



La primera imprenta llegó a Honduras en 1829, siendo instalada en Tegucigalpa, en el cuartel San Francisco, lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán, con fecha 4 de diciembre de 1829.



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830, conocido hoy, como Diario Oficial "La Gaceta".

AÑO CXXXIV TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A.

VIERNES 22 DE JULIO DEL 2011. NUM. 32,574

Sección A

Poder Legislativo

DECRETO No. 112-2011

El Congreso Nacional:

CONSIDERANDO: Que mediante Decreto No. 185-95 de fecha 31 de Octubre de 1995, se aprobó la **LEY MARCO DEL SECTOR DE TELECOMUNICACIONES**, misma que fue reformada mediante Decreto No. 118-97 de fecha 26 de Agosto de 1997, estableciéndose con ella las normas para regular los servicios de telecomunicaciones, y creándose la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), a quien le corresponde regular y fiscalizar la explotación y operación de las telecomunicaciones en el país.

CONSIDERANDO: Que las telecomunicaciones constituyen un aporte esencial para el desarrollo de las diferentes actividades económicas y sociales del Estado de Honduras, por lo que, la robustez de este mercado es fundamental para promover la libre competencia y la inversión privada, las que a su vez derivarán en el desarrollo económico nacional, con el consecuente bienestar de los consumidores y de la población en general.

CONSIDERANDO: Que es responsabilidad del Estado crear las mejores condiciones para que los usuarios disfruten de la mayor cantidad de servicios de telecomunicaciones posibles, con óptimos estándares de calidad, tarifas justas y equitativas, siendo posible alcanzar dicho objetivo a través de la promoción de una libre competencia en el mercado, en la que operadores de redes y proveedores de servicios inviertan sus capitales, adoptado las tecnologías más modernas y las formas de negocio más convenientes, para beneficio de los usuarios.

SUMARIO

Sección A Decretos y Acuerdos

112-2011	PODER LEGISLATIVO Decreta: Reformar el Artículo 38 y el literal g) del Artículo 44 de la LEY MARCO DEL SECTOR DE TELECOMUNICACIONES .	A. 1-5
0251	SECRETARÍA DE SALUD Acuerda: Aprobar en cada una de sus partes LA POLÍTICA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD .	A. 5-17
01-F-2011	DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIÓN Y EXTRANJERÍA Acuerda: Encargar provisionalmente del Departamento de Extranjería de la Dirección General de Migración y Extranjería, al Abogado ERICK FELIPE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ .	A. 18
	Otros.	A. 19
	AVANCE	A. 20

Sección B Avisos Legales

B. 16

Desprendible para su comodidad

CONSIDERANDO: Que para propiciar la existencia de un mercado de libre competencia se requiere: la creación de un marco legal adecuado que elimine las barreras de acceso al mercado que constituyen limitantes de la inversión y el desarrollo; y, un marco que establezca los parámetros para la promoción y desarrollo de una libre y leal competencia y que genere seguridad jurídica a fin de promover las inversiones. Por lo que se hace necesario dotar a la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), como ente regulador y organismo técnico especializado dentro del sector de telecomunicaciones, de los principios y herramientas legales necesarias que le permitan cumplir eficaz, eficiente y efectivamente con las facultades y atribuciones de promover la competencia en la prestación de

los servicios de telecomunicaciones y de promover la inversión privada con el fin de desarrollar el sector de las telecomunicaciones.

CONSIDERANDO: Que en el Artículo 44 literal g) de la Ley Marco del Sector de Telecomunicaciones establece la única disposición de control de operaciones de concentración que existe en el marco regulatorio del sector de telecomunicaciones y que es solamente aplicable a los operadores de los servicios concesionados y no a la generalidad de los servicios de telecomunicaciones (la que fue reproducida y desarrollada más ampliamente en los contratos de concesión suscritos en el país). Disposición que se constituye en una prohibición de una transacción que por su propia naturaleza se traduce en una barrera de acceso al mercado, a la inversión y al desarrollo. Esto, sin analizar ni aplicar principios de razonabilidad y eficiencia económica con relación a los posibles efectos que la concentración pudiere causar en la competencia existente en el mercado, tal y como lo manda la doctrina de la competencia.

CONSIDERANDO: Que el marco jurídico de telecomunicaciones actualmente vigente requiere adecuarse al entorno descrito en los considerandos precedentes, para cuyo fin resulta imprescindible aprobar una reforma a la Ley Marco del Sector de Telecomunicaciones. Así como que de conformidad con el Artículo 205 numeral 1) de la Constitución de la República, es atribución del Congreso Nacional, crear, decretar, interpretar, reformar y derogar las leyes.

POR TANTO;

DECRETA:

ARTÍCULO 1.- Reformar el Artículo 38 y el literal g) del Artículo 44 de la **LEY MARCO DEL SECTOR DE TELECOMUNICACIONES**, contenida en el Decreto No.185-95 de fecha 31 de Octubre de 1995 y reformada mediante Decreto No.118-97 de fecha 26 de Agosto de 1997, los cuales deben leerse de la forma siguiente:

ARTÍCULO 38.- Las telecomunicaciones en Honduras se brindan en un régimen de libre, leal y sana competencia.

Están prohibidas las prácticas o conductas que limiten o distorsionen la libre competencia en la prestación de servicios de telecomunicaciones, así como el acceso de nuevos operadores al mercado.

La Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) cuenta con atribuciones y las potestades necesarias para velar por la libre competencia, entre ellas las siguientes:

- a) Corregir las distorsiones que se produzcan en el mercado;
- b) Aprobar las medidas o acciones correctivas que sean necesarias para que las prácticas o conductas prohibidas por la Ley cesen de inmediato;
- c) Para la devolución de las sumas generadas o percibidas como producto de la realización de prácticas ilegales, y;
- d) Ordenar la realización de determinados actos por los operadores con el objeto de revertir los efectos de la práctica ilegal.

Las medidas o acciones correctivas que la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) ordene son de obligatorio cumplimiento para los operadores y cualquier parte participante en la práctica ilegal.

