

Modelo ^{de} Atención y Gestión para áreas de salud





La impresión de este documento es posible gracias al apoyo técnico y financiero del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del acuerdo cooperativo No. AID-OAA-A14- 00028 (de la Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición, Oficina para la Salud Global de USAID) a través del Proyecto de Supervivencia Materno Infantil (MCSP, por sus siglas en inglés). El contenido de este documento es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y no necesariamente refleja la opinión de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.



MODELO de ATENCIÓN Y GESTIÓN para áreas de salud

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Viceministerio de Atención Primaria
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud
Guatemala, septiembre del 2018.



Autoridades

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

Dr. Julio Humberto García Colindres
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministro de Hospitales

Dr. José Roberto Molina Barrera
Viceministro Técnico

Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez
Viceministro Administrativo

Dr. Arnaldo Bringuez Aragón
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

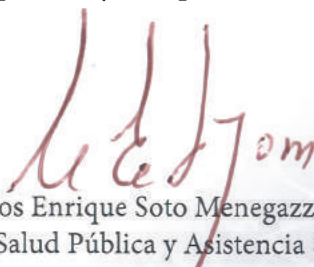
Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en cumplimiento al mandato constitucional de velar por el derecho a la salud, conduce un proceso de fortalecimiento a su estructura organizacional y de la red de servicios de salud. Este fortalecimiento está orientado al desarrollo de una gestión por procesos y resultados que permita brindar atención integral, integrada y continua a la población.

La estrategia para el fortalecimiento de la gestión y atención en salud, Acuerdo Ministerial 152-2017, define procesos a ser desarrollados a corto, mediano y largo plazo en el contexto de la reforma del sector salud de Guatemala, siendo el Modelo de Atención y Gestión con enfoque de red, género y pertinencia cultural, la herramienta técnica para conducir el que hacer de las Direcciones de Área y Distritos de Salud y contribuir a superar la crisis de la salud pública en el país y sentar las bases para un sistema de salud coordinado, descentralizado y sostenible.

Para garantizar la atención integral e integrada, se presenta el Modelo de Atención y Gestión para Áreas y Distritos de Salud, basado en la atención primaria en salud, el cual orienta a un funcionamiento organizado, coordinado e interrelacionado para desarrollar la promoción en salud, prevención, curación, recuperación y cuidados paliativos en la red de servicios de salud, dirigidos al individuo, familia y comunidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aporta una herramienta técnica de atención y gestión para el desempeño de las áreas y distritos municipales de salud, que les permitirá dar cumplimiento al marco legal vigente del país y cumplir con las demandas de ciudadanos en materia de salud, generando el valor público y cumplir con el Derecho a la Salud.


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



Equipo técnico desarrollador

Viceministerio de Atención Primaria en Salud/Unidad de Planificación Estratégica

Dra. Verónica Castellanos Hernández / Asesora / VAPS

Dr. Edgar Ramón Méndez Gordillo / Asesor / VAPS

Dr. José Orlando Cano López / Asesor / VAPS

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Dr. Pedro Rafael Carranza – Sub Director Técnico

Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud

Dr. Edgar Encarnación Lara Caballeros - Jefe del Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Dra. Xiomara Castañeda Colindres –Jefa del DRPAP

Sección de Desarrollo de Modelos / DGSIAS

Dr. Jorge García Arrecis

Dra. Judith Cruz Natareno

Dra. Mayra Corado

Dr. Manolo Vicente Batz

Dr. Natanael Diéguez

Licda. Evelyn Varela

Licda. Helen Vásquez

Licda. Raquel Camey

E. P. Elba Dubón

Sección Estratégica

Dr. Walter Soto

Dr. René Oliva

Sección Redes Integradas de Servicios de Salud / DGSIAS

Dr. Frank Rivera

Dra. Dora María Rivas

Dra. Fryda Sandoval

Dr. Luis Villagrán

Licda. Ingrid Mejía

Licda. Leticia Castillo

Lic. Guido Mazariegos

Departamento de Promoción y Educación - PROEDUSA / DGSIAS

Licda. Gladys de Solís

Dr. Augusto Silvestre

Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación -USME / DGSIAS

Dra. Juana Abdo

Sección de Atención Integral / DGSIAS

Licda. Marta Lidia Solorzano

Licda. Marcela Cruz

Áreas de Salud de Salud

San Marcos, Huehuetenango, Sololá, Alta Verapaz, El Quiché, Chiquimula, Petén Sur Oriente, Guatemala Central, Guatemala Sur.

Apoyo técnico de Proyecto HEP+USAID

Lic. José Eduardo Silva

Lic. Albertico Orrego

Apoyo técnico de OPS/OMS

Dra. Caroline Chang

Dr. Sergio Penagos

Apoyo Técnico Proyecto de Supervivencia Materno Infantil MCSP de USAID

Dra. Cristina Maldonado

Diseño gráfico: Licda. Tanya S. Migoya / UGA DRPAP-MSPAS

Índice

Contenido	Pag.
I. Introducción	10
II. Antecedentes	11
III. Marco jurídico	13
IV. Objetivos y ámbito de aplicabilidad del modelo	15
V. Modelo de atención y gestión	16
A. Atención integral, integrada y continua	17
A.1 Finalidad del modelo	18
A.2 Ámbitos operativos del modelo	18
A.3 Enfoques del modelo	19
A.4 Fundamento del modelo	21
B. Organización para la atención integral en salud	22
Área de salud	22
Dirección de área de salud	22
Distrito municipal de salud	22
B.1 Niveles de atención	23
B.2 Establecimientos de salud	24
B.3 Ordenamiento territorial	26
B.4 Equipos de trabajo	27
B.5 Intervenciones a realizar por ámbito	30
B.6 Intervenciones según complejidad del servicio	32
B.7 Sistema de Información en la red de servicios	34
B.8 Medios de apoyo diagnóstico	34
B.9 Monitoreo, supervisión y evaluación	35
C. Gestión de la atención	36
C.1 Gestión por procesos	36
C.2 Niveles de gestión	38
C.3 Interacción entre niveles de gestión y macroprocesos	39
C.4 Mapa de macroprocesos de DAS y DMS	40
C.5 Nivel de gestión estratégica	42
C.6 Nivel de gestión sustantiva	55
C.7 Nivel de gestión de apoyo	69
C.8 Nivel de gestión medición, análisis y mejora	79

D. Estructura funcional	82
Siglas	84
Glosario	85
Acuerdo 152-2017	87
Referencia bibliográfica	88
Derechos de autor	

Esquemas

1	Derecho a la salud	17
2	Niveles de atención de salud	23
3	Gestión por procesos	37
4	Niveles de gestión	38
5	Interacción entre niveles de gestión y macroprocesos	39
6	Mapa de macroprocesos de las DAS	40
7	Mapa de macroprocesos de los DMS	41
8	Actores para la intersectorialidad y participación social	52
9	Modalidad de la atención	56

Cuadros

1.	Macroproceso planificación DAS	43
2	Macroproceso planificación DMS	44
3	Macroproceso organización DAS	46
4	Macroproceso organización DMS	47
5	Macroproceso comunicación DAS	49
6	Macroproceso comunicación DMS	50
7	Macroproceso intersectorialidad y participación social DAS	53
8	Macroproceso intersectorialidad y participación social DMS	54
9	Macroproceso atención integral DAS	57
10	Macroproceso atención integral DMS	59
11	Macroproceso de promoción de la salud DAS	60
12	Macroproceso de promoción de la salud DMS	61
13	Macroproceso vigilancia de la salud DAS	63
14	Macroproceso vigilancia de la salud DMS	64
15	Macroproceso vigilancia y cumplimiento de la regulación sanitaria DAS	66
16	Macroproceso vigilancia y cumplimiento de la regulación sanitaria DMS	68
17	Macroproceso de gestión de talento humano DAS	70
18	Macroproceso de gestión de talento humano DMS	71
19	Macroproceso gestión administrativa financiera DAS	73
20	Macroproceso gestión administrativa financiera DMS	75
21	Macroproceso infraestructura y mantenimiento DAS	77
22	Macroproceso infraestructura y mantenimiento DMS	78
23	Macroproceso medición de la mejora continua DAS	80
24	Macroproceso medición de la mejora continua DMS	81

I. Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con el propósito de brindar atención integral, integrada y continua a la población, presenta este Modelo de Atención y Gestión para áreas y distritos de salud, el cual contiene las directrices para fortalecer y desarrollar los procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo con enfoque de red integrada de servicios de salud.

