no gubernamentales, fundaciones del área de la salud y afines,

mancomunidades, organizaciones con bases comunitarias, universidades y organizaciones basadas en la fe. Con carácter de excepción y en situación de no disponer de ninguna de las opciones anteriores dicho reglamento menciona la posibilidad de considerar a los gobiernos locales.

En todos los casos, las obligaciones específicas del gestor prestador son las siguientes: i) cumplir con la normativa, principios del modelo, estándares de calidad y garantías definidos por la SESAL; ii) cumplir con los objetivos en materia de prestación de servicios establecidos en el convenio/contrato de compra; iii) contribuir a la implantación de las políticas de salud priorizadas a través del cumplimiento de las metas establecidas en el convenio/contrato de compra; iv) gestionar sus recursos eficientemente, asegurando la prestación de servicios con calidad; y, v) aplicar los sistemas de información establecidos por la rectoría.

1.3. Desarrollo y Fortalecimiento de la Función de Compra Estratégica de Servicios de Salud:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la compra de servicios como el mecanismo a través del cual los proveedores de cualquier naturaleza (públicos, privados, ONGs, etc.) son retribuidos para brindar servicios a una determinada población. La compra de servicios comprende tres conjuntos de decisiones: (i) identificar las intervenciones o servicios que se financiarán, teniendo en cuenta las necesidades de la población, las prioridades nacionales de salud y la sostenibilidad del sistema; (ii) elegir los proveedores de servicios, teniendo en cuenta la calidad del servicio, la eficiencia y la equidad; y, (iii) determinar cómo se financiarán los servicios, incluidos los relacionamientos contractuales y los mecanismos de pago a los proveedores.

Para desarrollar este componente la SESAL deberá establecer un modelo de financiamiento o compra estratégica enfocada en: (i) la elección de los servicios que mejor respondan a las

necesidades de la población; (ii) alineamiento de los fondos y los incentivos con los objetivos sanitarios; (iii) distribución equitativa de los recursos; (iv) calidad de los servicios; y, (v) responsabilidad de los proveedores sobre la población bajo su cuidado.

1.4. Gestión Descentralizada de Servicios de Salud

La gestión descentralizada se considera una estrategia basada en principios y derechos, que permite el fortalecimiento de la rectoría y constituye un componente esencial del proceso de reforma del sector, orientada a mejorar la capacidad de respuesta de manera oportuna y organizada; con ella se espera: (i) avanzar en un proceso acelerado de extensión de cobertura de servicios de salud; (ii) propiciar la autonomía de gestión de las RISS; (iii) establecer mecanismos para la transferencia y uso transparente y eficiente de los recursos, el control social y planificación de intervenciones acorde a las necesidades de la población; (iv) construir las bases para avanzar hacia una cobertura universal; y, (v) asegurar una gestión basada en resultados.

2. Lineamientos del Modelo de Gestión Descentralizada de Salud (MGD)

Con el propósito de desarrollar un proceso de ampliación e institucionalización del MGD, estos lineamientos se han organizado en función de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico para el Fortalecimiento y Expansión del Modelo de Gestión Descentralizada de los Servicios de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención 2017-2022, de la siguiente manera:

2.1. Ampliación de cobertura del MGD

Primer nivel de atención: Para el 2022 se ampliará la cobertura a una población estimada de 2,019,529 habitantes.

Segundo nivel de atención: Se aplicará la propuesta desarrollada en el documento “Criterios técnicos

y políticos para definir los hospitales priorizados a descentralizar”.

2.2. Definición y aprobación del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPSS).

El CGPSS es el conjunto de bienes y servicios, dirigidos a satisfacer y atender apropiadamente las demandas y necesidades de salud de la población de Honduras, que accede a los servicios de salud y que el Estado oferta. Para su construcción se considera el contexto social, político, económico y cultural, así como el perfil epidemiológico del País según curso de vida y estará sujeto a la disponibilidad financiera.

El CGPSS debe definir las prestaciones/servicios de salud que componen cada línea de cuidado, sus requerimientos de calidad y la secuencia con que deben proveerse en los distintos establecimientos de una red integrada.