Se considera prácticas o conductas restrictivas y contrarias a los principios de la competencia en materia de telecomunicaciones, las siguientes:

- a) Los acuerdos entre operadores de servicios de telecomunicaciones, las decisiones de asociaciones de operadores y las prácticas concertadas y actuaciones paralelas, que tengan por objeto o efecto, impedir, restringir o falsear la competencia en el mercado de los servicios de telecomunicaciones. Particularmente los que tengan como finalidad: (i) distribuirse el mercado; (ii) fijar directa o indirectamente las tarifas de los servicios

La Gaceta

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

LIC. MARTHA ALICIA GARCÍA

Gerente General

JORGE ALBERTO RICO SALINAS

Coordinador y Supervisor

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

Colonia Miraflores

Teléfono/Fax: Gerencia 230-4956

Administración: 230-3026

Planta: 230-6767

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

u otras condiciones comerciales de los mismos; (iii) fijar precios o tarifas iguales o semejantes en condiciones disímiles de costos; (iv) asociarse o concertar para generar una situación de posición de dominio conjunta a favor de más de un operador; (v) limitar o controlar la oferta, el mercado, el desarrollo técnico o las inversiones; (vi) Limitar el acceso a la actividad a posibles competidores; y, (vii) las demás que reglamentariamente determine CONATEL;

b) Las prácticas de abuso de posición de dominio que se realicen por parte de uno o más operadores con peso significativo en el mercado. En particular las que consisten: (i) imponer directa o indirectamente precios de compra, de venta u otras condiciones de transacción no equitativas;

(ii) limitar la oferta, el mercado o el desarrollo técnico en perjuicio de los usuarios; (iii) aplicar a otros operadores o terceros contratantes condiciones desiguales para prestaciones equivalentes que ocasionen a éstos una desventaja competitiva; (iv) subordinar la celebración de contratos a la aceptación de prestaciones suplementarias que, por su naturaleza o según los usos mercantiles, no guarden relación alguna con el objeto de dichos contratos; y, (v) las demás que reglamentariamente determine la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL); y,

c) Las prácticas o actos de competencia desleal, conducta que consiste en falsear o distorsionar gravemente las condiciones de competencia en el mercado mediante prácticas desleales, en particular los actos de: (i) confusión; (ii) engaño; (iii) denigratorios; (iv) comparación falsa; (v) imputación; (vi) violación a la propiedad industrial; (vii) distorsionen el fin y la calidad de la interconexión; y, (viii) los demás que reglamentariamente determine la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL).

En todo caso, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) se encuentra facultada para solucionar los asuntos que en el ámbito de su competencia, los proveedores de servicios sometan a su conocimiento, incluyendo los que impliquen modificación, transferencia y/o terminación por cualquier causa de las concesiones; o que a juicio de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) impliquen una reforma al marco normativo sectorial. En estos casos la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) debe resolver las peticiones presentadas por los particulares, escuchando la opinión de sus órganos consultivos respetando las normas de celeridad y eficiencia, así como el proceso legal correspondiente.

Lo aquí dispuesto es sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones legales vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 44.- Son causales que darán lugar a la resolución administrativa de las concesiones las siguientes:

- a) ...;
- b) ...;
- c) ...;
- ch) ...;
- d) ...;
- e) ...;
- f) ...;

g) La participación del concesionario, del socio operador o de cualquiera de los accionistas o socios del concesionario en el capital de sociedades o consorcios a los que se les hubiese otorgado otras concesiones para los mismos servicios de telecomunicaciones, que resulte en una propiedad total, igual o mayor al diez por ciento (10%), sin contar con la autorización de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), la cual debe asegurarse que se observe en todo momento lo establecido en los Artículos 38 y 38-A;

- h) ...;
- i) ...;
- j) ...; y,
- k)

ARTÍCULO 2.- Reformar LA LEY MARCO DEL SECTOR DE TELECOMUNICACIONES, contenida en el Decreto No.185-95 de fecha 31 de Octubre de 1995, adicionándole el Artículo 38-A, el cual deberá leerse de la forma siguiente:

ARTÍCULO 38-A.- Las operaciones de concentración en o entre empresas operadoras que prestan servicios de telecomunicaciones en la República de Honduras, deben ser sometidas por las partes a la aprobación de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) previo a surtir sus efectos.

Entre las operaciones que deben someterse a este procedimiento, están las siguientes:

- 1) La fusión de sociedades;
- 2) La toma de participación accionaria que resulte en una propiedad total, igual o mayor al diez por ciento (10%);

3) La toma o el cambio de control de la administración, cesión o cambio de control efectivo, la adquisición de propiedad o cualquier otro derecho sobre acciones o participaciones de capital o cualquier otro acto en virtud del cual se agrupen legalmente acciones, partes sociales o activos; y,

4) Otras operaciones que reglamentariamente determine la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL).

En el caso que la operación de concentración corresponda a la toma de participación accionaria que resulte en una propiedad total, menor al diez por ciento (10%), ésta deberá ser informada a la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) previo a surtir sus efectos.

Con relación a las pretendidas operaciones de concentración, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) podrá aprobarlas, denegarlas u ordenar medidas condicionales para su aprobación, para ello debe fundamentar su decisión en los criterios siguientes:

1) Un análisis mediante el cual determine si las pretendidas operaciones tienen o no efectos de restringir, disminuir, dañar o impedir la libre competencia en el mercado; y,

2) Aplicar, en materia de telecomunicaciones, criterios fundamentados en principios de: la libre competencia, análisis económico, generación de eficiencia, bienestar para los usuarios y respeto a sus derechos.

En todo caso, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) debe escuchar previamente la opinión de la Comisión para la Defensa de la Competencia (CDPC), quien debe pronunciarse dentro de los veinte (20) hábiles siguientes a la fecha de solicitud por parte de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL); transcurrido dicho plazo, contando o no con la referida opinión, debe continuarse con el proceso regular correspondiente. Todo lo anterior, sin perjuicio de las demás obligaciones, exigencias y cumplimientos que se deben de observar tanto por la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) como por los operadores y partes, de acuerdo a lo dispuesto por la presente Ley, los títulos habilitantes, leyes y demás normas aplicables.

Recibida la solicitud o petición de operación de concentración, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) debe ejecutar el proceso administrativo correspondiente, cumpliendo, en todo caso, con los estudios, análisis, verificaciones, dictámenes técnicos y legales que de conformidad a la Ley y al caso planteado

correspondan, debiendo oportunamente emitir la procedente resolución administrativa.

La Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) debe disponer, en todo caso, sobre los procedimientos que deben seguirse, establecer las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas para que, en su caso y de resultar procedente autorizar la pretendida y solicitada operación de concentración. La Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), debe resolver, entre otros, sobre los extremos siguientes:

1) La adecuación y subsistencia de los títulos habilitantes;

2) El mantenimiento de obligaciones ya cumplidas y el cumplimiento de obligaciones pendientes;

3) La propiedad o devolución de los recursos asignados a las partes interesadas (bloques y códigos de numeración, espectro radioeléctrico u otros), aplicando para ello criterios de administración y control de uso eficiente de los recursos asignados, de no acaparamiento, de equidad en la asignación de recursos entre operadores semejantes, y de no colocar a los otros competidores en posición de desventaja competitiva; y,

4) Los procesos y especificaciones de transición en la consolidación de operaciones, con efectos sobre las partes, terceros operadores, suscriptores y usuarios y, sobre otros extremos que determine la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL). Lo anterior de acuerdo a lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento, el Plan Nacional de Atribución de Frecuencias, el Plan Nacional de Numeración, leyes y demás normas aplicables.