Se dispone de un amplio marco jurídico nacional e internacional que da soporte a todas las intervenciones y directrices de este modelo, el cual contribuirá a reducir la segmentación y fragmentación del sistema de salud y dar respuesta a las necesidades de la población; fortaleciendo la función que deben desempeñar las direcciones de áreas y los distritos municipales de salud, a quienes les corresponde la rectoría y prestación de servicios públicos en su área designada. Así como fomentar la participación social e intersectorial, que son clave para gestionar un sistema de salud público efectivo, promoviendo resultados favorables e incidiendo en los determinantes sociales de la salud.

El modelo se basa en la gestión por procesos para la atención integral, integrada y continua, la medición y análisis de mejora continua; estructura funcional interrelacionada, para garantizar la gestión eficiente, eficaz, oportuna y sistémica para el funcionamiento óptimo de los servicios de salud, en promoción, prevención, curación, recuperación y cuidados paliativos en la red de establecimientos, haciendo operativos los principios de la Atención Primaria en Salud dirigidos al individuo, familia y comunidad.

El presente modelo de atención y gestión en salud es producto del trabajo conjunto de profesionales del Ministerio de Salud y de cooperación externa, así como la revisión bibliográfica nacional e internacional y la experiencia local. Fue elaborado a través de talleres con técnicos de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, equipos técnicos de áreas y distritos de salud, lo que permitió definir los procesos esenciales que se deben fortalecer en las direcciones de áreas y distritos municipales de salud en diferentes niveles de gestión, optimizar la funcionalidad y resultados con el fin de dar respuesta al derecho a la salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del modelo de atención y gestión en Salud, pone de manifiesto su deber y el cumplimiento de la responsabilidad de velar por la salud de la población. Adquiere con ello el compromiso de dar seguimiento y velar por el uso de recursos e insumos con eficiencia y eficacia.

II. Antecedentes

1997

Programa de extensión de cobertura (PEC): Contratación de Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) a nivel nacional como administradoras y prestadoras de servicios básicos de salud para el primer nivel de atención con énfasis en la atención de población de áreas rurales de difícil acceso. Los logros alcanzados en acceso a servicios de salud no fueron suficientes y la reforma a la ley orgánica del presupuesto decreto 13-2013 regula la suscripción de convenios para el primer nivel de atención a través de ONG's.

2002

Proyecto Finlandia: Proyecto de extensión de cobertura en el segundo nivel de atención en áreas geográficas seleccionadas. Se fortaleció a dichos centros de salud con recursos para atención permanente, las 24 horas los 365 días, a la vez que se fortalecieron las competencias y capacidades gerenciales, se mejoró la infraestructura, se dotó de mobiliario y equipo. Se complementó con la implementación del modelo integral de atención en salud (2003) basado en la rectoría, gestión y participación social.

2003

Iniciativa SAPIA: Diseño y creación del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa, en la que se resalta el abordaje de la atención en salud desde el punto de vista intercultural desde la construcción de redes sociales para la salud. Contó con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y los gobiernos de Suecia y Finlandia.

2005-
2007

Modelo Incluyente en Salud (MIS): Se implementa plan piloto de este modelo en Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá en Sololá, San Juan Ostuncalco en Quetzaltenango y otros priorizados en su momento. Se contó con la coordinación de terapeutas mayas y populares además de la participación de organizaciones locales, financiamiento de la cooperación internacional y canales abiertos de comunicación con el MSPAS.

Propuesta de un modelo básico de gestión y atención integral en salud: Se reestructuran las Direcciones de Áreas de Salud. Apoyo proyecto ASDI, gobierno de Suecia.

2011

Oficialización del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS): Organiza la red de servicios de salud en cuatro niveles de atención, se actualizaron las normas programáticas a ser implementadas en centros y puestos de salud; se toma en cuenta el aspecto multicultural y multilingüe así como la situación de salud. Acuerdo ministerial No. 574-2011.

2015

Publicación del Acuerdo Ministerial No. 105-2015: Aprueba la estrategia de fortalecimiento y desarrollo institucional del primer nivel de atención que retoma las acciones del programa de extensión de cobertura.

2016

Publicación del Acuerdo Ministerial No. 261-2016: Define la implementación del Modelo Incluyente en Salud (MIS), como el modelo de atención de salud del MSPAS, el cual contempla las perspectivas, atributos, el diseño programático, la vigilancia de la salud, ámbitos de actuación y categorización de la red de servicios de la salud.

2017

Publicación del Acuerdo Ministerial No. 152-2017: Define la estrategia para el fortalecimiento de la gestión institucional y la atención en salud en el marco de redes integradas, para dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades e incidir en los determinantes sociales de la salud, con enfoque de género e interculturalidad. Se aplicará e implementará en forma progresiva.

III. Marco jurídico

El marco legal orienta las acciones del sector salud y se ha tomado como base para la elaboración del modelo, por lo que se describe a continuación los instrumentos más relevantes:

Marco legal

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Código de Salud Decreto Legislativo 90-97
- Código Municipal Decreto 12-2002
- Ley de Espectáculos Públicos. Decreto Presidencial 574-56
- Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente. Decreto 68-86
- Ley de Compras del Estado y su Reglamento. Decreto Número 57-92
- Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto 97-96
- Ley Orgánica del Presupuesto Decreto 101-97
- Ley de Accesibilidad de Medicamentos. Decreto No. 69-98
- Ley por la Dignidad y la Promoción Integral de la Mujer Decreto 7-99
- Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001
- Ley Orgánica de Contraloría de Cuentas. Decreto 31-2002
- Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos. Decreto 89-2002
- Ley de Descentralización. Decreto 14-2002
- Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Decreto 11-2002
- Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Decreto Ley No. 27-2003
- Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar. Decreto 87-2005
- Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Decreto 32-2005
- Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.
- Ley del Servicio Civil y su Reglamento. Decreto 1748.
- Ley de Maternidad Saludable. Decreto 32- 2010
- Ley de Presupuesto General de la Nación, Artículo 76 Decreto 13-2013
- Reglamento de Cementerios y Tratamiento de Cadáveres. Acuerdo Gubernativo No. 21-71
- Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Acuerdo Gubernativo 115-99-
- Reglamento Para la Inocuidad de los Alimentos. Acuerdo Gubernativo Número 969-99
- Reglamento de Rastros para Bovinos, Porcinos y Aves Acuerdo Gubernativo 411-2002
- Reglamento de la Ley de Consejos de Desarrollo, Urbano y Rural Acuerdo Gubernativo No. 461-2002
- Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Acuerdo Gubernativo No. 75-2006
- Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto. Acuerdo Gubernativo No. 540-2013
- Reglamento municipal sobre agua potable, alcantarillado, disposición de excretas y aguas residuales
- Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y su Reglamento

Marco referencial

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Plan de Gobierno K'atun 2032
- Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) y Plan de Equidad de Oportunidades (PEO). Secretaria Presidencial de la Mujer, 2008-2023
- Reforma del Sector Salud

Marco técnico

- Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel 2010. MSPAS
- Norma Técnica para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Direcciones de Área de Salud. MSPAS 2014
- Normativa para la categorización y habilitación de la red de servicios de salud, Acuerdo Ministerial 20-2016
- Plan Estratégico Institucional 2018-2032
- Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes. (2016-2030)
- Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud. Acuerdo Ministerial 152-2017

IV. Objetivos y ámbito de aplicabilidad del modelo



➔ Objetivo general del modelo

1. Establecer los procesos de atención y gestión que permita la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud, basado en la atención primaria de salud para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso, cobertura y calidad de la atención integral, integrada y continua al individuo, familia y comunidad.



Objetivos específicos del modelo

- ➔ 1. Fortalecer la gestión local definiendo procesos estratégicos, sustantivos, de apoyo y de medición y análisis de mejora de la calidad, que permitan la atención integral e integrada al individuo, familia y comunidad.
2. Fortalecer la promoción de la salud y prevención en el ámbito individual, familiar y comunitaria, con pertinencia cultural y equidad de género.
3. Organizar las redes integradas de servicios de salud que aseguren la integralidad, continuidad y complementariedad de la atención.
4. Fortalecer las acciones de vigilancia y control de las regulaciones sanitarias, cumplimiento de las normativas y procesos sancionatorios.
5. Promover la participación intersectorial y comunitaria, para lograr el empoderamiento de la población en los procesos de planificación, organización, implementación, monitoreo y rendición de cuentas.



➔ Ámbito de aplicación

Este modelo de atención y gestión es de uso general y obligatorio en todas las áreas de salud del territorio nacional.

