

The logo for ENRISSG features the acronym in large, bold, white capital letters. Behind the letters are four overlapping, semi-circular shapes in purple, green, orange, and pink. A network of white lines connects five circular nodes (purple, orange, green, pink, and red) arranged around the central text.

ENRISSG



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

**Estrategia Nacional
de Redes Integradas
de Servicios de Salud
de Guatemala**



Este documento fue elaborado e impreso gracias al apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Guatemala.

Autoridades

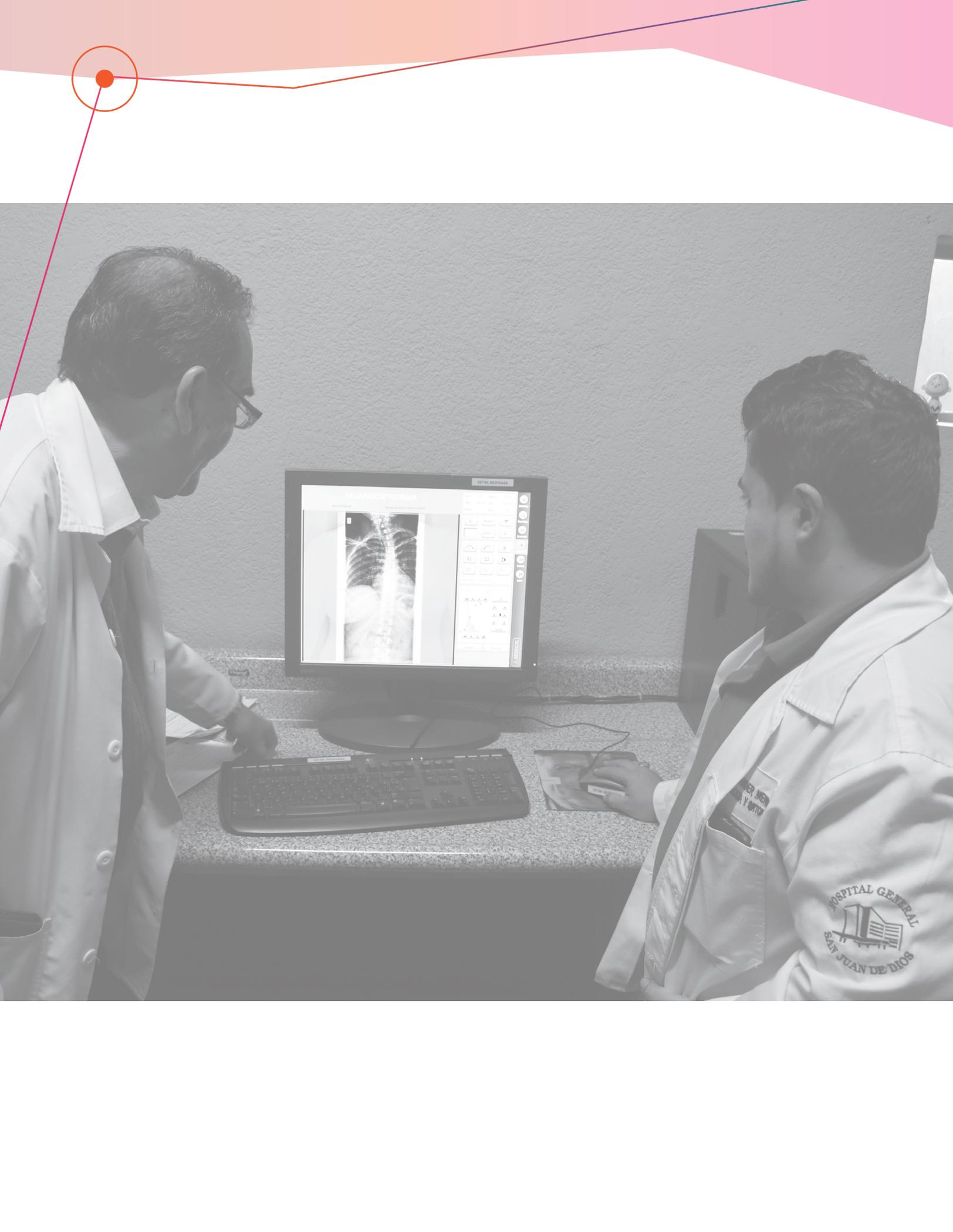
Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Julio Humberto García Colindres
Viceministro de Atención en Salud

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministro de Ciencias de la Salud

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez
Viceministro de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez
Viceministro Administrativo Financiero



Comisión Técnica de formulación de la ENRISSG

5

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Mirna Herrarte de Donis, Asesora del Despacho Ministerial
Jorge Meneses, Asesor del Viceministerio de Ciencias de la Salud
Edgar Méndez, Asesor del Viceministerio de Atención en Salud
Orlando Cano, Asesor del Viceministerio de Atención en Salud
Aracelly Seijas de la Cruz, Coordinación General de Hospitales





ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 246-2019

GUATEMALA, 25 DE OCTUBRE DE 2019

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, cada ministerio estará a cargo de un ministro de Estado, quien tendrá las funciones de ejercer jurisdicción sobre todas las dependencias de su ministerio y dirigir, tramitar, resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su ministerio. Que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social;

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud, preceptúa que el Ministerio de Salud tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, para la conducción, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; asimismo, tendrá la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con tales funciones tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función. Por su parte, la Ley del Organismo Ejecutivo establece que además de las que asigna la Constitución Política de la República y otras, leyes los ministros tienen las atribuciones de cumplir y hacer que se cumpla el ordenamiento jurídico en los diversos asuntos de su competencia y dictar los acuerdos, resoluciones, circulares y otras disposiciones relacionadas con el despacho de los asuntos de su ramo, conforme la ley;

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los Artículo 94 de la Constitución; 9 literal a) del Decreto Número 90-97, Código de Salud y 27 literales a) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo, ambos del Congreso de la República de Guatemala;

ACUERDA:

Artículo 1. Aprobación. Se aprueba la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala –ENRISSG–, cuyo objetivo general es lograr el acceso y cobertura de la salud, a través de la implementación de la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud, basada en la atención primaria de salud, que permita una atención de salud equitativa, integral, integrada, continua y de calidad con base en el derecho a la salud.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala –ENRISSG–, es de aplicación obligatoria para todas las dependencias que organicen e implementen redes integradas de servicios de salud a nivel de la República.

Artículo 3. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá publicarse, conjuntamente, con el documento que contiene la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala –ENRISSG–, en la página WEB del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

COMUNÍQUESE,



**DOCTOR CARLOS ENRIQUE SOTO MENEGAZZO
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**



**DOCTOR JULIO HUMBERTO GARCÍA COLINDRES
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Presentación

En el marco de la ratificación por parte de Guatemala de la Atención Primaria en Salud (APS) en la Declaración de Astaná (2018), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la Reforma del Sector Salud orienta el reordenamiento de la gestión y atención de la salud a través de la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), para mejorar el acceso a servicios de salud con atención integral, ambulatoria, especializada y hospitalaria, fortalecer la capacidad resolutive de los servicios, y articular eficientemente con los otros actores del sector salud e integrar a la sociedad y la comunidad para su empoderamiento en el ejercicio del derecho a la salud.

El MSPAS, como ente rector del sector salud, presenta la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (ENRISSG), que permitirá orientar a los gerentes y los equipos multidisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales de un territorio definido, con lineamientos y acciones para el reordenamiento, articulación, coordinación, fortalecimiento y funcionamiento de los servicios de salud en red, fomentando la planificación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.

La formulación de la ENRISSG ha sido un desafío y constituirá uno de los pilares fundamentales del Sistema de Salud de Guatemala, permitiendo reducir la fragmentación, eliminar barreras de acceso, enfocar a la salud con visión integral, intercultural y con abordaje de los determinantes sociales, que conlleve a construir cimientos sólidos para la implementación de servicios de salud integrados y articulados en redes que garanticen la atención continua, humanizada y de calidad, logrando en un futuro no lejano, el acceso a servicios de calidad equitativos y alcanzar la meta de la Salud Universal para todas y todos los guatemaltecos.



Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala



Contenido

11

3	Autoridades
5	Comisión Técnica de formulación de la ENRISG
7	Acuerdo Ministerial
9	Presentación
11	Contenido
12	Siglas y acrónimos
13	Introducción
15	Justificación
17	Marco legal
19	Marco conceptual
19	Primer ámbito: Gobernanza y Estrategia
19	Segundo ámbito: Modelo de Atención
20	Tercer ámbito: Organización y Gestión
21	Cuarto ámbito: Financiamiento
23	Elementos estratégicos
25	Valores y principios de la ENRISG
25	Valores
25	Ejes transversales
26	Objetivos
27	Componentes y lineamientos de la ENRISG
31	Componente de Gobernanza y Estrategia
35	Componente de Modelo de Atención
39	Componente de Organización y Gestión
43	Componente de Financiamiento
45	Puesta en marcha de la estrategia
45	Nivel de gestión estratégica
47	Nivel de gestión sustantiva
49	Referencias
51	Colaboradores



Siglas y acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
DAS	Dirección de Área de Salud
DASQ	Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango
DECAP	Departamento de Capacitación
DG SIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SSS	Sistemas y servicios de salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
VAPS	Viceministerio de Atención Primaria en Salud

Introducción

Cuarenta años después de la histórica declaración de Alma-Ata (1978), donde las autoridades sanitarias, líderes, sociedad civil, academias y organizaciones de más de 134 países –entre ellos Guatemala– suscribieron el compromiso con la Atención Primaria de Salud (APS), y luego de la ratificación por Guatemala de la Declaración de Astaná (2018), aún persisten grandes desafíos en la Región de las Américas, y particularmente en Guatemala, para garantizar el acceso a servicios de salud dignos, con una atención de calidad, continua e integral, en donde el modelo curativo no prevalezca sobre la prevención y la promoción, y los hospitales no estén rebotados por atender patologías que pueden ser resueltas en el lugar más accesible a la población por medio de la atención general y ambulatoria.

El Sistema de Salud de Guatemala, al igual que otros países de la región, es segmentado y fragmentado, con débil articulación interinstitucional e intersectorial para la formulación de políticas públicas, la prestación de servicios y el abordaje de los determinantes sociales. A nivel del MSPAS existe poca coordinación entre los diferentes centros asistenciales, originando duplicación de servicios, atomización de la atención en los hospitales, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios.

A esta fragmentación se suma la deficiencia y distribución inequitativa de recursos humanos calificados, una inadecuada infraestructura de servicios de salud principalmente en zonas rurales, insuficiente financiamiento (2,02 % del PIB) y un alto gasto de bolsillo (54.9%)¹, generando barreras de acceso de la población a los servicios de salud por un lado y por otro provisión de servicios de baja calidad, alto costo de producción y de poca satisfacción de los usuarios.

El MSPAS, como ente rector, ha establecido la formulación e implementación de un Modelo de Atención y Gestión basado en APS, enfocado al individuo, la familia y la comunidad, con pertinencia cultural y de género. Éste promueve el reconocimiento y respeto a la identidad cultural de los pueblos en Guatemala, de igual manera el enfoque de género reconoce las necesidades en materia de salud para hombres y mujeres, la formulación de estrategias de promoción de la salud y prevención diferenciadas y equitativas, que además prioricen poblaciones vulnerables.

La Estrategia de RISS se promueve como uno de los mecanismos para reducir la fragmentación de los sistemas de salud y como una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS en el proceso de atención integral, integrada y continua a las personas; contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos

más esenciales, tales como la cobertura y el acceso universal; la atención integral, integradaⁱ y continuaⁱⁱ; el cuidado apropiado, y la organización y gestión de los servicios de salud.

Este documento propone un marco conceptual y operativo para entender las RISS desde la perspectiva y realidad de Guatemala, brinda los lineamientos orientadores y las acciones estratégicas para que los actores y prestadores de salud de un distrito o departamento se articulen en redes, optimicen las capacidades instaladas, garanticen la continuidad de la atención y consoliden vínculos interinstitucionales e intersectoriales que permitan abordajes integrales para mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.

ⁱ La atención integrada se orienta a la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, y a través de los diferentes lugares de atención sin interrupción, con la prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, la integración de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico y un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red. Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. WDC: OPS/OMS;2007.

ⁱⁱ Es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas a nivel individual, familiar y comunitario reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida. Fuente: World Health Organization. *Integrated health services – what and why?* Technical Brief No. 1. Ginebra: WHO; 2008. Para ello debe haber, por tanto, transferencia de información sobre la salud de las personas usuarias, así como de la atención recibida, para garantizar que se continúe ininterrumpidamente con el seguimiento en la comunidad a través de visitas y la continuidad del contacto. Fuente: Giovanella, L.; S. Escorel. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Río de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.

Justificación

El sistema de salud de Guatemala presenta una alta segmentación, expresada en la falta de coordinación y articulación en la prestación de servicios de salud por las distintas instituciones del Estado y el sector privado. El MPSAS cubre al 70% de la población, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), cubre aproximadamente al 17.45%, el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Gobernación atienden al 0.5% de sus integrantes, y el 12% es atendido por entidades privadas².

La fragmentación institucional se manifiesta en el predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos, poblaciones específicas, cuidados episódicos agudos y atención hospitalaria, que se expresan en más de 20 programas verticales que no se articulan en una atención integral, integrada y continua a nivel de la prestación de la atención, y se refleja en la poca o nula coordinación existente entre los diferentes centros asistenciales.

La inversión pública del Estado ha tenido deficiencias relacionadas con la falta de criterios comunes para asignar financiamiento, metodologías comunes de identificación de necesidades, de una planificación participativa institucionalizada, con la debilidad de las instancias de fiscalización social y la falta de consistencia de las prioridades sectoriales y locales³. La infraestructura de la red de servicios se ha construido sin planificación integrada en red de los miembros del sistema de salud, lo que impacta en la planificación, diseño y construcción de infraestructura sin funcionamiento, infrutilizada o construida y funcionando en áreas que en muchos casos no responden a las necesidades de demanda⁴.

Por otra parte, la falta de una política de recursos humanos en salud ha contribuido a que la oferta pública de 7.5 médicos y 6 enfermeras por cada diez mil habitantes⁵ se encuentre por debajo del estándar internacionalⁱⁱⁱ, y en su mayoría está concentrada en el área metropolitana y en ciudades del interior del país.

A nivel intersectorial, es necesario fortalecer la participación del MSPAS en los espacios de diálogo y toma de decisiones, que contribuya al desarrollo de acciones y la generación de alianzas en pro de la salud de las comunidades, generando oportunidades para la movilización y orientación de recursos. A nivel local, el sistema cuenta con pocos mecanismos efectivos de participación social activa en la planeación y toma de decisiones relacionadas con salud, además de una limitada participación y coordinación con otros actores sociales y culturales.

A nivel estratégico, la planificación de los recursos se realiza en base a presupuestos históricos, y no refleja las necesidades de la población usuaria. La gestión no se realiza

ⁱⁱⁱ Según OMS, el estándar internacional se sitúa en 25 profesionales de salud por cada diez mil habitantes.

con una mirada en red, por lo que no se cuenta con objetivos compartidos^{iv} en base a una población asignada y una lógica de atención de cuidados progresiva y articulada. La carga de enfermedad^v de Guatemala⁶ se manifiesta, principalmente, por las enfermedades infecciosas y las relacionadas a malnutrición, en el grupo de población infantil, que se complejizan con la manifestación de enfermedades crónicas no transmisibles y eventos de causa externa, en las edades adultas, lo que se traduce como un reto a la gestión de la atención a las personas en la red de servicios.

La reorganización y funcionamiento de los sistemas de salud en base a estrategias de redes se orientan a desarrollar modelos centrados en las personas y las comunidades, facilitando la continuidad asistencial, promoviendo la articulación y comunicación de los proveedores sanitarios y de los servicios de salud a lo largo del sistema^{7,8,9}. La implementación de estrategias de atención en red, han tenido impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas por medio de la atención integrada¹⁰, mejora en los tiempos de espera de la atención¹¹, empoderamiento de las personas en su cuidado¹², mejora en el cuidado integrado de enfermedades crónicas^{13,14}, mejora en los costos y uso eficiente de recursos¹⁵, entre otros.