Cuando la solicitud o petición de operación de concentración sea resuelta total o parcialmente en forma favorable, una vez firme la resolución administrativa, y de requerirse obligatoriamente una modificación a los títulos habilitantes de una o de ambas partes que participan en la operación de concentración, para el caso de tratarse de concesiones, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) y la(s) empresa(s) concesionaria(s) ejecutarán el procedimiento para la modificación del o los contrato(s) de concesión respectivo(s) aplicando las disposiciones contractuales y legales vigentes para esos efectos; en cambio, para el caso de tratarse de permisos, registros y licencias, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones

(CONATEL), de oficio, realizará la modificación del o los títulos habilitantes correspondiente(s).

ARTÍCULO 3.- Instruir a la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) para que proceda a la revisión, y al acuerdo de adecuación y modificación de aquellas cláusulas o condiciones de los Contratos de Concesión vigentes, con el propósito de darle pleno cumplimiento y vigencia a lo establecido por el presente Decreto.

La Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) debe presentar en forma individual al Congreso Nacional para su aprobación, las modificaciones a los contratos debidamente suscritas entre las partes.

ARTÍCULO 4.- El presente Decreto entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los veinticuatro días del mes de junio de dos mil once.

ALBA NORA GÚNERA OSORIO
PRESIDENTA

RIGOBERTO CHANG CASTILLO
SECRETARIO

JARIET WALDINA PAZ
SECRETARIA

Al Poder Ejecutivo.
Por Tanto: Ejecútese

Tegucigalpa, M.D.C., 21 de julio de 2011

PORFIRIO LOBO SOSA
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

MIGUEL RODRÍGO PASTOR
EL SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS
DE OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTE Y VIVIENDA.

WILLIAM CHONG WONG
EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
FINANZAS.

Secretaría de Salud

ACUERDO No. 0251

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de marzo de 2011

EL SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

CONSIDERANDO: El proceso de reforma del sector salud se basa en la separación de funciones es decir de la función rectora de la de provisión de servicios, elemento fundamental, que permite el establecimiento del principio clave de la gestión: petición y rendición de cuentas, constituyéndose este precepto en base del modelo conceptual y de operación del nuevo sistema de calidad.

CONSIDERANDO: Que Honduras, como miembro de la Comunidad Internacional, y por las demandas propias de la población sobre la garantía de calidad y seguridad de los servicios y productos de salud, se ve en la ineludiblemente situación de desarrollar e implementar un Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS), que brinde los lineamientos para su aplicación enmarcado en el proceso de reforma del sector salud y la descentralización.

CONSIDERANDO: Que actualmente en la Secretaría de Salud se caracteriza por excesos de normas con poca aplicación o ausencia de ellas en diversas áreas de gestión del sistema, como en calidad donde es más notoria la limitada regulación y su correspondiente fiscalización en la provisión pública y privada de los servicios de salud.

CONSIDERANDO: Que la Secretaría de Salud, ha abogado por la seguridad y satisfacción de los cliente/usuarios, realizando acciones en el campo del mejoramiento continuo de la calidad (MCC) de los servicios de salud y de los diversos aspectos del subsistema sanitario, llevando a cabo la elaboración de la normativa, que incluye los estándares de calidad esperada, los indicadores, y los instrumentos de medición para determinar su cumplimiento, así como, y como producto final, la promoción de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad que permita la solución de problemas por la gestión de recursos, innovaciones, Etc. a nivel de los proveedores de los servicios.

CONSIDERANDO: Que la Secretaría de Salud, dentro de su función rectora, tiene a la atribución de normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.

POR LO TANTO: En uso de las facultades de que está investido y en aplicación de los Artículos números: 59, 145 de la Constitución de la República; 1 y 3 del Código de Salud; 28, 116, 118 y 119 de la Ley de la Administración Pública.

A C U E R D A:

PRIMERO: Aprobar en cada una de sus partes *LA POLÍTICA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD*.

Política de Calidad

Tegucigalpa, M.D.C., febrero de 2011

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
ACRONÍMICOS.....	7
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	9
I. DEFINICIÓN, MISIÓN Y VISIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.	12
II. COMPONENTES, ACTORES Y MECANISMOS DEL SISTEMA DE CALIDAD.....	13
1. Componentes del sistema.....	13
1.1 Normalización y Reglamentación Técnica.....	13
1.2 Vigilancia de la calidad.....	14
2. Actores del sistema.....	15
3. Mecanismos de la calidad.....	16
a) Mecanismos externos de la calidad.....	16
b) Mecanismo interno de la calidad.....	17
III. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SNCS.....	18
IV. PRIORIDADES DEL SISTEMA DE CALIDAD.....	20

1. Habilitación establecimientos de interés sanitario....	20
2. Certificación y recertificación de recursos humanos.	21
3. Mejora continua de la calidad.....	22
4. Subsistema de información de calidad en salud.....	22
V. IMPLICACIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD.....	23
1. Ordenamiento de la función de normalización y reglamentación técnica.....	24
1.1 Redefinición de la estructura orgánica y funcional de normalización y reglamentación técnica.....	24
1.2 Organización de los Comités Técnicos de Normalización (CTN).....	24
1.3 Creación de la Comisión Sectorial de Normalización en Salud.....	25
2. Ordenamiento del proceso de vigilancia de la calidad.	25
2.1 Redefinición de la estructura orgánica y funcional de vigilancia de la calidad.....	25
2.2 Proceso de designación para los Organismos de vigilancia de la calidad (OVC).....	25

PRESENTACIÓN

Este documento es una política para dar ordenamiento y definir las actividades relacionadas con la calidad del sistema de salud en Honduras, tanto de los insumos, los procesos de gestión y atención, los establecimientos y los servicios de interés sanitario. Su ámbito es el sector salud de Honduras, tanto los incluidos en el subsistema de servicios de salud como los del subsector sanitario. Este documento consta de cinco componentes expresados como capítulos:

El Capítulo I. DEFINICIÓN, MISIÓN Y VISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD, da una perspectiva del sistema de calidad de una manera concreta y clara sobre sus fines e ideales.

El Capítulo II. COMPONENTES, ACTORES Y MECANISMOS DEL SISTEMA DE CALIDAD, describe que el SNCS está constituido por dos grandes componentes: normalización, que es la definición de como algo - un servicio, un proceso, Etc. - debe funcionar; y la vigilancia que asegura que esa normativa se cumpla. Además, hace referencia a los actores centrales de este sistema de calidad, que son: el rector, o sea el Estado a través de la Secretaría de Salud (SESAL); los financiadores y/o aseguradores; los proveedores de los productos y servicios y los establecimientos de interés sanitario, definidos según ley; y los usuarios o clientes, como receptores finales de esos productos y servicios. Y finalmente hace mención de los mecanismos externos e internos del sistema de calidad.

El Capítulo III. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SNCS, expresa los aspectos clave para que el SNCS funcione.

El Capítulo IV. PRIORIDADES DEL SISTEMA DE CALIDAD, donde se delimitan cuatro elementos que son fundamentales y prioritarios para el desarrollo y práctica del sistema de calidad: El primero se refiere al proceso de habilitación de los proveedores; segundo, a la certificación de los recursos humanos; tercero, a los procesos de mejora continua a nivel de los proveedores; y el cuarto, al desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, fundamental para mantener su dinámica interna.