V. Modelo de atención y gestión

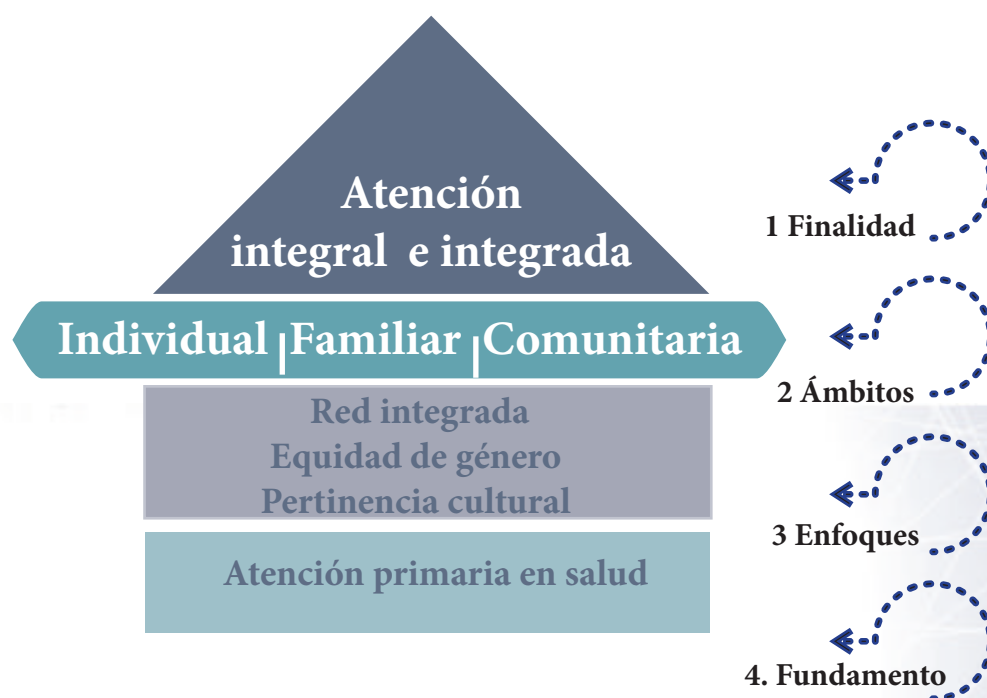
El modelo de atención y gestión es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que permiten la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud; garantiza el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso a la atención integral, continua y de calidad al individuo, la familia y comunidad.

La atención primaria en salud es el fundamento para implementar el modelo de atención y gestión, con enfoque de redes integradas, equidad de género y pertinencia cultural. En el modelo se definen tres ámbitos operativos de trabajo que son el individual, familiar y comunitario. Para la implementación del modelo las áreas y distritos municipales de salud deben trabajar y gestionar los procesos prioritarios y necesarios dentro de los que se encuentran:

- Ordenamiento territorial y reorganización de áreas y distritos de salud
- Acercamiento y negociación:
 - * Croquis, conteo poblacional y línea basal
- Planificación estratégica y operativa local
 - * Educación continua: Capacitación a personal existente e inducción a personal nuevo
 - * Desarrollo de infraestructura nueva y plan de remozamiento
 - * Equipamiento de la red de servicios de salud
 - * Conformación de los equipos facilitadores y de implementación
 - * Contratación de equipos de salud para acciones intra y extramuros
 - * Diseñar la red local
- Implementación de la atención integral en los ámbitos de individuo, familia y comunidad
- Fortalecimiento de un sistema de información funcional, vigilancia de la salud y logística
- Gestión de la comunicación
- Intersectorialidad
- Mejora continua

A. Atención integral, integrada y continua

Esquema No.1
Derecho a la salud



Fuente: MSPAS-DGSIAS-DDSS/2018.

La integralidad en la atención individual, familiar y comunitaria contempla el abordaje biosicosocial del individuo como demandante y receptor de la atención, pero también como un actor social y sujeto que toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Propone la intersectorialidad para el abordaje de los determinantes sociales y la participación comunitaria como un medio para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; por ende el modelo responde a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, las especificidades y necesidades de los grupos poblacionales según etapas del curso de vida, pertinencia cultural y de género.

Este enfoque integrador orienta hacia la creación de espacios de gestión y autogestión para que las áreas y distritos municipales de salud organicen sus servicios en función de las necesidades de la población, la identificación de problemas, el establecimiento de prioridades, los recursos disponibles y desarrollen acciones integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos con el apoyo del nivel central y la activa participación de los actores locales de salud y comunidades.

A.1 FINALIDAD DEL MODELO

El propósito del modelo de atención y gestión es de carácter integral para la persona, familia y comunidad, reconoce que la atención debe ser continua, priorizando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en las etapas tempranas de la enfermedad para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos complejos, tomando en cuenta las necesidades de salud. Promueve el auto cuidado, estilos de vida saludables, acción intersectorial así como fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria a fin de mejorar las condiciones de salud.

Las áreas y distritos de salud deben formar de manera progresiva los equipos de salud con competencias en salud familiar y comunitaria para el acercamiento, identificación y diagnóstico de las principales necesidades de salud, así como definir su plan de intervención. Es importante comprender las distintas dimensiones de vida de cada pueblo guatemalteco, para utilizar mejor los recursos existentes.

A. 2 ÁMBITOS OPERATIVOS

A.2. 1 Individual

El modelo de atención y gestión orienta a realizar acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos en la persona por etapas de curso de vida, tomando en cuenta el perfil epidemiológico y factores de riesgo, estándares de calidad en el cumplimiento de las normas de atención establecidas por el MSPAS.

El individuo debe ser abordado integralmente, sus antecedentes y factores en el ámbito familiar y comunitario, se hacen necesarios para el análisis de la situación de salud que el individuo presenta.

Los procesos de atención en salud deben considerar el continuo de la atención y el funcionamiento adecuado de los sistemas de apoyo para brindar atención integral e integrada, se debe gestionar y organizar los recursos necesarios para desarrollar la capacidad de la red integrada de servicios de salud.

La atención integral contempla la atención por demanda, programada y de urgencia en los servicios de salud de la red para responder a las necesidades individuales, con la modalidad intramuros.

A.2.2 Familiar

El modelo de atención y gestión orienta a realizar acciones en la familia, reconoce que ésta influye en la salud y la enfermedad de sus miembros y que la salud de cada miembro influye en el sistema en su conjunto. El objetivo es identificar condiciones de riesgo para ser abordados, promover factores protectores del grupo familiar y su ambiente.

La atención integral a la familia se realiza a través de la visita familiar, que define un conjunto de acciones de salud establecidas para la educación en salud, consejería integral, autocuidado, la promoción de estilos de vida saludable, saneamiento ambiental, ciclo vital de la familia y necesidades individuales de sus integrantes, con el fin de lograr un cambio de comportamiento para vivir mejor.

A.2.3 Comunitario

El modelo de atención y gestión reconoce que la comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria y orienta a realizar acciones en ella. La atención comunitaria es el conjunto de intervenciones que busca obtener determinados resultados en salud e implica muchas más acciones que la intervención propia sobre los problemas de salud, es necesario actuar sobre los factores determinantes de la salud y la enfermedad, e identificar las necesidades en salud de la población bajo nuestra responsabilidad.

La intervención en la comunidad se basa en la identificación de actores sociales, seguido de la sensibilización y organización de la comunidad, para luego llevar a cabo el mapeo, sectorización y el conteo con la participación de la comunidad. El diagnóstico de la comunidad se realiza mediante el análisis de la situación de salud y de la información recopilada durante el conteo poblacional.

El diagnóstico se presenta a la comunidad y se elaborará la priorización de problemas para elaborar de manera participativa el plan de mejora comunitario que involucre al gobierno local. Los equipos de salud tendrán la función de promover el desarrollo de estos espacios.

Se deben tener en cuenta factores de riesgo como: disponibilidad de agua segura para consumo humano, vulnerabilidad ante desastres naturales, manejo inadecuado de desechos sólidos, disposición de aguas residuales, de lluvia y control de condiciones sanitarias. Esto permite identificar problemas que puedan ser resueltos de manera conjunta, involucrando la organización comunitaria en procesos de planificación, programación, ejecución y rendición de cuentas. En este ámbito se aplican acciones que garanticen el cumplimiento de la regulación sanitaria en salud.

A. 3 ENFOQUES

A.3.1 Red integrada

Se definen 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”¹.

El desarrollo de las Red consiste en planificar, organizar y gestionar los servicios de salud que demanda la población, de manera que se asegure el acceso y la atención integral, integrada y continua con calidad, a las personas en sus diferentes etapas del curso de vida, familia y comunidad acorde a los nuevos retos en salud.

La red local debe reorientar los servicios de salud mediante la integración y articulación en redes funcionales de atención, redes de apoyo diagnóstico que cubran el perfil epidemiológico local, contemplar actividades para preservar la salud, identificar y actuar sobre los riesgos a la salud y atender con oportunidad, calidad y eficiencia los daños a la misma.