Para hacer frente a estos desafíos se propone la ENRISSG, que tiene como objetivo lograr el acceso y cobertura universal de la salud, fortaleciendo la rectoría y gobernanza del MSPAS en los procesos de conducción institucional e intersectorial, para lograr una atención integral, continua e integrada a la persona, familia y comunidad, abordando la vigilancia y regulación de la atención, para lo cual se desarrollarán procesos de gestión de soporte a dicha atención, en base a la mejora continua y buscando los mecanismos de financiamiento que garanticen su funcionamiento y sostenibilidad.

^{iv} La elaboración de objetivos compartidos por todos los miembros de la red es clave para el desarrollo de esta. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas*. Washington DC: OPS; 2018.

^v Expresado por años de vida potencialmente perdidos, ajustados por muerte prematura y por discapacidad y enfermedad.

Marco legal

17

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Katún, nuestra Guatemala 2032
- Código de Salud
- Ley de Maternidad Saludable
- Reglamento Orgánico Interno
- Plan Estratégico Institucional
- Acuerdo Ministerial 152-2017

Compromisos internacionales

- Declaración de Alma-Ata, del 12 de septiembre de 1978.
- Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. WDC, DC, 2019.
- Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS 2030. Asamblea General de Naciones Unidas, 2015.
- Estrategia de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal a la Salud, ratificada por Guatemala.
- Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud. 49 Consejo Directivo. OPS/OMS. 2009. CD49/16.



Marco conceptual

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) están definidas como:

“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”¹⁶.

Con la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud se busca asegurar la continuidad de los servicios para la población en toda la red, mediante el desarrollo de políticas, procesos y mecanismos que aseguren la propuesta de cuatro ámbitos de intervención: modelo asistencial, gobernanza y estrategia, organización y gestión, y financiamiento. Cada ámbito cuenta a su vez con atributos que lo describen.

Primer ámbito: Gobernanza y Estrategia

Los procesos de fortalecimiento de la rectoría y gobernanza requieren del desarrollo de capacidades políticas, técnicas y gerenciales en todos los gestores de sistemas y servicios de salud a nivel nacional, departamental y distrital, así como de la conformación de los arreglos institucionales que otorguen mayor gobernabilidad democrática al sistema de salud y a sus RISS, haciéndolas más integradas e integrales y con responsabilidad de los territorios asignados.

Atributos de Gobernanza y Estrategia

1. Un sistema de gobernanza único para toda la red.
2. Participación social amplia.
3. Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

Segundo ámbito: Modelo de Atención

Las RISS tienen población y territorio a su cargo, una red de equipos multidisciplinares de salud y establecimientos con procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. El objetivo de impacto de la organización en redes de servicios es lograr mantener saludable una población asignada bajo su responsabilidad; esto implica incidir en los determinantes de la salud, en la capacidad

de respuesta de los servicios con equidad y calidad a las necesidades de la población y en el empoderamiento social de las personas y comunidades en su propia salud. Para lograr este objetivo, las redes de servicios de salud deben estar basadas en un modelo de atención de salud centrado en la persona, la familia y la comunidad y, debe tener en cuenta las particularidades culturales, de género y la diversidad de la población.

La red de servicios de salud debe tener capacidad resolutive, jerarquizada y mecanismos de coordinación que garanticen la continuidad de la atención. El enfoque consiste en planificar y gestionar los servicios de salud que demanda la población de un territorio, de manera que se asegure el acceso, continuidad y calidad de los servicios en toda la red.

Atributos del Modelo de Atención

1. Población definida y territorio a cargo, así como 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 a los servicios de salud.
3. Un lugar accesible y multidisciplinario de atención general y ambulatoria, 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. Equipos de salud interdisciplinarios que brinden una 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.

Tercer ámbito: Organización y Gestión

Los sistemas de apoyo clínico, administrativo, logístico y de recursos humanos deben gestionarse de manera integrada, coordinada y articulada, así como el sistema de información. Los servicios de apoyo deben ser planificados y gestionados de manera previsible en función de las necesidades de la red de servicios y no de manera aislada, por establecimiento.



Atributos de Organización y Gestión

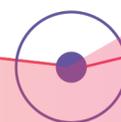
1. Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
2. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
3. Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, género, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
4. Gestión basada en resultados.

Cuarto ámbito: Financiamiento

De acuerdo a la estrategia de salud universal es necesario aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios. Por el lado de la eficiencia y la equidad, es necesario poner el foco en la organización de los servicios, con modelos de atención centrados en las personas y las comunidades y la provisión de servicios de calidad, y para ello, alinear los sistemas de pago con los objetivos del sistema de salud. Una adecuada asignación de los recursos debe estar orientada a aumentar la equidad en el acceso al dirigirse prioritariamente al primer nivel de atención, para mejorar su capacidad resolutoria y su capacidad de articulación de las RISS, basados en la estrategia de atención primaria de salud.