Cada prestación/servicio debe contar con su correspondiente guía clínica o protocolo de atención y deberá implementarse un plan de capacitación sobre el uso, dirigido a las Regiones Sanitarias y a los gestores prestadores.

A fin de asignar los recursos adecuadamente se deberá costear el per cápita del CGPSS, mediante una metodología ajustada a las variables de producción, geográficas, epidemiológicas, económicas, sociales y otras, que incidan en el costo de los servicios de salud.

2.3. Desarrollo de la función de compra estratégica de servicios de salud.

El desarrollo de esta función implica lo siguiente:

(i) definir una instancia especializada en la compra de servicios, dentro de la estructura organizativa de la SESAL; (ii) definir los procesos e instrumentos necesarios para implementar la función de compra en la instancia especializada; (iii) definir los procesos y productos que las diferentes unidades y departamentos

de la SESAL, deben desarrollar para apoyar la función de compra de servicios de salud.

2.4. Proceso de contratación de Gestores Prestadores que incluya al menos los siguientes elementos:

- **Un reglamento operativo que regule:** (i) selección de gestores prestadores; (ii) negociación, firma y rescisión de los convenios/contratos; (iii) definición de mecanismos de pago; (iv) responsabilidades de las partes; y, (v) monitoreo, auditoría e intervención técnica-administrativa de los gestores prestadores
- **Convenios/Contratos plurianuales.** Para garantizar la continuidad de la atención de las personas y que el gestor prestador pueda realizar inversiones a mediano y largo plazo y consolide su capacidad técnica y gerencial; la SESAL deberá realizar ajustes normativos y administrativos que le permitan celebrar convenios/contratos plurianuales.
- **Gestores Prestadores a cargo de una red de servicios.** Para mejorar el acceso, calidad, eficiencia y continuidad de la oferta de servicios, la SESAL podrá celebrar convenios/contratos con gestores prestadores que gestionen una red completa, incluyendo servicios de primer nivel y hospitales.

2.5. Autonomía de Gestores Prestadores

En el MGD los proveedores requieren suficiente autonomía y flexibilidad para gestionar los procesos que están a su cargo, responder adecuadamente a las expectativas y a los incentivos creados por la SESAL y tener mayor influencia sobre los procesos y resultados que deben gestionar. La normativa del MGD y lo definido en los convenios/contratos deben favorecer dicha autonomía.

2.6. Fortalecer las capacidades de las Regiones Sanitarias de Salud.

Las regiones sanitarias de salud deben ser fortalecidas, para llevar a cabo el acompañamiento, seguimiento, supervisión, monitoreo y evaluación de los gestores prestadores y de los servicios que brindan a la población.

2.7. Creación de un fideicomiso para la administración de los fondos destinados a la compra de servicios de salud.

Con el fin de garantizar el financiamiento del MGD, se debe crear un fondo fiduciario, que permita el sostenimiento, agilidad y eficiencia, para la compra estratégica de servicios de salud, reduciendo el número de instancias que intervienen en el proceso y asegurando el pago de la transferencias oportunamente.

2.8. Fortalecer el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS).

La SESAL deberá desarrollar un sistema de información automatizado que integre y mejore progresivamente la calidad y oportunidad en la gestión del dato, incluyendo la planificación de inversiones para mejorar la disponibilidad de equipo, conectividad, nuevos instrumentos informáticos (sistemas de empadronamiento, historia clínica electrónica unificada o tableros de comando sanitario), capacitación a los equipos de salud en la gestión de la información y garantía de la seguridad de la información y la protección de los datos de carácter personal.

2.9. Adecuar la estructura presupuestaria y económica de la SESAL

Para facilitar el proceso de expansión del MGD, se realizará una asignación per cápita del presupuesto, de acuerdo al costo de los servicios por nivel de complejidad y al CGPSS.

Para evitar la dispersión presupuestaria actual del financiamiento del MGD y mientras se adecua el presupuesto a la asignación per cápita, se deberá ajustar la estructura Programática Presupuestaria de la SESAL, para incorporar un programa, subprograma o actividad específica, que se podría denominar “Modelo de Gestión Descentralizada” en el cual se definan específicamente los objetivos, resultados, productos y asignaciones presupuestarias anuales.