El Capítulo V. IMPLICACIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD, donde se enuncian las implicaciones estructurales y organizacionales sobre las que se deberá efectuar ajustes para que el SNCS pueda operar.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud (SESAL) ha iniciado acciones destinadas a definir un modelo de calidad en salud, y el diseño consiguiente del Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS), adecuado a las circunstancias actuales de un mundo globalizado, de tratados de integración económica y de libre comercio, a la intensificación del tránsito de personas por el turismo y el comercio

mismo, cambios todos que conllevan riesgos y oportunidades nuevas. Pero también, esta definición de la calidad en salud se está dando en un ambiente nacional en el cual los clientes/usuarios son cada vez más conscientes y exigentes en la garantía de la seguridad en el uso de los servicios identificados como de interés sanitario y, dentro de este contexto, la calidad recibida y percibida es sumamente importante. Por otro lado, la intensificación de los procesos de reforma del sector salud - y del Estado mismo en su totalidad - orientados a ampliar la cobertura de los servicios, y al mejoramiento general del bienestar de la población, crean la necesidad de una gestión gubernamental ágil, eficiente y eficaz. Esto lleva a la intensificación de los procesos de descentralización y desconcentración de la gestión gubernamental, procesos en los cuales la calidad, como un mecanismo que define la operación apropiada, ejerce vigilancia, da seguridad y busca el desarrollo de la excelencia, es un eje fundamental para lograr esos propósitos de mejora y bienestar.

Así mismo, si bien el propósito final y central del SNCS, es garantizar la seguridad y satisfacción de los usuarios/as, se debe destacar que un propósito intermedio y de carácter institucional, que incluye a todos los elementos constitutivos del sector salud, es la creación de la CULTURA DE LA EXCELENCIA, mediante la demostración de la competencia técnica y la utilización de las mejores prácticas en los servicios de salud. De manera tal que, esta visión de la calidad, signifique que debe migrarse hacia el concepto y práctica de hacer las cosas bien, desde el inicio bien, siempre bien, y en un proceso permanente de innovación y mejora continua. La cultura de la excelencia debe permear toda la cultura hondureña lo cual dará la oportunidad de crecer y medrar en un mundo globalizado en el cual, la calidad y la garantía de la misma, es un factor crucial para poder expandirse y competir.

Además, el desarrollo del SNCS debe estar aparejado al desarrollo de las nuevas tecnologías de información, como la internet, los celulares, la televisión satelital, las teleconferencias y las computadoras que permiten, en tiempo real, conectar a persona e instituciones y tener acceso a volúmenes grandes y oportunos de información, lo que es una condición para establecer un sistema de calidad eficiente, oportuno y exitoso.

ACRONÍMICOS

AS:	Autoridad Sanitaria
BPM:	Buenas Prácticas de Manufactura

CH:	Certificado de Habilitación
CSNS:	Comisión Sectorial de Normalización en Salud
CTN:	Comité Técnico de Normalización
DGC:	Departamento de Garantía de la Calidad
DGRS:	Dirección General de Regulación Sanitaria
EC:	Evaluación de la Conformidad
FNUAP:	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
IHSESAL:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
LS:	Licencia Sanitaria
MANCORSARIC:	Mancomunidad de Municipios de Copán Ruinas, Santa Rita y Cabañas, incluyendo a San Jerónimo
MCC:	Mejora Continua de la Calidad
OEC:	Organismo de Evaluación de la Conformidad.
OHA:	Oficina Hondureña de Acreditación
OHN:	Oficina Hondureña de Normalización
OMS:	Organización Mundial de la Salud,
OVC:	Organismos de Vigilancia de la Calidad
PAN:	Plan Anual de Normalización
PAVC:	Plan Anual de Vigilancia de la Calidad
PSEIS:	Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario, incluyendo los recursos humanos.
QAP:	Quality ASSESSANCE Project
SEPLAN:	Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa.
SES:	Secretario de Estado de Salud
SNCS:	Sistema Nacional de Calidad en Salud
SESAL:	Secretaría de Salud
UFAU:	Unidades Funcionales de Atención al Usuario
USAID:	United States Agency for International Development
VC:	Vigilancia de la Calidad

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ACREDITACIÓN: Procedimiento mediante el cual un organismo autorizado otorga reconocimiento formal de que un organismo o persona es competente para llevar a cabo tareas específicas.

ACREDITACIÓN DE SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Es un proceso de evaluación externa, voluntario, y periódico, que garantiza la calidad a través de la medición del cumplimiento de estándares óptimos previamente establecidos y conocidos por las entidades evaluadas.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los cliente/usuarios. Es de carácter técnico y requiere competencia en el área que se audita.

AUTORIDAD SANITARIA: Instancia, organismo o funcionario público que por ley o delegación tiene la potestad de velar por el cumplimiento de normas, políticas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico que deban regir las unidades administrativas y ejecutoras de los servicios de salud.

CALIDAD: Hacer lo correcto de manera correcta siempre.

CANCELACIÓN DE LICENCIA SANITARIA: Privación de la autorización concedida para el funcionamiento de un establecimiento.

CANCELACIÓN DE REGISTRO SANITARIO: Es la privación definitiva de la autorización que se había conferido, por haber incurrido en hechos o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias.

CERTIFICACIÓN: Es un procedimiento voluntario mediante el cual un tercero, llamado organismo certificador, otorga garantía escrita de que una persona, producto, proceso o servicio cumple con los requisitos establecidos en relación a una normativa o reglamento, y que determinan la existencia de competencias que permiten ejercer correctamente las prestaciones y funciones esperadas.

CLIENTE/USUARIO: Toda persona que utiliza los servicios de salud públicos o privados independientemente si existe o no una remuneración directa por estos servicios.

CONTROL: Comprobación, inspección, fiscalización, intervención. Regulación manual o automática de un sistema.

DESIGNACIÓN: Autorización para que un determinado organismo, en un ámbito de actuación definido y debidamente certificado o acreditado, y actuando a nombre del ente rector, lleve a cabo actividades de Vigilancia de la calidad (OVC).

ESTABLECIMIENTOS DE INTERES SANITARIO: Entidad que produce, manipula, almacena, transporta, distribuye, expende o dispensa productos de interés sanitario; así como brinda servicios de salud en forma organizada formalmente clasificados según el grado de complejidad.

FISCALIZAR: Significa cuidar y comprobar que se proceda con apego a la ley y a las normas establecidas al efecto.

FISCALIZACIÓN SANITARIA: Controlar, comprobar y asegurar la aplicación del marco normativo sanitario que debe acatar toda persona física y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario, o que realiza actividades o mantiene conductas que por su naturaleza puedan afectar la salud de la población, ambientes de vida y trabajo, con el fin de proteger la salud de individuos, familias y comunidades.