Atributos de Financiamiento

1. Financiamiento adecuado e incentivos alineados con las metas de la red.

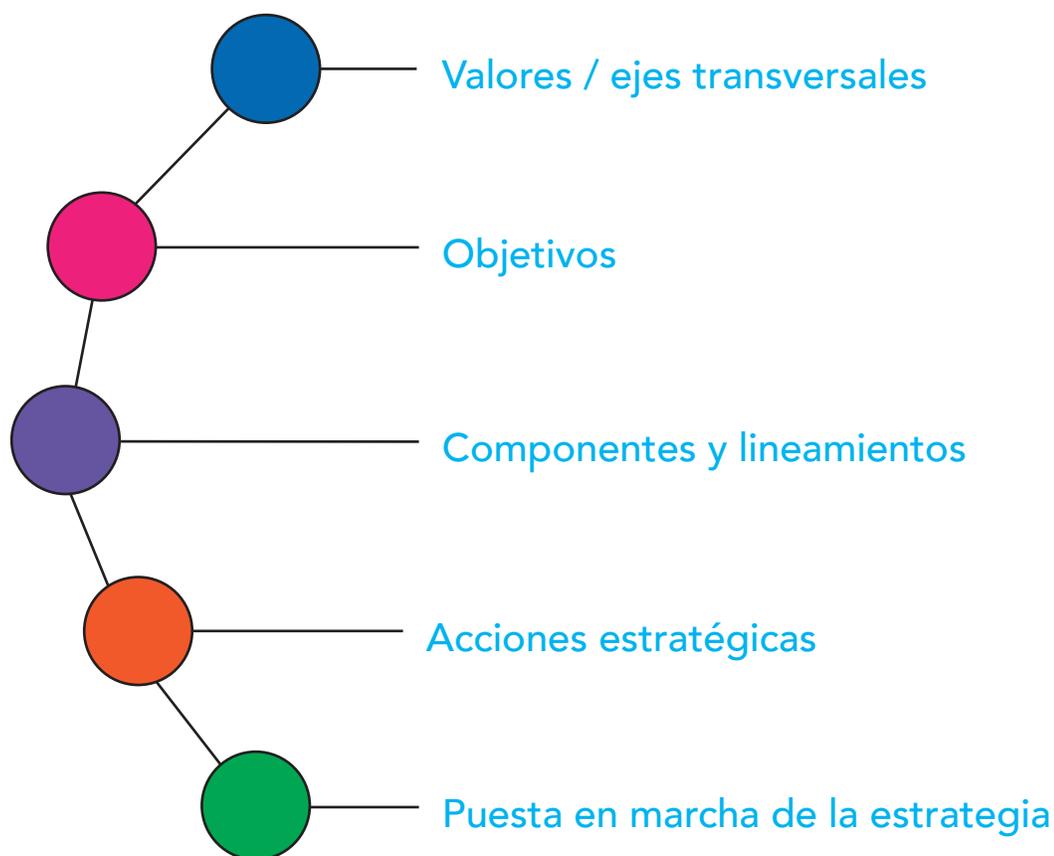




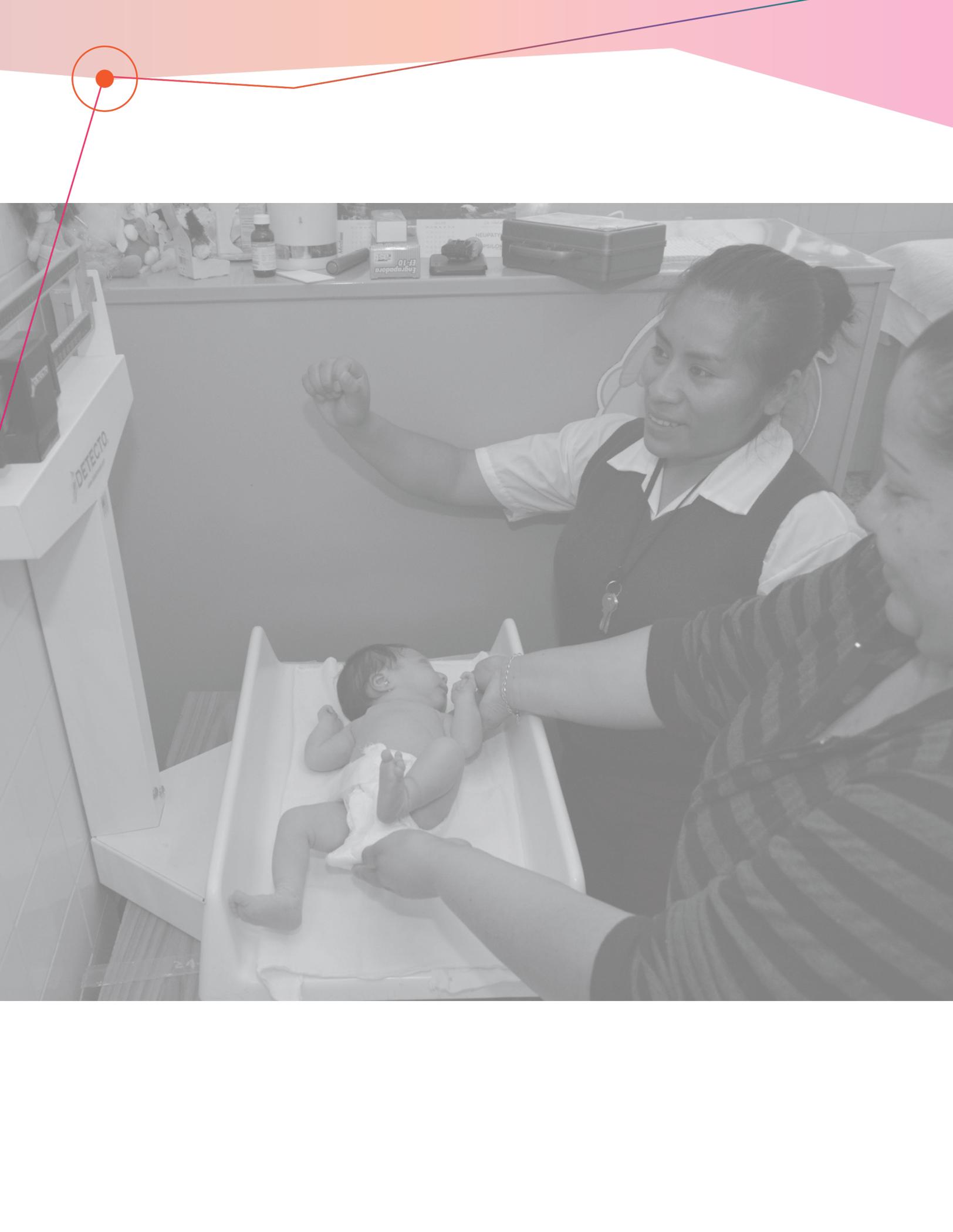
Elementos estratégicos

Para lograr un abordaje más comprensible y ordenado se proponen los siguientes elementos que conforman la estrategia, las cuales darán el orden lógico y articulado de la misma.

Esquema 1. Elementos de la ENRISSG.



Fuente: elaboración propia, 2019.



Valores y principios de la ENRISSG

Valores^{vi}

1. Alcance al derecho a la salud: El alcance pleno al derecho a la salud, sin distinción de raza, género, religión, orientación política, situación económica o social, es un derecho constitucional y un valor fundamental de la APS.
2. Equidad en salud: Se orienta a disminuir las diferencias injustas en el estado de salud de la población guatemalteca, en el acceso a la atención en salud y en contar con ambientes saludables, incluyendo el trato recibido en la red. La equidad es un valor intrínseco de la red, ya que se establece como piedra angular de los valores sociales, tomando en cuenta a las personas menos favorecidas, e implica acciones concretas por parte de los actores de la red para contribuir a una sociedad más justa y equitativa.
3. Solidaridad: Se refleja en el grado en que los miembros de una sociedad –en este caso las personas y/o instituciones de la red– contribuyen para definir y conseguir el bien común.
4. Participación: Se orienta a resolver los problemas sanitarios comunes a toda la población por medio de una participación activa de la ciudadanía, fortaleciendo mecanismos de diálogo y rendición de cuentas.

Ejes transversales

1. Calidad.
2. Transparencia y rendición de cuentas.
3. Interculturalidad y género.
4. Participación social e intersectorialidad.
5. Ambiente.

^{vi} Los valores de la ENRISSG corresponden a los valores de la APS.

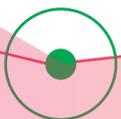
Objetivos

General

Lograr el acceso y cobertura universal de la salud, a través de la implementación de la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala, basada en la Atención Primaria de Salud (APS), que permita una atención de salud equitativa, integral, integrada, continua y de calidad con base en el derecho a la salud.

Específicos

1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza del MSPAS en la planificación, organización, conducción y coordinación intersectorial de la RISS.
2. Impulsar la atención integral, continua e integrada en la persona, la familia y la comunidad, con enfoque de género y pertinencia cultural, a través de la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, vigilancia y regulación de la atención en salud.
3. Desarrollar procesos de gestión de soporte a la atención integral, con enfoque de red.
4. Implementar procesos de mejora continua de la calidad y gestión del cambio.
5. Contar con mecanismos de financiamiento que garanticen el funcionamiento y sostenibilidad de la red, promoviendo la inversión y generación de recursos.



Componentes y lineamientos de la ENRISSG

La estrategia consta de cuatro componentes, los cuales integran los lineamientos que orientan su implementación y definen las acciones. Los cuatro componentes y sus lineamientos responden a los ámbitos y atributos propuestos por la ENRISSG, relacionados con los cuatro elementos que la componen: modelo de atención, gobernanza y estrategia, organización y gestión, y financiamiento.

Los lineamientos y acciones estratégicas se encuentran interrelacionados entre sí, proponiendo una visión sistémica del desarrollo de la red, más que una secuencia de eventos aislados. El desarrollo de uno impulsa a los tres restantes.

Esquema 2. Relación de lineamientos y acciones estratégicas.



Tabla 1. Componentes y lineamientos de la ENRISSG.

1 Gobernanza y Estrategia

Lineamientos:

- 1.1. Un sistema de gobernanza para la red que asegure el cumplimiento de los lineamientos, responda a las necesidades de la población-territorio y el contexto del país.
- 1.2. Promover mecanismos de participación social amplia, mediante la generación de espacios de diálogo y construcción conjunta con los diferentes actores de la red.
- 1.3. Impulsar y fortalecer la coordinación y articulación intersectorial, así como el abordaje de los determinantes de salud a través del desarrollo de políticas públicas e intersectoriales.
- 1.4. Conducir un proceso de gestión de cambio para actores claves y comunicación estratégica con usuarios internos y externos.

2 Modelo de Atención

Lineamientos:

- 2.1. Implementar un enfoque integral y continuo de la atención a las personas, familias y comunidades, mediante estrategias de coordinación con otros actores de la red.
- 2.2. Responder a una población y zona geográfica definida con un amplio conocimiento de sus necesidades, a partir del cual se determine la oferta de prestaciones de salud.
- 2.3. Generar una extensa red de establecimientos de salud que preste atención integral, integrada y continua a la población.
- 2.4. Contar con una red organizada en base a los niveles de complejidad, donde la atención se brinde en el lugar más apropiado y eficiente, según las necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades, favoreciendo estrategias de atención general, ambulatoria especializada y hospitalaria.
- 2.5. Establecer mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de toda la red, que permitan la continuidad, pertinencia y resolución de la atención a las personas.

3 Organización y Gestión

Lineamientos:

- 3.1. Implementar la gestión administrativa, logística y de apoyo clínico en la red, orientadas en una gestión integrada, eficiente y acorde con los lineamientos definidos en la estrategia.
- 3.2. Establecer la política interinstitucional de gestión del desarrollo del recurso humano en salud acorde a las necesidades de la red.
- 3.3. Contar con un sistema de información articulado que vincule a todos los miembros de la RISSG y que permita su gestión.
- 3.4. Generar una propuesta de gestión basada en resultados (GBR) que permita velar por el cumplimiento de los lineamientos de la ENRISG.