2.10. Creación del Área de Economía de la Salud de la SESAL.

Se creará un área específica de Economía de la Salud dentro de la SESAL cuya misión sea asesorar y apoyar la toma de decisiones, mediante la obtención y evaluación de información que permita analizar la sostenibilidad financiera y económica del MGD.

Esta área se ocupará de realizar estudios de costeo, evaluaciones de costo-efectividad, evaluaciones de impacto presupuestal, realizar las cuentas nacionales de salud, proyecciones financieras, estudios de farmacoeconomía, estudios para nuevas modalidades de financiamiento, de impacto fiscal y viabilidad financiera del sector, o la elaboración de reportes de estadísticas económicas-sanitarias, entre otras actividades.

2.11. Plan de Gratuidad para los servicios incluidos en el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud.

El Plan de Gratuidad está orientado a reducir progresivamente el gasto de bolsillo de la población y eliminar los copagos para los servicios esenciales de salud definidos en el CGPSS y de los grupos de población prioritarios.

2.12. Sistema de empadronamiento y nominalización de la población objetivo del MGD.

Se deberá desarrollar un sistema de empadronamiento y nominalización de la población beneficiaria, para precisar la asignación de fondos de manera transparente y planificar las acciones necesarias para proteger y cuidar la salud de las personas.

2.13. Sistema de monitoreo y evaluación del desempeño.

Para vincular pagos/desembolsos con el alcance de las metas y los incentivos, se deberá implementar un sistema que contenga la definición de: (i) indicadores de calidad, eficiencia, acceso, cobertura y producción de servicios; (ii) metodología de cálculo de indicadores; y, (iii) herramientas informáticas para el monitoreo y evaluación.

2.14. Mecanismos de Pago.

Para el financiamiento de los servicios proveído por gestores prestadores, la SESAL utilizará diferentes mecanismos de pago, dependiendo del nivel de complejidad, tipo de servicio o de las intervenciones, actividades, objetivos y prioridades nacionales que se pretende alcanzar o implementar en un servicio específico. Entre los tipos de mecanismos de pago a utilizar se encuentran: (i) pago por actividad; (ii) pago capitado; (iii) pago por patología resuelta; (iv) pago por unidades de producción asistencial; (v) grupos relacionados diagnósticos; y, (vi) cualquier otro tipo de mecanismo de pago que procure la garantía del acceso, la calidad, eficiencia y equidad de los servicios.

Para poder alcanzar los objetivos requeridos por la SESAL una parte del pago deberá de estar vinculado a indicadores de acceso, cobertura, calidad y producción de servicios entre otros, dependiendo de la intervención o grupos de intervenciones que se requiera incentivar. Así mismo estos deberán de estar ajustados a riesgos de acuerdo al grupo poblacional, perfil epidemiológico o dispersión geográfica entre otros.

La SESAL deberá de establecer un instrumento objetivo y automatizado del cálculo del valor del mecanismo de pago, los cuales tendrán como base a estudios actuariales correspondientes; así como un reglamento específico para el diseño e implementación de los mecanismos de pago en el MGD.

SEGUNDO: La Secretaría de salud podrá realizar en cualquier tiempo los ajustes necesarios a presentes lineamientos atendiendo a las necesidades y requerimientos del sistema, del Modelo de Gestión Descentralizada.

TERCERO: La Secretaría de Salud en cualquier tiempo los ajustes será la responsable de velar por el estricto cumplimiento de los lineamientos contenidos en el documento.

CUARTO: Para su adecuada implementación, la Secretaría de Salud implementará un proceso de socialización con las instancias pertinentes, a fin de coordinar las acciones necesarias.

QUINTO: El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de esta fecha y deberá ser publicado en el Diario Oficial La Gaceta.

COMUNÍQUESE:

DOCTOR OCTAVIO RUBEN SANCHEZ MIDENCE

**SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
SALUD**

ABOGADO EDER LEONARDO FUENTES MARTINEZ

SECRETARIO GENERAL