¹ OPS/OMS (2015). “Manual metodológico: Implementación de la estrategia de redes integradas de servicios de salud en Guatemala.”

A. 3.2 Equidad de género

La equidad de género significa la distribución justa de los beneficios, poder, recursos y responsabilidades entre mujeres y hombres. El modelo reconoce las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. (La Política de Igualdad de Género. Publicación OPS/OMS en pdf.)

El objetivo de la equidad de género en el presente modelo, es ofrecer a todas las personas las condiciones de acceso, oportunidades de atención y tratamiento diferenciado, teniendo en cuenta las necesidades, características y creencias particulares de cada uno. Además, la identificación de diferencias de género en las enfermedades permite formular estrategias de promoción de la salud y prevención más eficaces que redunde en mejoras de la salud de la población.

A. 3.3 Pertinencia cultural

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”. En la prestación de servicios de salud se busca que los mismos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten su forma de vida y creencias. (Acuerdo Ministerial MSPAS. 1632-2009. Guatemala, 2009).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrolla un modelo de atención pertinente a la cultura de los pueblos que coexisten en Guatemala: maya, garífuna, xinka y mestizo, al reconocer, respetar y comprender las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población y la existencia de otras formas de entender el proceso de salud - enfermedad - muerte y sus formas de abordaje, a fin de establecer una relación armónica entre los diferentes sistemas de salud y generar confianza de la población hacia los servicios de salud, para que el Estado a través del MSPAS cumpla con su objetivo de garantizar el acceso a la salud a todas la personas sin discriminación alguna. (*Normas de Pertinencia Cultural... Hacia la interculturalidad. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala*)²

² Almaguer-González, Jaime. A., & Mas-Oliva, José. (2009). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (2a. ed.). México, D.F., México: Imprenta Universitaria.

Creación de la Unidad de Atención en Salud para Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala. Acuerdo Ministerial. 1632-2009. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2009.

Ley de Idiomas Nacionales. Decreto 19-2003. Congreso de la República de Guatemala. 2003.

Normas con Pertinencia Cultural... Hacia la interculturalidad. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. s/f. Sistematización de Servicios de Salud con Pertinencia Cultural.

https://www.unfpa.org.gt/sites/default/files/Sistematizacion_de_Servicios_de_Salud_con_Pertinencia_Cultural_Guatemala_2010.pdf

A. 4 FUNDAMENTO

El Modelo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), es la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptadas, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar”. La APS es visibilizada como el primer contacto del ser humano, una familia y una comunidad con un sistema de salud. (OMS:2007) ³

La APS renovada da orientación al desarrollo de los sistemas de salud, se fortalece con la declaración de la Carta de Ottawa (OMS, 1986) que evidenció la necesidad de realizar acciones de promoción de la salud para que las personas tengan más control sobre su salud, estableciendo la promoción de acciones para mejorar la calidad de vida. La APS renovada se estructura en valores sociales, principios y elementos.

Tienen como valores sociales el derecho a la salud, equidad y la solidaridad. Se fundamentan en los principios de orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, justicia social, sostenibilidad, participación, intersectorialidad y dar respuesta a las necesidades de la población. Los elementos son la base funcional del modelo que incluyen la atención integral, integrada y continua, la orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención, cuidados apropiados, mecanismos de participación, marco político institucional sólido, políticas y programas pro-equidad, organización y gestión optima, recursos humanos adecuados, recursos adecuados y sostenibles, acciones intersectoriales, cobertura y acceso universal, primer contacto.



³ Organización Panamericana de la Salud (2007). “Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas”. Washington DC. OPS 2007. Pp. 4 ISBN: 9275326991.

B. Organización para la atención integral en salud

- **ÁREA DE SALUD**

Constituye el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud de los Distritos Municipales de Salud (DMS) en el territorio bajo su jurisdicción.

Para fines organizativos y de implementación comprenden el conjunto de establecimientos y servicios de salud de diferente capacidad de resolución.

- **DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD**

Es la unidad técnico-administrativa de las áreas de salud que en conjunto con los DMS planifica, programa, organiza, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud de su territorio de influencia.

Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y es responsable de la gerencia de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de Salud respectiva.

El rol del director del área de salud y sus equipos técnicos son fundamentales para planificar, organizar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención, en sus ámbitos operativos individual, familiar y comunitario.

- **DISTRITO MUNICIPAL DE SALUD**

El Distrito Municipal de Salud constituye el nivel gerencial que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción. Es responsable de desarrollar el proceso de planificación, programación, y organización local de los servicios de salud para la atención de las personas, familias y comunidades.

El coordinador de distrito y su equipo son los responsables de optimizar los recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos.

La organización consiste en crear condiciones necesarias en la estructura del distrito, para el cumplimiento de las metas y objetivos. Es importante gestionar recursos e insumos necesarios, así como establecer mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional y de participación social.

Para la organización de la atención integral de servicios se debe atender lo siguiente:

1. El ordenamiento territorial y reorganización de la red de servicios que permita la adscripción de la población a un servicio específico de salud y de esa forma se pueda asegurar el acceso y cobertura.

2. Las redes de salud deben brindar atención integral a las personas, familias y comunidad, con énfasis en acciones de promoción y prevención. Se debe garantizar la gestión asistencial (referencia y contrarreferencia) en la red de servicios de salud.
3. Recurso humano competente, suficiente y comprometido para una atención integral.
4. Fortalecer la coordinación con actores clave y otros sectores para realizar alianzas estratégicas y promover la intersectorialidad.
5. La articulación funcional deberá integrar de forma progresiva a los prestadores presentes en el ámbito territorial a su cargo y considerar otras formas de financiamiento, con base en las prioridades de planificación del MSPAS.
6. La continuidad de la atención debe realizarse en todos los niveles de atención, de acuerdo a lo establecido en la estrategia de RISS.
7. La oferta de servicios se desarrolla de manera integral y continua mediante acciones intramuros y extramuros con enfoque de redes, equidad de género y pertinencia cultural.

B.1 NIVELES DE ATENCIÓN

Los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo niveles de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad.

La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población.

Esquema No. 2
**INTEGRACIÓN FUNCIONAL DE LA
RED DE SERVICIOS DE SALUD**



Fuente: elaboración propia MSPAS-UPE-DGSIAS en base a Acuerdo Gubernativo 115-99 y Decreto Ley 32-2010

B. 2 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Desarrollan con relación a la población y el ambiente un conjunto de servicios articulados y complementarios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, con pertinencia cultural y enfoque de género para abordar los problemas de salud y determinantes sociales de la salud ⁴⁻⁵.

De acuerdo a las necesidades locales existentes y factibilidad, los servicios pueden ser categorizados y/o recategorizados a nivel de complejidad que le corresponde.

Los servicios de salud deben organizarse en función de las necesidades de la población, con la finalidad de asegurar el acceso a servicios de salud en forma oportuna con eficiencia y eficacia.

B.2.1 Centro Comunitario de Salud (CCS):

Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios con intervenciones orientadas prioritariamente a la promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente. Atiende y resuelve problemas con enfoque de género, pertinencia cultural y participación comunitaria dirigida al individuo, familia y comunidad, abarcando a un sector determinado con una población de más o menos 2,500 habitantes, que representa a un sector. Las actividades se desarrollan con dos auxiliares de enfermería, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros.

B.2.2 Puesto de Salud (PS):

Desarrolla intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria, dirigidas al individuo, familia y comunidad. Ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios, sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Desarrolla acciones intra y extramuros. Cubre una población de más o menos 5,000 mil habitantes.

B.2.3 Centro de Salud (CS):

Realiza acciones intramuros de mayor complejidad y, extramuros dirigidas al individuo, familia y comunidad con servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios.

B.2.4 Centro de Atención Permanente (CAP):

Realiza acciones intramuros durante las 24 horas del día los siete días de la semana dirigidas al individuo, con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, enfoque de género y pertinencia cultural, por etapas de curso de vida, de

4 MSPAS (1999) Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo 115-99 Guatemala

5 MSPAS. (2016) Normativa para la categorización y habilitación de la red de servicios de salud. Acuerdo Ministerial No. 20-2016. Unidad de Planificación Estratégica. Guatemala

acuerdo a lo establecido en las normas de atención y con resolución de parto no complicado. Está ubicado en centros urbanos de alta concentración poblacional, o comunidades rurales de difícil acceso. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios.

Desarrolla actividades extramuros dirigidas a las personas, familia y comunidad. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad.