4 Financiamiento

Lineamientos:

- 4.1 Asignación de recursos financieros.
- 4.2 Mejoras alineadas con el desarrollo de la red.

Fuente: elaboración propia, 2019.



Componente de Gobernanza y Estrategia

Lineamientos y acciones estratégicas

1.1. Un sistema de gobernanza para la red que asegure el cumplimiento de los lineamientos, responda a las necesidades de la población-territorio y el contexto del país.

- La Red Integrada de Servicios de Salud de Guatemala (RISSG) deberá estar constituida por los integrantes del Sector Salud.
- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función¹⁷.
- La RISSG deberá contar con procesos de fortalecimiento de la rectoría y gobernanza, que requieren del desarrollo de capacidades políticas, técnicas y gerenciales en todos los niveles de gestión a nivel nacional.
- Se deberá constituir un órgano de gobernanza^{vii} que cuente con representantes de las instancias intra e intersectoriales, el cual deberá realizar formulación estratégica de manera periódica de vigencia mínima de un año.

1.2. Promover mecanismos de participación social amplia, mediante la generación de espacios de diálogo y construcción conjunta con los diferentes actores de la red.

- La RISSG deberá generar mecanismos de participación social inclusiva, con un enfoque intercultural para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.

^{vii} Se entiende la gobernanza como el espacio para la toma de decisiones estratégicas de forma colectiva, de tal manera que permita coordinar a distintos participantes y establecer reglas de juego compartidas que determinen el quehacer de cada una de las partes implicadas. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas*. Washington DC: OPS; 2018.

- Se deberán establecer los mecanismos de participación ciudadana en la transparencia y rendición de cuentas con respecto a la gestión y los resultados logrados, esenciales para la vinculación de la sociedad civil con la gestión en salud, que faciliten procesos de auditoría social y rendición de cuentas^{viii}.
- Se deberán establecer los marcos políticos que garanticen su sostenibilidad, desde la cúpula del sistema hasta la base democrática del desarrollo humano local. Deberá definir los mecanismos para que organizaciones y sociedad civil organizada, entidades locales y ciudadanía participen junto a las instituciones de salud en el desarrollo de acciones de salud, desde la fase de identificación de problemas, planificación, priorización, solución de problemas, monitoreo y evaluación de resultados.
- Se deberá promover la participación de la comunidad en campañas y movilizaciones en pro de la salud, haciendo énfasis en el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Se deberán establecer mecanismos institucionales para la coordinación con otras formas de atención existentes en el país.

1.3. Impulsar y fortalecer la coordinación y articulación intersectorial, así como el abordaje de los determinantes de salud a través del desarrollo de políticas públicas e intersectoriales.

- La RISSG deberá desarrollar, normar e implementar espacios y mecanismos sistemáticos para que instancias intersectoriales y actores sociales participen en la planeación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.
- Deberá propiciar la participación sistemática y activa en los espacios de instancias de diálogo y articulación intersectorial para promover que los fondos disponibles den respuesta a las necesidades de salud de la población.
- Se deberá fortalecer las capacidades de sus equipos institucionales para abordar el enfoque de los determinantes sociales de la salud, en el marco de la Estrategia de Salud en Todas las Políticas (STP).
- Deberá fortalecer planes intersectoriales de promoción de la salud, vigilancia de la salud colectiva, así como el empoderamiento de personas, familias y comunidades, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas, privadas y de la sociedad civil.

1.4. Conducir un proceso de gestión de cambio para actores claves y comunicación estratégica con usuarios internos y externos.

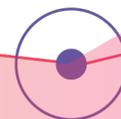
- La RISSG deberá desarrollar mecanismos para lograr una nueva cultura organizacional^{ix} acorde a la estrategia.

^{viii} El empoderamiento de la sociedad civil, de las personas, familias y comunidades, de los sectores políticos locales, líderes sociales, intereses profesionales y gremiales y su participación en la toma de decisiones y en los procesos de petición y rendición de cuentas participativos y transparentes, son de gran significación y constituyen mecanismos democráticos, de ampliación de ciudadanía, para el logro de la sostenibilidad y mantenimiento de políticas de Estado en salud, y forman parte sustancial de un nuevo pacto político y social por la salud: Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*. WDC, DC: OPS/OMS; 2019.

^{ix} La cultura organizacional es otro de los factores básicos que influye en la coordinación al interior de la organización. La cultura contribuye a la coordinación asistencial por ser un elemento de cohesión y de

- Se deberá contar con un plan de comunicación interna y externa que acompañe y facilite la implementación de la estrategia y logre proveedores de salud y comunidades empoderadas que apoyen las acciones que se desarrollan.
- Se contará con mecanismos de alineación y armonización de acciones de la cooperación internacional dirigidas a cumplir los objetivos de la ENRISSG.
- Se implementarán herramientas virtuales –como páginas web, aplicaciones, entre otras–, accesibles al público general y grupos de interés, que permitan acceder a la descripción actualizada de todos los componentes de la red y su oferta de servicios.
- Se deberá establecer mecanismos de cooperación con otras instancias institucionales y/o académicas que le permitan conocer experiencias exitosas a nivel nacional e internacional, asociadas a la gestión en red.

identificación entre los miembros que trabajan en la organización, especialmente si promueve valores y actitudes de colaboración, trabajo en equipo y orientación hacia resultados.





Componente de Modelo de Atención

Lineamientos y acciones estratégicas

2.1. Implementar un enfoque integral y continuo de la atención a las personas, familias y comunidades, mediante estrategias de coordinación con otros actores de la red.

- La RISSG debe contar con un modelo en salud con una clara base de derechos, con enfoque intercultural y de género. El modelo deberá ser evaluado sistemáticamente en su implementación y los resultados serán difundidos a los grupos de interés.
- Se deberá generar una propuesta de atención integral con enfoque en la familia, para la identificación de sus riesgos y la elaboración de planes para su abordaje.
- Se deberán establecer acciones de promoción y prevención que promuevan mejorar estilos de vida e identificar riesgos a la salud.
- Se deberá establecer la cartera de servicios para abordar los procesos de rehabilitación desde la comunidad, tomando en cuenta el rol de la familia, los cuidadores y las redes de apoyo existentes en la localidad.
- Para esto se deberá articular y definir la cartera de prestaciones, el equipamiento y el tipo de recurso humano y financiero necesario en toda la red, incluyendo acciones a nivel familiar y en todos los sitios de atención general, ambulatoria especializada y hospitalaria.

2.2. Responder a una población y zona geográfica definida con un amplio conocimiento de sus necesidades, a partir del cual se determine la oferta de prestaciones de salud.

- La RISSG deberá contar con la identificación de población y su territorio^x, basada en criterios de acceso, cobertura, mecanismos asociados a servicios de salud y otros servicios comunitarios, además de la oferta de servicios de salud de atención general, ambulatoria especializada y hospitalaria que le corresponde a cada uno.

^x El sector es el espacio geográfico del distrito, que se conforma a partir de una o varias comunidades, de acuerdo con criterios de acceso, vías de comunicación, aspectos topográficos, geográficos y de población. El territorio es concebido como el espacio físico, geográfico y de relaciones entre los diferentes actores y sectores clave de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medio ambiente, tradiciones e identidad cultural. Permite la construcción social, que contribuye a promover el desarrollo y la provisión de servicios de salud a los individuos, familias y comunidades. Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social. *Modelo de Atención y Gestión del MSPAS*. Guatemala: MSPAS; 2018.

- Implementar un sistema de información geográfica que responda a las necesidades de la RISSG y que sirva para la planificación de las prestaciones de salud.

2.3. Generar una extensa red de establecimientos de salud que preste atención integral^{xi}, integrada^{xii} y continua a la población.

- La RISSG se diseña en base a un diagnóstico entre la oferta actual y las demandas de salud de la población adscrita, la cual deberá considerar el desarrollo a futuro de los servicios, según su nivel de complejidad.
- Se deberá realizar el diagnóstico de las condiciones esenciales para la prestación de los servicios de todas sus instalaciones según las políticas nacionales y/o estándares aceptados de calidad, para lo cual deberán existir mecanismos de verificación y/o acreditación, así como el desarrollo de un plan para el cierre de brechas, incluyendo el financiamiento para la inversión.
- Se establecerán acciones dirigidas al mejoramiento del acceso a servicios de salud de la población, que permitan acercar la atención integral que facilite el continuo de la atención a través de la red.
- La red deberá elaborar la propuesta de tele-salud que permita la interacción entre pacientes y profesionales, y entre profesionales de la red de forma no presencial, mediante estrategias de telemedicina, tele-educación y tele-asistencia.