INSPECCIÓN: Acto de revisar o constatar el estado de funcionamiento de un establecimiento de interés sanitario y/o productos relacionados, y que utiliza un instrumento previamente definido para su ejecución.

HABILITACIÓN: Es un proceso desarrollado por el establecimiento o servicio de interés sanitario, y que implica la revisión y el cumplimiento de las condiciones básicas y los estándares de conformidad en cuanto a capacidad operativa, científica y tecnológica que están previamente definidas por el ente rector. El cumplimiento de estos estándares es verificado por una entidad designada por el ente rector y será la Autoridad Sanitaria quien otorgará la licencia sanitaria.

METROLOGIA: Ciencia de la medida. Se ocupa de lo relativo a los métodos de medición, medios de medición y calibración de los patrones y equipos empleados en producción, pruebas e inspección de servicios y bienes.

NORMAS TÉCNICAS: Documentos establecidos por consenso y aprobados por un organismo reconocido, que provee, para el uso común y repetido, reglas, lineamientos o características de algún proceso o su resultado, con el fin de lograr un óptimo grado de orden en un contexto determinado. Las normas deben basarse en los resultados consolidados de la ciencia, la tecnología y la experiencia (ISO/IEC Guide 2:2004).

NORMALIZACIÓN: Actividad colectiva encaminada a dar soluciones a situaciones repetitivas, que provienen fundamentalmente del campo científico o técnico, y consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas.

REGLAMENTACIÓN TÉCNICA: Disposición de carácter obligatorio que contiene medidas legislativas y/o administrativas, y que ha sido adoptada y publicada por un órgano legal que tenga los poderes necesarios al efecto. Un reglamento puede hacer obligatoria cualquier norma hasta entonces voluntaria.

REGULAR: Determinar las reglas o normas a las que debe ajustarse alguien o algo.

REGULACION: Proceso mediante el cual se regula o se ordena.

REGISTRO SANITARIO: Es la autorización para que un producto de interés sanitario pueda ser fabricado, importando, envasado o expedido una vez se cumpla con todos los requisitos técnicos y legales.

LICENCIAMIENTO: Procedimiento técnico administrativo de carácter obligatorio, que verifica el cumplimiento de requisitos mínimos indispensables vigentes para fines de otorgar o denegar la licencia sanitaria.

LICENCIA SANITARIA: Es la autorización para que un establecimiento pueda fabricar, importar, exportar, transportar, distribuir, manipular, almacenar, envasar, expender y dispensar productos de interés sanitario; así como brindar servicios de salud, una vez que se cumpla con todos los requisitos técnicos y legales.

PRODUCTOS DE INTERES SANITARIO: Son los alimentos y bebidas, medicamentos, biológicos, cosméticos,

productos higiénicos, sustancias peligrosas, dispositivos y equipos de uso médico, productos naturales, reactivos de laboratorio, y otros que en su momento sean considerados por la autoridad sanitaria y que representan un riesgo para la salud.

VIGILANCIA DE LA CALIDAD (VC): Proceso de medición y verificación del cumplimiento de la normativa vigente.

I. DEFINICIÓN, MISIÓN Y VISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

1. Definición

El Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS) como el conjunto procesos, procedimientos, normas y reglamentos que, de forma ordenada y transparente desarrollan los actores del SNCS bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud, como entidad rectora, encaminado a la normalización y la vigilancia de la calidad de los Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario (PSEIS) y de los procesos de atención, gestión y producción, recursos humanos, tecnologías y equipo con el fin de proteger la salud y garantizar la seguridad y satisfacción de la población.

2. Misión

El SNCS como parte integral del sistema de salud, garantiza el establecimiento de directrices y mecanismos que orienten el desarrollo de las acciones destinadas a garantizar y mejorar la calidad, transparencia y la seguridad, a través del compromiso con la mejora continua de la calidad, la innovación y la excelencia.

3. Visión

El SNCS habrá establecido, de forma gradual, la elaboración, comunicación y aplicación del marco normativo, así como de los mecanismos que garanticen su cumplimiento a través de las diferentes formas de aplicación de la vigilancia de la calidad (VC), el desarrollo de los procesos de mejora continua de la calidad (MCC), y con ciudadanos participando activamente en el diseño, gestión y vigilancia de la calidad en salud.

II. COMPONENTES, ACTORES, Y MECANISMOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.

La política nacional de calidad en salud, en el marco del aseguramiento universal tal como lo establece el Plan de País y el

Plan Nacional de Salud 2010-2014, debe implementar los mecanismos externos de control de calidad - habilitación, certificación, acreditación y auditorías de mejora continua de la calidad -, y fortalecer los mecanismos internos para su control - mejoramiento continuo -, aplicados a todos sus procesos. El fin es garantizar a todo usuario/o que los productos, servicios, recursos humanos y establecimientos de interés sanitarios en el país, se brinden aplicando las prácticas más seguras de la ciencia y la tecnología, basadas en evidencia, que aseguren el mínimo de riesgos a la salud y la vida humana. Así mismo, para lograr lo anterior, se debe incentivar en los ciudadanos el derecho y obligación a participar en el diseño de los servicios de salud y en el control de la calidad de los mismos.

La Política Nacional de Calidad en Salud es de obligatorio cumplimiento en el sector salud, incluyendo las organizaciones públicas, privadas o mixtas proveedoras de servicios en salud y proveedores de servicios y productos al sector.

1. Componentes del sistema

Los dos grandes componentes del SNCS son la NORMALIZACIÓN Y REGLAMENTACIÓN TÉCNICA, y la VIGILANCIA, las cuales son conducidas por la Secretaría de Salud en su carácter rector.

a) Normalización y Reglamentación Técnica

La normalización es la actividad colectiva encaminada a dar soluciones a situaciones repetitivas, que provienen fundamentalmente del campo científico o técnico, y consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas técnicas.

Las Normas Técnicas son "documentos establecidos por consenso y aprobados por un organismo reconocido, que provee, para el uso común y repetido, reglas, lineamientos o características de algún proceso o su resultado, con el fin de lograr un óptimo grado de orden en un contexto determinado. Las normas deben basarse en los resultados consolidados de la ciencia, la tecnología y la experiencia", (ISO/IEC Guide 2:2004).

La reglamentación técnica es una disposición de carácter obligatorio que contiene medidas legislativas y/o administrativas, y que ha sido adoptada y publicada por un órgano legal que tenga los poderes necesarios al efecto. Un

reglamento puede hacer obligatoria cualquier norma hasta entonces voluntaria.

Los Reglamentos Técnicos son “documentos en el que se establecen las características de un producto o los procesos y métodos de producción con ella relacionados, con inclusión de las disposiciones administrativas aplicables, y cuya observancia es obligatoria” (OMC-OTC).

La reglamentación técnica es expedida por el Estado y mediante el cual se establecen requisitos y condiciones de carácter obligatorio y perentorio para el mantenimiento de la calidad en cuestiones de riesgo que afecten aspectos fundamentales como la vida, la salud, la seguridad, el medio ambiente y la información a los usuarios o consumidores.