B.2.5 Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) :

Realiza acciones intramuros durante las 24 horas los siete días de la semana, dirigidas al individuo con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, con pertinencia cultural y enfoque de género, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención integral, con resolución de parto complicado. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Son centros de salud con atención especializada, ubicados geográfica y estratégicamente en cabeceras municipales, de acuerdo a características poblacionales, epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materno neonatal. Por su accesibilidad y capacidad resolutoria son considerados establecimientos de referencia.

Desarrolla actividades extramuros dirigidas a las personas, familia y comunidad, brindando servicios de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, recuperación de la salud con pertinencia cultural, enfoque de género, de acuerdo a normas de atención integral. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad.

B.2.6 Centro de Atención con Especialidades en Salud (CAES):

Son establecimientos públicos de salud que, además de las acciones que desarrolla un centro de salud, adicionan servicios que le permiten una atención ampliada en las especialidades, subespecialidades de acuerdo a características demográficas, perfil epidemiológico y su categorización como parte de la RISS. Algunos de ellos dispondrán de atención ambulatoria, por citas programadas como apoyo a la continuidad de la atención de los servicios.

B.2.7 Hospitales:

Desarrollan con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de mediana y alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por establecimientos de los niveles de atención I y II, según normas de referencia y contra referencia.

B.3. ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Es el conjunto de acciones que tienen como objetivo organizar el área geográfica en sectores y territorios, que permite la adscripción de población a los establecimientos de salud para la planificación de la atención integral, integrada y continua.

El ordenamiento territorial permite identificar cuántos sectores conformarán cada uno de los territorios y cuántos territorios conformará los distritos municipales de salud.

El ordenamiento territorial al inicio se realiza a partir del conocimiento del personal del distrito municipal de salud, posteriormente se realiza la elaboración del croquis y conteo poblacional con lo que se confirma o modifica lo previamente definido. Se deben realizar revisiones anuales para ajustes al mismo.

Para el proceso de ordenamiento territorial y su actualización se deberá consultar el documento desarrollado para este fin.

B.3.1 Sector

Es el espacio geográfico del distrito, que se conforma a partir de una o varias comunidades, de acuerdo a criterios de acceso, vías de comunicación, aspectos topográficos, geográficos y de población. La población total a considerar es en promedio de más o menos 2,500 habitantes.

B.3.2 Territorio

El territorio es concebido como el espacio físico y 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, provisión de servicios de salud a los individuos, familias y comunidades. Agrupa sectores del ámbito distrital con una población de más o menos 10,000 habitantes.

Procesos previos:

- Planificación y organización del proceso de ordenamiento territorial
- Caracterización del área geográfica y demográfica
- Las DAS y los DMS deben determinar su área de influencia y población para definir los sectores y territorios.
- Ingreso de la información recabada al sistema de información gerencial en salud SIGSA

Para la organización de la red de los servicios de salud de DAS y DMS debe tomarse en cuenta los siguientes criterios:

- Acceso geográfico
- Población
- Organización comunitaria

- Dinámica comunitaria
- Conflictos existentes

Insumos iniciales para realizar el ordenamiento territorial:

- Listado de todas las comunidades o centros poblados del DMS y población
- Croquis existente del Distrito Municipal de Salud
- Recurso Humano existente en el Distrito Municipal de Salud

B. 4 EQUIPOS DE TRABAJO

B.4.1 Equipo facilitador de DAS

La dirección de área de salud debe conformar un equipo facilitador que brinde asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo y supervisión a los equipos implementadores de los DMS en todos los procesos de atención y gestión del modelo.

B.4.2 Equipo implementador del DMS

En el distrito es el equipo técnico quien debe brindar la asistencia técnica a los equipos de salud ubicados en los territorios y sectores. El técnico de salud rural (TSR) y el inspector de saneamiento ambiental (ISA) son responsables de las acciones de vigilancia del cumplimiento de las regulaciones sanitarias, la calidad del agua y saneamiento ambiental, promoviendo la participación activa de la comunidad.

B.4.3 Equipos de salud

Los equipos de salud se conforman para brindar atención integral en territorios y sectores, los cuales desarrollan acciones intramuros y extramuros en áreas urbanas, urbano marginales y rurales. Los equipos de salud se integran con profesionales y técnicos que desarrollan acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, acorde al contexto local, y las características de las poblaciones.

Los distritos municipales de salud, deberán identificar brechas de recurso humano, equipamiento, insumos e infraestructura y gestionar su cierre de brechas, para eficientar el funcionamiento de la red de establecimientos de salud y con ello ampliar cobertura y facilitar el acceso de la población.

En los sectores que no cuenten con infraestructura o equipo de salud, el distrito debe organizarse identificando el número y selección del personal necesario, para brindar las acciones de atención de salud integral con el objetivo de asegurar cobertura a toda su población. Los sectores que tienen puestos de salud, están adscritos a los territorios que integran el espacio geográfico que corresponde al distrito de salud.

B.4.4 Conformación de los equipos de salud

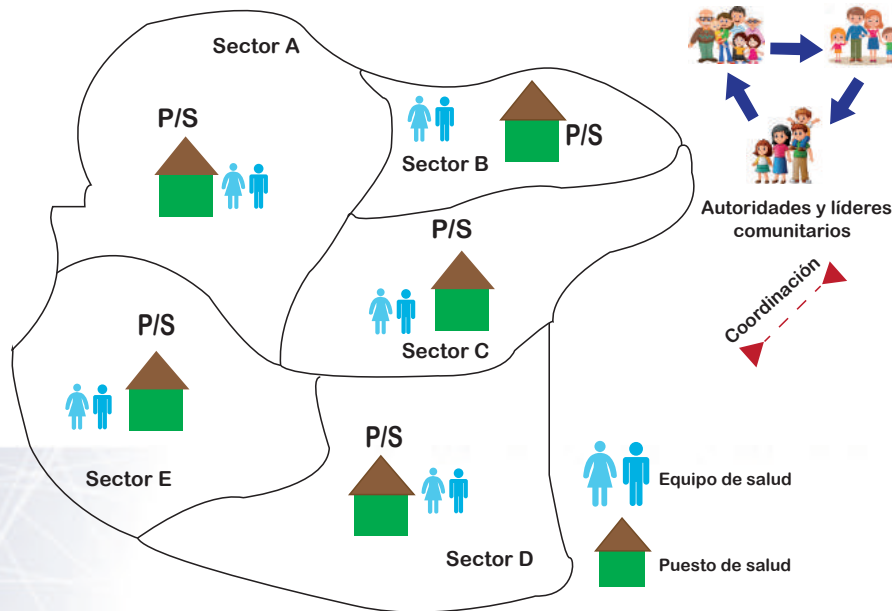
Los equipos de salud a cargo de sectores y territorios se conforman de la siguiente manera:

- Dos auxiliares de enfermería por sector, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros.
- Un asistente técnico por territorio, de acuerdo a perfil definido (médico/a, licenciada/o de enfermería o enfermera/o).

- Un asistente de información por cada dos territorios de acuerdo al perfil definido (técnico/a de informática).

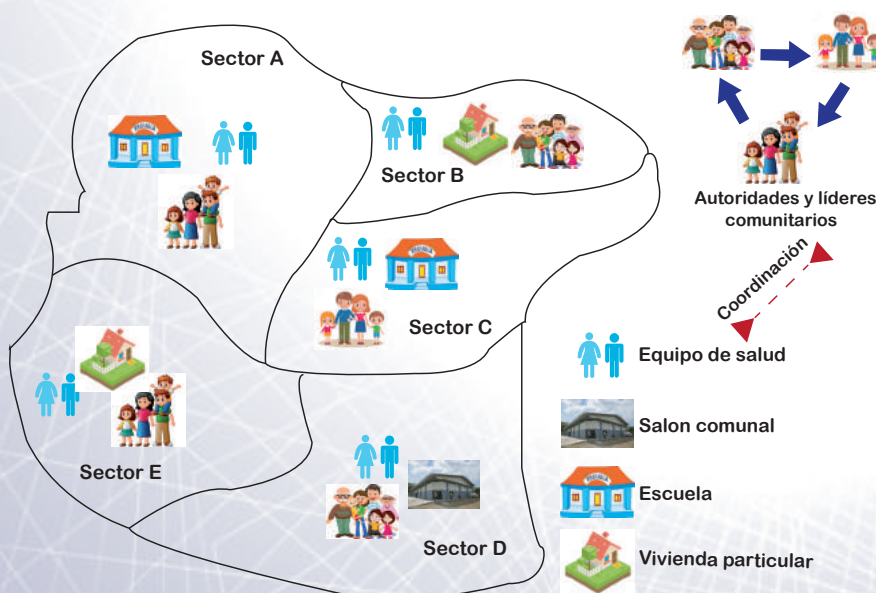
B.4.5 Escenarios de organización para la atención