2.4. Contar con una red organizada en base a los niveles de complejidad, donde la atención se brinde en el lugar más apropiado y eficiente, según las necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades, favoreciendo estrategias de atención general, ambulatoria especializada y hospitalaria.

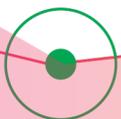
- La RISSG deberá contar con un plan para garantizar el acceso y cobertura de la población adscrita y asignada a un equipo multidisciplinario por territorio, ejerciendo el rol de nodo articulador de la red de servicios de atención general, ambulatoria especializada y hospitalaria, velando por la continuidad del cuidado de las personas.
- La RISSG deberá establecer mecanismos que faciliten la incorporación de los hospitales a la atención continua, mediante la oferta de servicios ambulatorios y de apoyo a la red.

2.5. Establecer mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de toda la red, que permitan la continuidad, pertinencia y resolución de la atención a las personas.

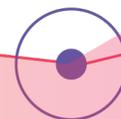
- La RISSG deberá desarrollar mecanismos de coordinación y comunicación entre los diferentes niveles de gestión y redes de servicios de salud.
- Deberá desarrollar sistemas de apoyo que incluyan una red de emergencias.
- Deberá desarrollar sistemas de apoyo de servicios generales.
- Deberá desarrollar sistemas de apoyo diagnóstico y terapéutico.

^{xi} Hace referencia a promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos.

^{xii} Hace referencia a integre los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas.



- Deberá desarrollar herramientas de coordinación entre los diferentes servicios de la red, incluyendo protocolos que aseguren la continuidad de la atención.
- Se deberá contar con un sistema único de logística que permita dar soporte a los procesos de atención dentro de la red, facilitando la continuidad de la prestación de los servicios.
- Se desarrollarán herramientas de monitoreo, supervisión y evaluación que permitan la mejora continua de la calidad, para garantizar los procesos de atención, la producción, la capacidad de resolución y la mejora sanitaria.





Componente de Organización y Gestión

Lineamientos y acciones estratégicas

3.1. Implementar la gestión administrativa, logística y de apoyo clínico en la red, orientadas en una gestión integrada, eficiente y acorde con los lineamientos definidos en la estrategia.

- La RISSG deberá contar con un plan de desarrollo para la transformación, concertación e integración de la gestión administrativa en una instancia única como grupo conductor^{xiii} para la toma de decisiones y acuerdos con los actores de la red, que tome en cuenta su tamaño, complejidad, recursos disponibles y evaluación de resultado^{xiv}, que logre integrar la gestión de apoyo administrativo^{xv}, clínico^{xvi} y de medicamentos de manera eficiente.
- Se deberá orientar la prestación de los servicios a una atención gestionada de pacientes^{xvii}, mediante la planificación, programación y coordinación de la prestación a lo largo de la red, para lo cual utilizará las herramientas del sistema de información y gestión.
- Deberá contar con políticas de acceso y mecanismos de gestión de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de calidad, con disponibilidad suficiente de éstas, conforme a la cartera de servicios establecida en cada centro asistencial.
- Se deberán favorecer los mecanismos de adquisiciones de medicamentos, para acceder a mejores precios y medicamentos eficaces, seguros y de calidad.
- Se deberá optimizar el uso de los recursos existentes, para lo cual definirán propuestas de organización que favorezcan las economías de escala y la organización que permita contar con capacidad resolutive local y nacional. La centralización e integración de las funciones de áreas de apoyo clínico por complejidad (por ejemplo, servicios de laboratorio clínico y radiología) y de

^{xiii} Conjunto de autoridades del MSPAS de cada establecimiento que conforman la RISSG.

^{xiv} El tamaño de la red corresponde a población cubierta, área geográfica y recursos humanos. El nivel de complejidad nos habla de tipo de establecimiento, existencia de referencia nacional o regional y existencia de funciones docentes o de investigación.

^{xv} Incluye transporte sanitario, mantenimiento, lavandería, jardinería, seguridad y alimentación.

^{xvi} Incluye laboratorios clínicos, imagenología, esterilización, anatomía patológica y unidades de rehabilitación.

^{xvii} La red deberá superar la atención a demanda no programada, y establecerá mecanismos para la planificación de la atención desde lo local hasta la atención especializada y hospitalaria.

- compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos^{xviii}.
- Se deberá contar con los requisitos de infraestructura y equipamiento estandarizados en base a categoría de los servicios y su cartera.
- Se deberá establecer la gestión de la calidad y seguridad del paciente, que incluya la garantía y mejoramiento continuo de la calidad de la atención, incorporando mecanismos de habilitación y acreditación de las instituciones de salud.

3.2. Establecer la política interinstitucional de gestión del desarrollo del recurso humano en salud acorde a las necesidades de la red.

- La RISSG^{xix} deberá planificar el recurso humano en salud, en base a sus necesidades (cantidad y calidad).
- Se deberá desarrollar procesos administrativos del recurso humano en salud que incluyan reclutamiento, selección, contratación, inducción y administración de personal.
- Se deberá implementar procesos de formación y fortalecimiento de competencias de recursos humanos multidisciplinarios con enfoque de capacitación permanente.
- Se deberá desarrollar los procesos de fortalecimiento de las competencias y desarrollo de habilidades de los líderes de la red y gestores de servicios.

3.3. Contar con un sistema de información articulado que vincule a todos los miembros de la RISSG y que permita su gestión.

- La RISSG debe contar con un sistema de información articulado dentro de las instituciones de salud, para la gestión local y nacional, para la gestión de información prioritaria. El sistema de información de la RISSG debe ser concebido mediante un plan estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación – TICS–, de alcance nacional.
- Se deberá establecer el sistema de información que vele por la calidad y veracidad de la información, contando con datos estandarizados de variables para la medición de la gestión de dicha información^{xx}.
- El sistema de información de la RISSG debe proporcionar información sobre la situación de salud de la población atendida a nivel individual, familiar y comunitario, incluida información sobre los determinantes de la salud, la demanda y la utilización de los servicios; información operacional sobre el continuo de la atención del paciente independiente del sitio de atención (admisión, alta, derivación); información clínica, de satisfacción de los usuarios; de producción, costos, eficiencia y resultados^{xxi}.
- Se deberá contar con el Código Único de Identificación (CUI) como identificador

^{xviii} El objetivo es promover la eficiencia global de la red, al mismo tiempo que se implementan mecanismos de gestión y evaluación de tecnologías médicas para racionalizar la incorporación de éstas.

^{xix} Se deberá coordinar estrechamente con las escuelas formadoras que integran la red.

^{xx} Ésta deberá velar por la calidad, integridad, veracidad y oportunidad de la información a través de la conformación de un equipo capacitado y suficiente, con funciones definidas en torno a la captura, recopilación, consolidación y análisis de la información proveniente de sistemas de información en salud y registros de la atención y la construcción de cuadros de mandos con mirada en red.

^{xxi} Para la generación de estos resultados, la OPS/OMS propone la implementación de la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud, que incluye la implementación del Sistema de Producción, Eficiencia, Resultados y Costos –PERC–, el cual podrá ser utilizado en todos los centros asistenciales de la red. Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud*. WDC: OPS/OMS;2010.

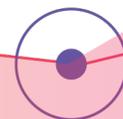
único nacional para los beneficiarios de la red y con una base de datos accesible para todos los miembros de la red que preserve la confidencialidad de la información.

3.4. Generar una propuesta de gestión basada en resultados (GBR) que permita velar por el cumplimiento de los lineamientos de la ENRISG.

- La RISSG deberá contar con una planificación estratégica anual participativa, enfocada en la gestión basada en resultados^{xxii}.
- Se deberá establecer compromisos de gestión con objetivos medibles e indicadores^{xxiii} firmados por los niveles de gestión de la RISSG.
- Se deberá implementar herramientas de control de la gestión de la red que aseguren la vigilancia objetiva de los resultados obtenidos, el alineamiento oportuno de la organización y los ajustes necesarios en la gestión que permitan cumplir con los compromisos de gestión.
- Se deberá contar con equipos técnicos multidisciplinarios, para realizar las visitas de supervisión y evaluación, coordinados con las diferentes instancias de la red.