- i) Las áreas prioritarias para el desarrollo de la normativa en salud son:

- Habilitación.
- Certificación y recertificación de los recursos humanos;
- Certificación de servicios y establecimientos.
- Procesos de atención y gestión.
- Mejora continua de la calidad.
- Acreditación.

- iv) La normalización se lleva a cabo en coordinación con el Organismo Hondureño de Normalización (OHN) dependiente de la Dirección de Innovación y Competitividad de la Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (SEPLAN).

- v) Cuando sea pertinente se solicitará la cooperación técnica de organismos nacionales y/o internacionales expertos en el tema a normalizar.

b) Vigilancia de la calidad

- i) La vigilancia de la calidad (VC) es el proceso de medición y verificación, mediante el cual, un producto, equipo,

tecnología, proceso, persona, institución, servicio o sistema, es evaluado con respecto a una norma técnica o un reglamento vigente.

- ii) Las normas técnicas, que está conformada por estándares, indicadores, instrumentos y guías para la vigilancia, serán elaboradas y proporcionadas por el ente normalizador designado por el rector. De este proceso participa estrechamente el ente estructural de la Secretaría de Salud responsable de conducir la vigilancia.
- iii) La VC en el caso de la normativa de cumplimiento obligatorio y de los sistemas de certificación y acreditación de la calidad, debe llevarse a cabo por organismos especializados de carácter privado o público, denominados Organismos de Vigilancia de la Calidad (OVC.). Los OVC deberán estar acreditados y actuar a nombre del rector.
- iv) Las Instituciones financiadoras y/o aseguradoras podrán establecer sus propios sistemas de vigilancia de la calidad, a fin de verificar los objetivos y normas contractuales de calidad de sus proveedores.

2. Actores del sistema

El fin último y central del SNCS es ofrecer servicios de calidad, confiables y seguros al usuario/a, por tanto, la satisfacción de éstos dependerá del desempeño de los actores involucrados.

Los principales actores del SNCS son:

- a) Secretaría de Salud de Honduras
Que a través de su función rectora, garantiza la calidad de los servicios de salud y los productos de interés sanitario por el ejercicio de los componentes de normalización y vigilancia de la calidad.
- b) Financiadores y/o aseguradores
Son los responsables de vincular el financiamiento con el cumplimiento de las normativas de calidad y de mejora

continua, mediante instrumentos de relacionamiento con los proveedores de servicios de salud, a la vez de establecer sistemas de vigilancia del cumplimiento de dichas normativa y proceso de mejora continua en los proveedores.

c) Los proveedores

Tienen la responsabilidad de cumplir las normas técnicas y los reglamentos técnicos definidos, así como desarrollar e implementar los procesos de mejora continua de la calidad (MCC) y evaluación de su desempeño.

d) Usuarios/as

Es el conjunto de ciudadanos, que de manera organizada, pueden incluso participar activamente en el diseño y gestión de los servicios de salud, incluyendo el control de la calidad y la adecuación de los mismos a sus necesidades y expectativas.

3. Mecanismos de la calidad

Para asegurar la calidad, el SNCS implementará los siguientes mecanismos:

a) Mecanismos externos de la calidad:

i) Habilitación

Es el proceso que implica el cumplimiento de las normas en cuanto a capacidad operativa, científica y tecnológica, que han sido previamente definidos y establecidos por el ente rector y que permite la entrada de los proveedores, productos, servicios, establecimientos, instituciones, recursos humanos y tecnologías de interés sanitario al sistema nacional de salud, una vez que se han verificado el cumplimiento de los estándares básicos definidos en la normativa por el ente rector.

El ente rector debe garantizar el acceso a la normativa de habilitación a través de medios oficiales tales como una página web o documentos impresos puestos a la disposición de cualquier proveedor.

La habilitación se inicia con la autoevaluación o auto verificación de los estándares de habilitación definidos.

Posteriormente, una organización de vigilancia de la calidad (OVC) debe hacer la verificación del cumplimiento de la

normativa y, en el caso de cumplimiento proceder a la extensión del Certificado de Habilitación (CH) el cual permite la obtención de la licencia sanitaria la que a su vez da la entrada al sistema de los diferentes entes, elementos y recursos al sistema de salud.

ii) Certificación

La certificación es un procedimiento voluntario mediante el cual un tercero, llamado organismo certificador, otorga garantía escrita de que una persona, producto, proceso o servicio cumple con una norma, y que determinan la existencia de competencias para ejercer correctamente las prestaciones y funciones esperadas.

El ente rector deberá identificar y promover instituciones y personas que asuman el papel de organismos certificadores debidamente acreditados en el ámbito nacional para ejercer esa función.

iii) Acreditación

La acreditación es el reconocimiento público y formal de que un servicio, proceso, gestión, persona o establecimiento cumple con los requisitos establecidos en una norma técnica y que es competente técnicamente para llevar a cabo tareas específicas.

Características de la acreditación:

- Demostración de competencia con base en criterios reconocidos internacionalmente.
- Reconocimiento de tercera parte (realizado por un Organismo de Acreditación).

La SESAL deberá proceder a la identificación de organismos acreditadores en las distintas áreas de la salud y en el caso de no existir organismos nacionales acreditadores relacionados, se debe estimular su creación. En este proceso se establecerá la coordinación necesaria con el Organismo Nacional de Acreditación denominado actualmente Oficina Hondureña de Acreditación (OHA) perteneciente a SEPLAN.

iv) Auditorías de Mejora Continua de la Calidad

Es uno de los mecanismos utilizados por los financiadores y/o aseguradores, para garantizar el cumplimiento de las normas, mecanismos y procesos de calidad de parte de los proveedores de servicios de salud que forman parte de la red de servicios para sus derechohabientes.

b) Mecanismo interno de la calidad

i) Mejora continua de la calidad (MCC)

La MCC son los cambios introducidos en los procesos de atención y gestión en salud para la corrección de la brecha existente entre la calidad esperada y observada.

Los financiadores y/o aseguradores estimularán los procesos de mejora continua a nivel de los proveedores, como consecuencia primaria y obligada del desarrollo e implantación de la normativa, así como de la vigilancia de su cumplimiento.

Así mismo, se debe desarrollar la normativa que establezca el marco operativo de los procesos de mejora continua.

Los procesos de mejora continua se fundamentan en la norma establecida por el rector de salud para la normalización de las entradas y procesos del sistema de salud.

La mejora continua de la calidad es un proceso que debe ser desarrollado a nivel de los proveedores y ser de su responsabilidad, ya que allí es donde toma lugar el producto y servicio clave y final de todo el sistema de calidad: la excelencia e innovación permanente.

En la medida que la reforma avance y la función proveedora de servicios de salud se separe, en esa medida la MCC será cada vez más responsabilidad directa de los servicios públicos descentralizados, sobre lo que rendirán cuentas y en base a lo cual serán pagados y recompensados. Esto debe quedar establecido en los Contratos y Convenios de Gestión.