Escenario 1: La condición ideal para la atención integral es contar con infraestructura y equipo de salud por sector y territorio, lo cual se representa con el esquema siguiente:



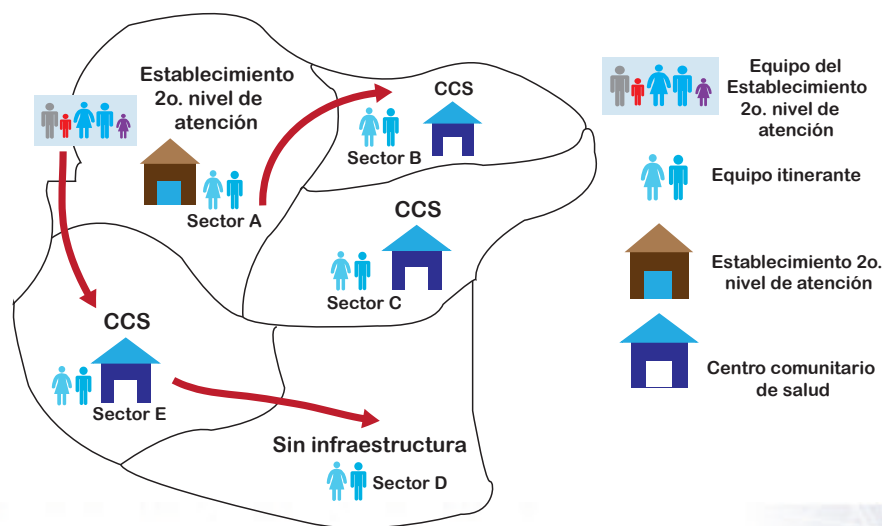
Fuente: Elaboración propia Sección de Desarrollo de Modelos de Gestión y Atención.

Escenario 2: Puede presentarse la condición de contar con sectores que carecen de infraestructura, sin embargo, se cuenta con personal para atenderlos. Para que el personal de salud cumpla con su responsabilidad, desarrollan las acciones extramuros, coordina con autoridades locales y líderes comunitarios la ubicación de un espacio físico para desarrollar las acciones de ámbito individual. El esquema siguiente ejemplifica la situación descrita.



Fuente: Elaboración propia Sección de Desarrollo de Modelos de Gestión y Atención.

Escenario 3: Se puede presentar la condición de contar con sectores con o sin infraestructura y sin recurso humano. El DMS debe cumplir con su responsabilidad de desarrollar las acciones extramuros, coordina con autoridades locales y líderes comunitarios la ubicación de un espacio físico. Las actividades que se definan en el cronograma de trabajo deben cumplirse acorde a la planificación. El esquema siguiente ejemplifica la situación descrita.



Fuente: Elaboración propia Sección de Desarrollo de Modelos de Gestión y Atención.

b.4.6 Funciones equipo intramuros:

- Participar en la planificación y organización mensual de actividades
- Brindar atención integral individual según normativa vigente
- Implementar acciones de promoción, prevención, rehabilitación y educación en salud.
- Realizar vigilancia epidemiológica
- Identificar casos especiales para visita domiciliaria
- Dar acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia
- Realizar análisis de situación de salud
- Registrar información en formatos del SIGSA
- Desarrollar acciones de gestión asistencial (referencia y contrarreferencia) e interconsultas

b.4.7 Funciones equipo extramuros:

- Planificación mensual de actividades
- Coordinación con asistente técnico de territorio
- Acercamiento y negociación
- Evaluación y monitoreo de procesos
- Elaboración de croquis y conteo poblacional
- Visita domiciliar para:
 - Seguimiento de casos especiales
 - Promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en la familia
 - Implementación de acciones de promoción, educación en salud y rehabilitación
- Acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia y comunitario
- Registro de información en formatos del SIGSA
- Gestión asistencial (referencia y contrarreferencia)
- Vigilancia epidemiológica

B.5. INTERVENCIONES A REALIZAR POR ÁMBITO OPERATIVO

B.5.1 INDIVIDUAL

Aquí se provee atención integral a la persona en cuanto a sus necesidades de promoción, prevención, curación, recuperación de su salud y cuidados paliativos acorde a las etapas del curso de vida y normativa vigente. Se debe hacer uso de las fichas clínicas por etapa de curso de vida y la ficha familiar para la visita familiar para mejorar la calidad asistencial y el control y gestión de los servicios de salud.

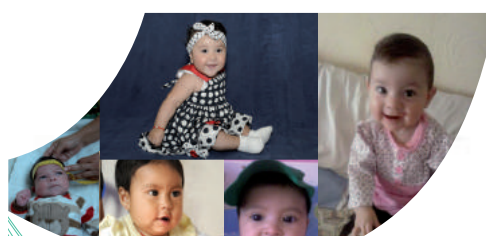
Neonato

Recién nacida o
Recién nacido de 0 a 28 días



Lactante

de 29 días a menor de 1 año



Niñez

de 1 año a menor de 10 años



Adolescencia y Juventud

de 10 a menores de 20 años

de 20 a menores de 30 años



PERSONA ADULTA Y PERSONA MAYOR

de 30 años a 59 años

de 60 años en adelante



Embarazo, Parto y Puerperio

Mujer adolescente y adulta

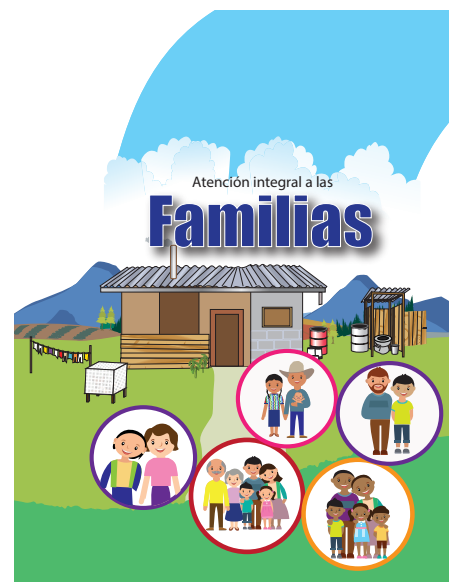


Fuente: Normas de Atención Integral, DRPAP - MSPAS 2018.

B.5.2 FAMILIAR

Se desarrollan las siguientes actividades:

- Seguimiento a casos especiales
- Plan de mejora
- Plan de emergencia familiar
- Valoración familiar:
 - * Identificación de riesgo familiar (alto, mediano, bajo riesgo)
 - * Identificación del tipo de familia, ciclo vital familiar, dinámica y funcionamiento familiar, redes de apoyo familiar.
 - * Captación y referencia de casos individuales y/o de la familia con problemas de salud o disfunción.
- Consejería integral para promover factores protectores, manejo de problemas agudos, crónicos o discapacidades de sus integrantes
- Vigilancia epidemiológica
- Promoción y educación en salud (entorno saludable, saneamiento básico de la vivienda)



Fuente: Normas de Atención Integral MSPAS-2018

B.5.3 COMUNITARIO

Las actividades están orientadas a fortalecer la participación comunitaria en la identificación y resolución de los problemas de salud que parten de los determinantes sociales. La planificación conjunta es primordial.

- Acercamiento y negociación
- Desarrollo de croquis y conteo poblacional
- Agua y saneamiento básico
- Vigilancia de la salud y de la regulación sanitaria
- Sala situacional
- Identificación de riesgos de desastres naturales
- Asistencia técnica en proyectos locales
- Planes de emergencia comunitaria
- Implementación de estrategias institucionales de promoción de la salud y prevención (espacios amigables, escuelas saludables y aquellas que sean oficializadas por el Ministerio de Salud).
- Implementación de intervenciones y/o planes territoriales conjuntos para la incidencia en determinantes sociales de la salud