^{xxii} La GBR provee un marco coherente para la planificación y la gestión estratégica a través de mejoras en las oportunidades de aprendizaje y rendición de cuentas de todos los actores que conforman las RISSG, tales como prestadores, gestores, aseguradoras y decisores de política.

^{xxiii} Los indicadores deben ser de proceso y resultados intermedios.





Componente de Financiamiento

Lineamientos y acciones estratégicas

4.1. Asignación de recursos financieros

- Se definirá un modelo de financiamiento basado en criterios de eficiencia y equidad. Se implementará el pago per cápita ajustado por las necesidades de salud de la población como una de las palancas regulatorias para fomentar la integración asistencial de los proveedores^{xxiv}, orientado a la protección financiera de las personas para el cuidado de la salud.
- Se deberá poseer una metodología de negociación del financiamiento, en base a costos de producción, calidad y referenciales normativos.
- Se deberá establecer un plan que garantice la distribución equitativa de los recursos para la atención integral, vigilancia de la salud y cumplimiento de las regulaciones sanitarias.
- Se propone gestionar el incremento del porcentaje del gasto público en salud respecto al PIB de manera progresiva, destinado a fortalecer las capacidades resolutorias de la atención general y ambulatoria especializada.

4.2. Mejoras alineadas con el desarrollo de la red

- La RISSG deberá lograr implementar mecanismos de incentivos no monetarios para el desarrollo de la red, alineados con el alcance de metas y con un plan de revisión periódico.
- Se deberá implementar un sistema de gestión productiva para facilitar el análisis del costo de la prestación de los servicios, la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.
- Se deberá hacer énfasis en la colaboración y complementariedad entre los servicios y establecimientos de la red.

^{xxiv} La capitación ajustada constituye un sistema de pago mixto, con un aspecto prospectivo reflejado en la morbilidad esperada, y otro retrospectivo basado en las estructuras o costos fijos que deben cubrirse, reconociendo la acción imprescindible de la planificación sanitaria en dichas estructuras.



Puesta en marcha de la estrategia

A continuación, se presentan las acciones necesarias para desarrollar y poner en marcha la implementación de la estrategia. La propuesta considera acciones de corto, mediano y largo plazo, ordenadas en base a los diferentes niveles de gestión estratégica, sustantiva y de apoyo definidos por MSPAS.

Cabe tener presente que uno de los principales factores críticos de éxito para la implementación de la ENRISSG es contar con el apoyo estratégico de las autoridades durante todo el proceso.

Nivel de gestión estratégica

Acuerdo político de largo alcance, producto de un Pacto Político y Social por la Salud

- Conformación del equipo conductor central –comisión estratégica, departamental y otras– (*Corto plazo*^{xxv}).
- Mapeo de actores multisectoriales, incluyendo otro tipo de prestadores de salud –IGSS, ONG, Iglesias, terapeutas tradicionales y populares– (*Mediano plazo*).
- Negociación política de la reforma del sistema de salud basada en APS y RISS (*Largo plazo*).

Planificación estratégica de la RISS

- Definición de equipos de conducción del proceso de formulación (*Corto plazo*).
- Desarrollo de procesos de formulación estratégica a nivel central, departamental y distrital (*Mediano plazo*).
- Socialización de las definiciones estratégicas: visión, misión y objetivos de la RISSG (*Mediano plazo*).

Propuestas de desarrollo institucional del MSPAS

- Establecer y capacitar a un equipo de trabajo responsable de generar propuestas del desarrollo institucional alineadas con la ENRISSG (*Corto plazo*).
- Generar definiciones estructurales y funcionales del MSPAS que favorezcan la gestión de sus procesos de manera expedita, oportuna y técnicamente preparada (*Mediano plazo*).

^{xxv} Corto plazo: de uno a dos años. Mediano plazo: de tres a cinco años. Largo plazo: de seis a 10 años, aproximadamente.

- Estandarizar la estructura de gobernanza que velará por el funcionamiento de cada red, favoreciendo coordinación, participación y trabajo conjunto entre los diferentes actores de la red (*Mediano plazo*).
- Descentralización/desconcentración hacia las direcciones departamentales de redes (*Largo plazo*).

Modelo de Salud (urbana y rural) definido

- Establecer un equipo de trabajo responsable de desarrollar el Modelo de Atención y Gestión y su adecuación a las distintas realidades regionales y locales (*Corto plazo*).
- Desarrollar los marcos normativos necesarios para la implementación de la RISSG, incluidas las actualizaciones y/o modificaciones (*Mediano plazo*).

Contar con un modelo de financiamiento que fortalezca la atención y gestión de la RISSG

- Establecer un equipo de trabajo responsable de generar la propuesta de modelo de financiamiento que fortalezca la atención y gestión de la RISSG (*Corto plazo*).
- Generar una propuesta de modelo de financiamiento que fortalezca la atención y gestión de la RISSG (*Mediano plazo*).
- Validación y puesta en marcha del nuevo modelo de financiamiento (*Largo plazo*).

Estrategia para la gestión de calidad para el sistema

- Establecer un equipo de trabajo responsable de generar la Estrategia Nacional de Calidad en Salud (*Corto plazo*).

Mecanismos de transparencia y participación

- Definir instancias de rendición de cuentas de la gestión de resultados de la red respecto a los resultados obtenidos y los planes de mejora (*Corto plazo*).
- Definir iniciativas participativas que permitan generar comunidades empoderadas en apoyo a las acciones que desarrolla la RISSG (*Corto plazo*).
- Acción intersectorial y abordaje de determinantes acordes a los lineamientos de la ENRISGG
- Identificar necesidades de formación de profesionales y técnicos de salud (*Corto plazo*).
- Generar espacios de formación regulada del recurso humano en salud desde las instancias inter-institucionales (*Mediano plazo*).

Los proveedores desarrollan una nueva cultura organizacional

- Conformación del equipo para la gestión del cambio (*Corto plazo*).
- Contar con un Plan de Comunicación de la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (*Corto plazo*).
- Definición de iniciativas para generar una nueva cultura organizacional para la RISSG (*Corto plazo*).
- Identificación de estrategias de comunicación exitosas (*Corto plazo*).
- Conformación de equipos de comunicación locales (*Mediano plazo*).
- Implementación del Plan de Comunicación (*Mediano plazo*).



Definir indicadores de resultado y de impacto para la ENRISSG (*Corto plazo*)

- Acceso
- Continuidad
- Equidad y reducción de brechas
- Calidad
- Integralidad
- Productividad
- Eficiencia
- Satisfacción usuaria
- Participación social

Nivel de gestión sustantiva

Red de Servicios de Salud organizada y funcionando de manera integral, integrada, continua y de calidad

- Definir orientaciones técnicas desde el MSPAS para la realización del diagnóstico de salud local, identificación de necesidades de salud de la población, oferta de servicios disponibles y brechas de servicios, infraestructura y recurso humano (herramientas y metodología) (*Corto plazo*).
- Evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud del país (*Corto plazo*).
- Revisar experiencias nacionales e internacionales de implementación de RISS (*Corto plazo*).
- Desarrollar el Modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidades, basado en APS definidos en la Política Nacional en base a: mayor resolución cercana a las familias, con la atención ambulatoria de pacientes, gestión de tiempos de espera: identificación, seguimiento y resolución de las listas de espera para atención especializada y cirugías, gestión de camas en complejidad progresiva y gestión de red de urgencia (*Mediano plazo*).
- Identificar las brechas (recurso humano, equipamiento, infraestructura y financiamiento) en la oferta de servicios dados en el Modelo de Atención y Gestión (*Mediano plazo*).
- Organizar los servicios en base al diagnóstico situacional, territorialidad (*Mediano plazo*).
- Definir normas y procedimientos clínicos, técnicos y administrativos para la implementación del modelo (orientaciones para programación en red, protocolos de atención continua, gestión de tiempos de espera, priorización, etc.) (*Mediano plazo*).

Un equipo multidisciplinario que abarque a toda la población y que cumpla un rol de eje ordenador de todo el sistema

- Generar equipos básicos multidisciplinarios de acuerdo con el modelo para la atención general y ambulatoria especializada (*Corto plazo*).