Para garantizar los procesos de MCC eficaces y sostenibles, se deberán tomar en cuenta los siguientes lineamientos:

La organización de equipos multidisciplinarios que serán los responsables de la aplicación de los métodos y herramientas de calidad en los diferentes niveles o ámbitos de trabajo.

- La formación de facilitadores que brindaran asesoría técnica permanente en métodos y herramientas de calidad a los equipos como un elemento fundamental de institucionalización de la MCC.
- Documentar permanente el trabajo de MCC realizado por los equipos.
- Intercambiar experiencias permanentemente para el aprendizaje entre equipos de sus logros e innovaciones.

III. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SNCS

1. Con respecto al Estado como ente rector en su función de autoridad sanitaria.

- 1.1 Asignación de recursos en el Presupuesto Nacional de Ingresos y Egresos del Estado en el área de salud, para el desarrollo de las actividades de implementación, seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Calidad en Salud.
- 1.2 Establecimiento de las normas, reglamentos, directrices o disposiciones en calidad de atención.
- 1.3 Establecimiento de mecanismos de vigilancia de la implementación de la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- 1.4 Establecimiento de instancias y mecanismos de rendición periódica de cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de la atención provista.
- 1.5 Promoción, difusión y capacitación en la implementación de Buenas Prácticas de atención en salud.

2. Con respecto a los Entes Financiadores y/o Aseguradores.

- 2.1 Establecimiento de instrumentos contractuales con todos los proveedores, que prestan servicios a sus beneficiarios, estableciendo en ellos todas las obligaciones de los mismos a fin de garantizar la calidad a los usuarios.
- 2.2 Establecimiento de mecanismos de vigilancia de la calidad como ser auditorías de mejora continua y sistemas de

monitoria y evaluación a los proveedores que prestan servicios a sus beneficiarios.

2.3 Establecimiento de mecanismos de evaluación de la percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios.

2.4 Establecimiento de las normas, reglamentos, directrices o disposiciones para mejorar la calidad de los proveedores que prestan servicios de salud a sus beneficiarios.

3. Con respecto al ciudadano, usuario o cliente.

3.1. Desarrollar procesos de investigación de las necesidades de los usuarios a través de la aplicación de encuestas, organización de grupos focales, con la participación de los usuarios/as en dichas investigaciones.

3.2. Creación de las condiciones necesarias para que el usuario/a pueda participar de una manera más directa en la gestión, evaluación y planificación de los servicios de salud, contribuyendo así al fortalecimiento de la petición-rendición de cuentas.

3.3. Definición, promoción, fortalecimiento de los medios legales y técnicos correspondientes para que el usuario/a pueda expresar su nivel de satisfacción sobre los servicios del sector salud.

3.4. Promoción del buen trato al usuario/a relacionado con el respeto, amabilidad, atención personalizada, privacidad, confidencialidad e información continua que el personal de salud debe ofrecer.

4. El enfoque de sistemas y procesos

4.1. Requiere analizar y tomar en cuenta los insumos, procedimientos y resultados involucrados en el SNCS, ya que cualquier alteración en los mismos afectará positiva o negativamente la calidad deseada.

4.2. Implica, entonces, que los actores del SNCS, deben basarse en el análisis sistemático de los insumos, procedimientos y resultados de acuerdo a la normativa establecida.

5. Toma de decisiones basadas en información

5.1. Para impulsar la calidad, los actores del SNCS deben conocer su funcionamiento, basándose en información concreta y medible que le den objetividad.

5.2. La toma de decisiones debe conducir al mejoramiento de la calidad y para esto se debe diseñar un sistema de información de calidad que permita contar con los datos necesarios para esta toma de decisiones.

6. Trabajo en equipo

6.1. Para el logro de los objetivos del SNCS, es necesario fomentar el trabajo en equipo como mecanismo de fortalecimiento de la cooperación para la solución de problemas.

6.2. El trabajo en equipo permite que un grupo de personas comparta metas y objetivos comunes determinados por las necesidades de la institución y la comunidad. Es interdependiente y desarrollado en un plano horizontal, con respeto, y orientado a la satisfacción de los usuarios.

7. Fomento y fortalecimiento del liderazgo

7.1. El fomento del liderazgo en todos los actores del SNCS y en todos los niveles del sector salud es clave para el éxito del sistema. La calidad requiere compromiso y participación activa de los actores, de tal manera que en su propia dimensión y ámbito de acción puedan desarrollar sus funciones de manera plena y con liderazgos claramente establecidos que faciliten el respaldo a la toma de decisiones acertadas y oportunas.

IV. PRIORIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

1. Habilitación de los establecimientos de interés sanitario

1.1. Se deben poner en marcha los mecanismos y medios para la elaboración y revisión de las normas técnicas y reglamentos de habilitación.

1.2. Definir los mecanismos para la vigilancia del cumplimiento de las normas técnicas y reglamentos de habilitación de los establecimientos de interés sanitario.

1.3. Elaborar un plan de implementación que incluya al menos las siguientes acciones:

- Elaborar una ruta crítica del proceso de habilitación con los instrumentos, flujo gramas, y procedimientos.
- Realizar inventario de establecimientos sanitarios con el respectivo diagnóstico de su situación normativa actual, incluyendo la situación en cuanto a la verificación de esa normativa.
- Priorización de los establecimientos de interés sanitario a ser habilitados.
- Elaboración de la normativa o revisión de la misma de acuerdo a la priorización realizada.
- Definir los contenidos de información requeridos para el proceso de habilitación de establecimientos de interés sanitario y que formaran parte del subsistema de información de calidad.
- Programación de Habilidad de establecimientos de interés sanitario para un periodo determinado.
- Implementación de los mecanismos de vigilancia para la verificación de la habilitación.

2. Certificación y recertificación de los recursos humanos en salud

2.1 La certificación y recertificación de los recursos humanos en salud es esencial para asegurar sistemática y continuamente que las personas disponen de los conocimientos y destrezas que exige el cargo para el cual han sido nombrados.

2.2 Deben definirse los mecanismos y medios, incluyendo los entes y personas que llevarán a cabo la certificación y recertificación de los recursos humanos en salud. La certificación de competencias de los recursos humanos en salud deben promoverse a través de organismos públicos o privados acreditados en los alcances requeridos.

3. Mejora continua de la calidad

3.1 Se prioriza la elaboración de las normas técnicas y reglamentos de los procesos de atención y gestión

esenciales del subsistema de servicios de salud, que incluya los instrumentos de verificación para la evaluación de los mismos.

3.2 La definición de la norma técnica para el desarrollo y aplicación de la mejora continua de la calidad (MCC), la cual deberá ser implementada y evaluada.

3.3 Poner en operación los mecanismos y medios para llevar a cabo la vigilancia del cumplimiento de los estándares que se hayan definido para los procesos de atención de los proveedores de servicios de salud y para los procesos de gestión priorizados.