Fuente: Normas de Atención Integral MSPAS-2018

B.6. INTERVENCIONES SEGÚN COMPLEJIDAD DE SERVICIO

Resumen de intervenciones operativas por complejidad de servicios

Ámbito	CCS/Puesto de salud	Centro de salud	Centro de atención permanente
Individual Familiar Comunitario	- Atención integral continua a demanda en PS por etapas de curso de vida - Atención preventiva intra y extramuros con énfasis a grupos prioritarios. (embarazo, puerperio, RN, menor de 5 años, MEF y otros) - Vigilancia activa domiciliar de riesgos (embarazadas en noveno mes, puérperas y RN) - Referencia y seguimiento de casos - Seguimiento intra y extramuros de casos especiales - Investigación del 100% de las muertes	- Atención integral y continua a demanda por etapas de curso de vida - Atención integral en odontología, psicología, nutrición y trabajo social - Estabilización, atención y referencia de emergencias - Apoyo diagnóstico en red (Doppler, laboratorio clínico básico) - Referencia y contra referencias de pacientes a servicios de la red - Seguimiento intra y extramuros de casos especiales - Vigilancia de la calidad del agua. - Control y vigilancia del ambiente y establecimientos de salud, alimentos, medicamentos y afines - Investigación del 100% de las muertes	- Atención integral y continua a demanda por etapas de curso de vida - Atención obstétrica y pediátrica a demanda - Atención integral en odontología, psicología, nutrición - Estabilización, atención y referencia de emergencias - Apoyo diagnóstico en red (USG, Doppler, laboratorio clínico básico) - Prescripción de medicamentos - Referencia y contra referencias de pacientes a servicios de la red - Seguimiento intra y extramuros de casos especiales - Encamamiento obstétrico-neonatal de corta estancia para la atención calificada del parto eutócico simple y con pertinencia cultural - Vigilancia de la calidad del agua - Control y vigilancia del ambiente y establecimientos de salud, alimentos, medicamentos y afines - Investigación del 100% de las muertes

B.6. INTERVENCIONES SEGÚN COMPLEJIDAD DE SERVICIO

Resumen de intervenciones operativas por complejidad de servicios

Ámbito	Centro de atención integral materno infantil	Centro de atención de especialidades
Individual Familiar Comunitario	- Atención medica general integral y continuo a demanda por etapas de curso de vida - Atención clínica especializada (pediatría, gineco-obstetricia) - Atención del parto eutócico sin complicaciones, con pertinencia cultural - Resolución quirúrgica de evento obstétrico. - Aspiración manual endouterina - Apoyo diagnóstico en red (EKG, imagenología, USG, Rx, laboratorio semi-automatizado) - Atención integral en odontología, psicología, nutrición, otros especiales - Estabilización, atención y referencia de emergencias - Encamamiento materno neonatal - Procedimientos quirúrgicos menores - Referencia y contra referencias de pacientes a servicios de la red - Seguimiento intra y extramuros de casos especiales - Investigación del 100% de muertes	- Atención medica general integral y continuo a demanda por etapas de curso de vida - Atención clínica especializada (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, traumatología y ortopedia, oftalmología, cirugía, nutrición, odontología y otras dependiendo del perfil epidemiológico - Apoyo diagnóstico en red (EKG, imagenología, USG, Rx, espirometría, laboratorio semi-automatizado) - Estabilización, atención y referencia de emergencias - Referencia y contra referencias de pacientes a servicios de la red - Seguimiento intra y extramuros para atención de casos especiales



B.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LA RED DE SERVICIOS

El sistema de información en salud se considera un elemento indispensable para el desarrollo del modelo y para la toma de decisiones con mínimo de incertidumbre. Debe ser único, sencillo, en donde se registre la información de los ámbitos operativos individual por etapas de curso de vida, familia y comunidad. Se debe fortalecer y utilizar los instrumentos oficiales que garanticen la información y comunicación.

El sistema de información gerencial en salud (SIGSA) debe considerar progresivamente el registro de actividades relacionadas con la salud generada por los diferentes actores en el sector salud y otros sectores. Así como mejorar la capacidad de la infraestructura tecnológica en los niveles operativos para que exista conectividad informática en toda la red de servicios y tener acceso a su base de datos en tiempo real. El SIGSA es la fuente oficial de información para el análisis y toma de decisiones el cual, contiene datos desde la fuente primaria.

Para la implementación del presente modelo se requiere del desarrollo de un sistema de información que contemple una estructura que integre la totalidad de datos desde el primer contacto del ciudadano con el sistema de salud nacional, hasta los servicios de salud de mayor complejidad. Es importante que la información relacionada con la persona esté disponible y accesible en forma electrónica para el proveedor de salud en los tres niveles de atención. La ficha clínica es el instrumento que permite el seguimiento para asegurar la continuidad de la atención en la red de servicios e incluir información de su ámbito familiar y comunitario. Es importante realizar los esfuerzos para que el registro de los datos de las DAS y DMS sean de la mejor calidad posible.

B.7.1 Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en red:

Se deben utilizar eficientemente las TIC adecuadas para cada nivel resolutorio de atención. Se debe evaluar el impacto de las experiencias locales y conocer diferentes modalidades, para seleccionar las más adecuadas y pertinentes. Se debe planificar su implementación, difusión y mantenimiento, tomando en cuenta que la meta debe ser la integración de servicios para aumentar la salud y calidad de vida de las personas y articularla con el sistema de información oficial.

B.8 MEDIOS DE APOYO DE DIAGNÓSTICO

La red de apoyo de diagnóstico debe basarse en la categoría de la red de establecimientos de salud, de acuerdo a la capacidad resolutoria para garantizar la continuidad de la atención.

Las DAS y los DMS son responsables de la entrega de servicios de apoyo de diagnóstico en red, de su área geográfica, que se encuentra bajo su responsabilidad (laboratorios, imágenes, Kit de emergencia e insumos, banco de sangre, especialidades, entre otros) para la atención intramuros y extramuros, de acuerdo a las necesidades en la atención de los usuarios dados los requerimientos de su problema de salud. Algunos de estos servicios pueden ser compartidos en red.

B.9 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

La DAS y los DMS con sus equipos serán responsables del buen funcionamiento de sus servicios, la gestión oportuna, para la atención integral de calidad definidos en este modelo, proporcionarán supervisión facilitadora y asistencia técnica a los equipos de salud intramuros y extramuros, de manera periódica, desarrollando su plan de mejora para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, así como del cumplimiento de los indicadores de proceso en la implementación del modelo de atención y de gestión.

El proceso de monitoreo, supervisión y evaluación deberá responder a la metodología definida por la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, tomando en cuenta los parámetros siguientes:

- Establecimientos con atención de calidad
- Evaluación del desempeño de los establecimientos de salud para brindar la atención intramural y extramural
- Monitoreo de los procesos estratégicos, sustantivos, de apoyo y de mejora continua
- Participación ciudadana para ejercer y vigilar su derecho a una atención de salud con calidad y al cuidado de su salud, así como de su familia y comunidad





C. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

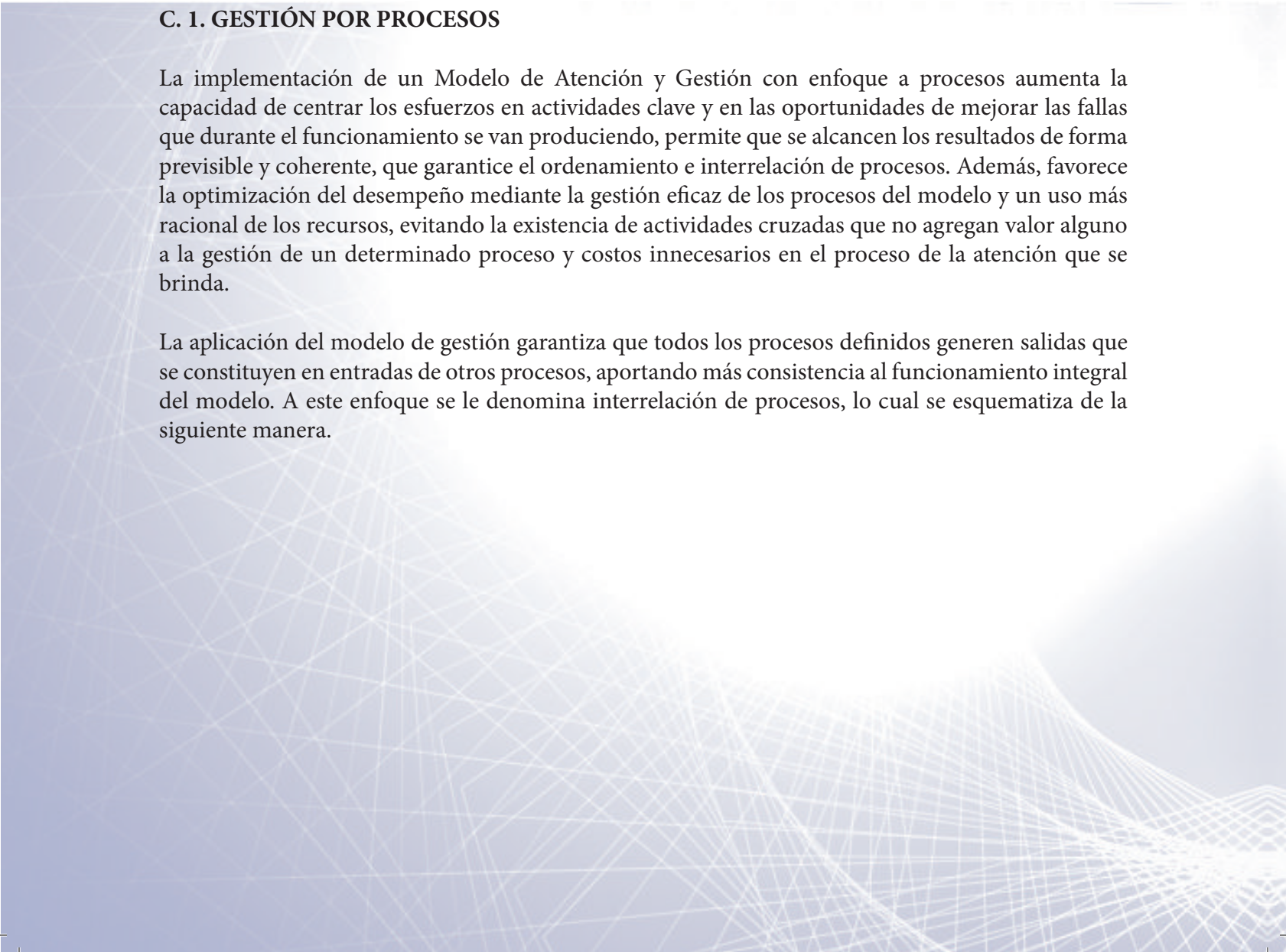
La gestión basada en procesos es un principio de los sistemas de la gestión de la calidad. Los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