Intervenciones de atención ambulatoria de prestaciones de salud

- Identificación de las intervenciones ambulatorias y generar lineamientos técnicos y de recursos para su implementación (*Corto plazo*).
- Implementación gradual de las intervenciones ambulatorias en la RISSG (*Mediano plazo*).

Recurso humano que permita el acceso y cobertura universal a la salud en todo el ámbito nacional

- Generar propuestas de cierre de brechas con recurso humano en salud (a corto, mediano y largo plazo). Hitos y resultados (*Corto plazo*).
- Implementación de la Política de Recursos Humanos que incluye su planificación, formación, capacitación y administración (*Mediano plazo*).

Generación de recursos financieros para el cierre de brechas de equipamiento e infraestructura

- Formulación del Plan Maestro de Inversión de la RISSG (*Mediano plazo*).

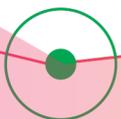
Servicios de salud de la red categorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Calidad.

- Capacitación de equipos multidisciplinarios para aplicación del instrumento de valoración de condiciones esenciales (*Corto plazo*).
- Aplicación del instrumento de valoración de condiciones esenciales en hospitales y establecimientos de atención ambulatoria a través de los equipos de calidad locales capacitados (*Corto plazo*).
- Generación de planes de mejoras en la RISSG (*Corto plazo*).
- Desarrollo e implementación de la estrategia para la gestión de la calidad (*Mediano plazo*).
- Definición de normas para la categorización y acreditación de los establecimientos de la red (*Mediano plazo*).

El financiamiento acorde a un proceso de construcción de redes integradas para la atención continua y sostenible

- Incremento presupuestario asociado a la implementación de la RISSG^{xxvi} (*Corto plazo*).
- Gestión de implementación de equipos responsables del monitoreo de la ejecución presupuestaria (*Corto plazo*).
- Incorporar la metodología de gestión productiva en servicios de salud (PERC) de la RISSG (*Mediano plazo*).
- Poner en marcha el modelo de financiamiento que fortalezca la gestión de la RISSG (*Mediano plazo*).

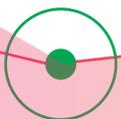
^{xxvi} En los anexos consta el estudio de espacio fiscal para ampliar financiamiento y estudio de costos prospectivos de la APS.



Referencias

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Cuentas nacionales de salud: análisis del financiamiento de la salud en Guatemala período 1995-2014*. Guatemala: MSPAS; 2015.
2. Becerril-Montekio V, L. López-Dávila. Sistema de salud de Guatemala. *Salud Pública de México*. 2011; 53(2):S197-S208.
3. Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. *Manual de formulación y evaluación de proyectos*. Guatemala, Guatemala: SEGEPLAN; 2013.
4. Ministerio de Salud y Asistencia Social. *Infraestructura donada sin funcionamiento*. Guatemala: MSPAS, Unidad de Planificación; 2017.
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Situación de salud de las Américas: Indicadores Básicos*. WDC: OPS/OMS; 2016.
6. World Health Organization. *Statistical profile 2012, Guatemala*. Ginebra: WHO, 2012. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/countries/gtm/en/>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Redes de Servicios de Salud; el desafío de los hospitales*. Santiago, Chile: OPS/OMS; 2011.
8. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud del mundo; la atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: OMS; 2008.
9. Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde. *Organização Pan-Americana da Saúde a atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate*. Brasília: OPS/OMS; 2011.
10. Doughty, RN. Wright, SP. Randomized, controlled trial of integrated heart failure management: The Auckland Heart Failure Management Study. *European Heart Journal*. 2002; 23(2): 139-146.
11. Baxter, S. Johnson, M. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(1):350.
12. Allmark, P. Baxter, S. Assessing the health benefits of advice services: using research evidence and logic model methods to explore complex pathway. *Health and Social Care Community*. 2013; 21(1):59-68.

13. Smith, S. Bury, G. The North Dublin randomized controlled trial of structured diabetes shared care. *Family Practice*. 2004; 21(1):39-45.
14. Polonsky, H. Integrating Medical Management With Diabetes Self-Management Training. *Diabetes care*. 2003; 26 (11):3048-3053.
15. Papadaki, Š. Stanková, P. Comparison of Horizontally Integrated Hospitals in Private and Public sectors of Czech Republic. *Economics and Sociology*. 2016; 9(3):180-194.
16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos. Opiniones de políticas y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas*. Serie renovación de la atención primaria en las Américas. WDC: OPS/OMS; 2010.
17. Congreso de La República de Guatemala. Decreto No. 90-97 y sus Reformas en el Decreto 53-2003. *Código de Salud*, artículo 9.



Colaboradores

51

Organización Panamericana de la Salud

Oscar Barreneche, Representante OPS/OMS Guatemala
Caroline Chang, Asesora de sistemas y servicios de salud OPS/OMS Guatemala
Rodolfo Barillas, Consultor nacional OPS/OMS Guatemala
Alejandra Cordero, Consultora internacional
Se agradece el apoyo de los doctores Hernán Luque, Ramón Granados, Camilo Cid y Edgar Gallo, de la Unidad de Sistemas y Servicios de Salud de la Sede OPS/OMS WDC.

Participantes en los talleres de validación del documento preliminar (26 y 27 de junio de 2019)

Ministerio de Salud y Asistencia Social (Áreas de salud, Hospitales, Pueblos indígenas, SIAS)

Edgar Calderón, Hospital de Huehuetenango, Huehuetenango
David Velásquez, Hospital de Barillas, Huehuetenango
Epifanio Mejía Ramírez, Hospital de San Pedro Necta, Huehuetenango
Salvador Solares Florián, Hospital del Quiché, Quiché
German Aguilar, Hospital de Totonicapán, Totonicapán
Marina Méndez, Hospital de Joyabaj, Quiché
Iván Guzmán Escobar, DAS Ixil, Quiché
Gabriel F. Sandoval, DAS Alta Verapaz
Rodolfo Vélez, Hospital de Malacatán, San Marcos
Jogli Juracán, DAS Sololá, Sololá
María Elena Alas, DAS Chiquimula, Chiquimula
Flor de María Figueroa, Hospital Chiquimula, Chiquimula
Miguel Ángel Santizo, DAS San Marcos, San Marcos
Amparo Briones García, DAS Ixcán, Quiché
Benjamín Contreras, DAS Ixcán, Quiché
Juan José Escalante Velásquez, DAS Totonicapán, Totonicapán
Eddy Abel Cifuentes, DAS Quiché, Quiché
Francisco Rosal, DAS Quiché, Quiché
Dora María Rivas, SIAS
Judith de Gonzáles, SIAS
Lucrecia Ramírez, DRPAP

Ruth Cifuentes, DECAP
Arnaldo Bringuez, Viceministerio de Atención Primaria
Diego Simón, Unidad de Pueblos Indígenas
Lucía Herrera, Comunicación Social
Fredy Vivar, Comunicación Social
Vanessa Méndez, Comunicación Social

Organismos de cooperación

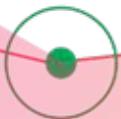
Oscar Bernal, consultor internacional, BM
Virginia Moscoso, consultora, Crecer Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala, BM
Ignacio Astorga, consultor internacional, BID
Edwin Montúfar, BID
Ramiro Quezada, consultor internacional, UNICEF

Universidades

Guillermo Hecheverría, Vicedecano de Ciencias de la Salud, Universidad Mariano Gálvez
Mariel Ancite Crut Bordale, Universidad Mariano Gálvez
Ana Echeverría Peralta, Universidad Mariano Gálvez
Angélica Girón Paz, Universidad de San Carlos de Guatemala
Hany Mabel Soto del Cid, Escuela Postgrado, Universidad de San Carlos de Guatemala
Edgar González, Universidad Rafael Landívar

Municipalidades

Oscar Hernández, Municipalidad de Villa Nueva







GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

A graphic for the ENRISSG logo consisting of four colored segments (purple, green, orange, pink) arranged in a circle, connected by white lines to four colored dots (purple, orange, pink, green) positioned at the corners of a square. The text 'ENRISSG' is overlaid in white on the green and orange segments.

ENRISSG

**Estrategia Nacional de Redes
Integradas de Servicios de Salud
de Guatemala**