3.4 El plan de implementación para la puesta en marcha de la mejora continua de la calidad de los procesos de atención y gestión esenciales en el subsistema de los servicios de salud contendrá al menos los siguientes aspectos:

3.4.1 Ruta crítica con los objetivos, flujo grama, y procedimientos.

3.4.2 Realizar inventario de las normas de los procesos de atención y gestión con el respectivo diagnóstico de su situación actual.

3.4.3 Priorización de los procesos de atención y gestión a ser normalizados.

3.4.4 Elaboración de la norma o revisión de la misma.

3.4.5 Identificación de los mecanismos de vigilancia de la calidad.

3.5 Cada proveedor de salud será responsable por el desarrollo de los siguientes aspectos:

3.5.1 Elaboración del manual de la calidad propio del establecimiento, basado en el sistema nacional de calidad del sector.

3.5.2 Elaboración del plan de calidad (implementación del sistema de calidad).

3.5.3 Desarrollar mejora continua de la calidad en todos sus procesos, desde los misionales hasta los administrativos y de apoyo.

4. Subsistema de información de calidad en salud

4.1 El diseño de un sub-sistema de Información de la Calidad en Salud (SICS) integrado al Sistema de Información general de la SESAL, tenga el propósito de:

- Estimular la mejora de la calidad entre los diversos proveedores.
- Que los usuarios puedan disponer de información para toma de decisiones a través de orientarlos en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, y en el conocimiento de la calidad de los proveedores de productos y servicios.
- Permitir al rector orientar la toma de decisiones en materia de calidad en salud.

4.2 Los objetivos del SICS, son los siguientes:

Objetivo general: Proporcionar información confiable, objetiva, accesible y oportuna sobre calidad a todos los actores del sector salud, para la mejora continua de la calidad y la toma de decisiones.

Objetivos específicos:

- Incentivar la gestión de la calidad basada en evidencia científica, hechos y datos.
- Facilitar que las entidades directivas y de vigilancia puedan realizar los ajustes pertinentes.
- Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de los proveedores en ámbito y naturaleza pertinente.
- Establecer los mecanismos que permitan que los usuarios puedan expresar su opinión sobre los servicios recibidos.

4.3 Elaborar un plan de implementación con participación activa y permanente las entidades integrantes del sector salud, sustentado en los siguientes principios:

- Participación activa y permanente las entidades integrantes del sector salud.

- La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad, y confiable en cuanto mida calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
- La información será transparente y basada en mecanismos de petición y rendición de cuentas.
- La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
- La información debe ser clara, sencilla y comprensible para la población.
- La información transmitirá los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de un proveedor.
- La información será útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

V. IMPLICACIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

El desarrollo e implantación del SNCS requiere de la reorganización de la estructura orgánica de la SESAL ya que la organización actual basada en problemas-programas no responde a las demandas de un nuevo modelo de calidad.

Por lo tanto y de manera imprescindible y previa a la implementación del SNCS, es esencial que la redefinición de la estructura orgánica de la SESAL se concrete a través de la oficialización de una estructura que considere la separación de funciones, la petición y rendición de cuentas, y la descentralización. No se está proponiendo aumentar estructuras sino más bien, realizar una reingeniería en la cual las estructuras actuales se reorganicen en base a la calidad.

Lograr una estructura orgánica en la cual calidad, como un eje transversal, quede claramente expresado, implica lo siguiente:

1. Ordenamiento de la estructura de normalización y reglamentación técnica actual

1.1. Redefinición de la estructura orgánica y funcional normativa

El ordenamiento de la normalización y la reglamentación técnica requiere la creación de instancias orgánicas dedicadas exclusivamente a esa tarea, para que puedan ser llevadas a cabo de una manera coherente, planificada, ordenada y coordinada. Estará constituida por expertos metodólogos en el desarrollo de normas técnicas y reglamentos, los cuales serán responsables de la conducción y liderazgo en el proceso de elaboración, comunicación y revisión de dicha norma.

Independientemente del tema de la norma técnica o reglamento del proceso de atención en salud, toda propuesta de elaboración debe ser presentada a la instancia rectora establecida para tal fin para su eventual discusión, priorización e inclusión en un plan de trabajo anual.

1.2. Organización de los Comités Técnicos de Normalización (CTN)

Los CTN se conforman de manera adhoc por expertos en el tema tratado, y tendrán la responsabilidad de proporcionar los contenidos normativos

Cada CTN estará liderado por un miembro de la instancia normativa correspondiente, quien tendrá la responsabilidad de conducir el proceso y proporcionar la metodología estandarizada para la elaboración de la norma (Norma cero).

Para la elaboración de toda norma, los CTN deberán coordinar con la Oficina Hondureña de Normalización (OHN) de la Secretaría de Planificación (SEPLAN), así como con organismos internacionales en la materia que sean pertinentes.

1.3 Creación de la Comisión Sectorial de Normalización en Salud

La Comisión Sectorial de Normalización en Salud (CSNS) tendrá carácter deliberativo no ejecutivo, y estará constituida por todas las organizaciones que forman parte del sector salud.

Tendrá su propia organización interna con un presidente elegido de su seno. Los directores de las instancias de normalización serán miembros permanentes de esta Comisión, y actuarán como secretaria ex-officio (secretaría permanente) de la misma.

2. Ordenamiento de la vigilancia de la calidad.

2.1 Redefinición de la estructura orgánica y funcional de vigilancia de la calidad

El ordenamiento de vigilancia de la calidad de las normas y reglamentos de cumplimiento obligatorio requiere la creación de una instancia orgánica dedicada exclusivamente a esa tarea, para que pueda ser llevada a cabo de una manera coherente, planificada, ordenada y coordinada. Estas estructuras deben estar conformadas por expertos en metodologías como auditoría, inspección, evaluación y metrología, así como instrumentos, protocolos y guías de evaluación normativa de procesos de atención y gestión. Estos expertos serán responsables de la conducción y liderazgo de los procesos de vigilancia.

La estructura de vigilancia de la calidad puede constituirse o evolucionar, eventualmente, hacia una instancia separada del ente rector, con autonomía y jurisdicción sobre todo el sector salud.

2.2 Proceso de designación para los Organismos de Vigilancia de la Calidad (OVC)

El proceso de designación implica la selección y la adjudicación de la vigilancia de la calidad a un determinado organismo debidamente certificado o acreditado, el cual y en nombre del ente rector, realizará esta vigilancia.

La designación fortalece el desarrollo de la vigilancia de la calidad con la incorporación de actores expertos en esta área y contribuye a tener procesos ordenados, sistemáticos, regulares y transparentes.

SEGUNDO: El presente acuerdo entrará en vigencia a partir de suscripción y firma y deberá ser publicado en Diario Oficial La Gaceta.

COMUNIQUESE:

ARTURO BENDAÑA PINEL
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
SALUD

RAÚL MATAMOROS BERTOT
SECRETARIO GENERAL