En general, las organizaciones de salud tienen establecida una gestión funcional que trabaja en departamentos con una definición clara de la jerarquía y se concentra la atención en el resultado de las actividades de cada persona o cada departamento. Al adoptar un enfoque de gestión basada en procesos, no se elimina la estructura de departamentos pero se concentra la atención en el resultado de cada proceso y en la manera en que éstos aportan valor por la satisfacción de las necesidades y expectativas de los ciudadanos que reciben servicios de salud.

C. 1. GESTIÓN POR PROCESOS

La implementación de un Modelo de Atención y Gestión con enfoque a procesos aumenta la capacidad de centrar los esfuerzos en actividades clave y en las oportunidades de mejorar las fallas que durante el funcionamiento se van produciendo, permite que se alcancen los resultados de forma previsible y coherente, que garantice el ordenamiento e interrelación de procesos. Además, favorece la optimización del desempeño mediante la gestión eficaz de los procesos del modelo y un uso más racional de los recursos, evitando la existencia de actividades cruzadas que no agregan valor alguno a la gestión de un determinado proceso y costos innecesarios en el proceso de la atención que se brinda.

La aplicación del modelo de gestión garantiza que todos los procesos definidos generen salidas que se constituyen en entradas de otros procesos, aportando más consistencia al funcionamiento integral del modelo. A este enfoque se le denomina interrelación de procesos, lo cual se esquematiza de la siguiente manera.



Esquema No.3

GESTIÓN POR PROCESOS

Macroproceso Conjunto de procesos interrelacionados de la organización que facilita el logro de los objetivos

Proceso Conjunto de actividades interrelacionadas que transforman entradas en salidas

Subproceso Conjunto de actividades que tienen una secuencia lógica para cumplir un propósito

Actividad Conjunto de tareas interrelacionadas que garantizan el resultado esperado del subproceso

C.2. NIVELES DE GESTIÓN

La gestión basada en procesos se sustenta por cuatro niveles de gestión, que se esquematizan de la siguiente manera:

Esquema No.4
NIVELES DE GESTIÓN



El nivel de gestión estratégico desarrollado en las áreas de salud traslada lineamientos de planificación, organización, comunicación, fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial y promoción de la participación social. Estos lineamientos articulan la gestión interna de la DAS entre los niveles sustantivos y de apoyo.

El nivel de gestión sustantivo debe garantizar la asistencia técnica para la atención integral, integrada y continua con enfoque de redes integradas de servicios de salud, la vigilancia de la salud y el control y vigilancia del cumplimiento de las regulaciones sanitarias y sus procesos sancionatorios. Los lineamientos para la ejecución de los procesos de este nivel son generados en el nivel estratégico, los recursos necesarios (infraestructura, recursos humanos, financiamiento, equipo, medicamentos e insumos) se garantiza a través de la coordinación de gestión interna con los procesos del nivel de gestión de apoyo.

El nivel de gestión de apoyo compuesto por los procesos de talento humano, logística, gestión administrativa financiera y mantenimiento e infraestructura debe dotar de los recursos necesarios en función de garantizar la atención integral, integrada y continua y la vigilancia de la salud, que responde a los lineamientos recibidos del nivel estratégico.

C.3 INTERACCIÓN ENTRE NIVELES DE GESTIÓN Y MACROPROCESOS

El enfoque a procesos mejora la eficacia y eficiencia de la gestión para la atención integral, integrada y continua, definiendo los procesos necesarios para garantizar la entrega de bienes y servicios. Una vez definidos se deben gestionar de manera interrelacionada lo que permite un funcionamiento ordenado, sistemático y coherente.

Los niveles de gestión identificados en el mapa de macroprocesos permiten identificar los elementos para el diseño organizacional funcional, para cumplir con los objetivos planteados en el modelo de atención y gestión.

Esquema No. 5 INTERACCIÓN ENTRE NIVELES DE GESTIÓN Y MACROPROCESOS

Macroprocesos estructurados en niveles de gestión interrelacionados que garantizan la atención integral e integrada en los establecimientos que conforman la red de servicios.



El nivel de gestión de medición, análisis y mejora continua permite realizar la supervisión, monitoreo y evaluación de los niveles de gestión, incluyendo la satisfacción del ciudadano, utilizando los diferentes indicadores definidos para este propósito. El análisis de la información obtenida da la oportunidad de desarrollar planes de mejora, que son insumos para el mejoramiento continuo de todos los componentes que conforman el modelo.

C.4. MAPA DE MACROPROCESOS DE ÁREA Y DISTRITO DE SALUD

El mapa de macroprocesos del modelo de atención y gestión tiene cinco estructuras interrelacionadas; la primera de ellas es la identificación de los usuarios, que son la base sobre la cual se definen las otras cuatro estructuras de macroprocesos de cada nivel de gestión estratégica, sustantiva, de apoyo y de medición y análisis de la mejora continua. Para cada uno de ellos se deben identificar los distintos requerimientos para su implementación progresiva.

Esquema No. 6
MAPA DE MACROPROCESOS DE LAS DAS



Fuente: elaboración propia equipo técnico, MSPAS-UPE 2017, en base a bibliografía de Normas ISO 9001:2015.

Esquema No. 7
MAPA DE MACROPROCESOS DE DISTRITO DE SALUD



“Este modelo integra cuatro niveles de gestión complementarios, que transforman la planificación institucional y el uso eficiente de los recursos para garantizar la atención integral, integrada y continua, dentro de una cultura de medición que promueve la mejora.”

Fuente: elaboración propia equipo técnico, MSPAS-UPE 2017, en base a bibliografía de Normas ISO 9001:2015.

C.5. NIVEL DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

C.5.1 Macroproceso de planificación

La planificación de la dirección de área de salud y distrito municipal de salud, cuyas salidas son: el plan estratégico territorial, el plan operativo anual, el plan operativo multianual y el plan anual de adquisiciones y compras se realiza a partir del análisis de situación de salud (ASIS), el plan estratégico institucional (PEI), entre otros, que se relacionan con el ordenamiento territorial que se realiza con el objetivo de articular e implementar las políticas públicas.

El equipo del área y distrito de salud analiza, desarrolla y gestiona los procesos de planificación y desarrollo de los espacios geográficos y territorios urbanos y rurales bajo su responsabilidad, tomando en cuenta las determinantes sociales de la salud en el contexto que le corresponde.

El personal de los establecimientos de salud, formulan planes que serán realizados en cortos períodos de tiempo, que pueden ser una semana, quince días, un mes o un año y que deben reflejar las actividades que se realizan de manera rutinaria, tomando en consideración las circunstancias del contexto local.

Con el objetivo de caracterizar el macroproceso de planificación se definen los procesos de planificación estratégica territorial de salud y planificación operativa, con sus entradas, subprocesos, actividades y salidas.



Cuadro No 1
Macroproceso de planificación de las DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Plan nacional de desarrollo Reforma del sector salud Plan estratégico territorial Municipal POA DMS POM DMS Plan nacional de gobierno Plan anual de adquisiciones de los DMS Plan estratégico institucional Guía de intersectorialidad ODS Diagnóstico de inversión en salud Proyectos de consejos de desarrollo	Planificación estratégica territorial de salud	Análisis de información disponible	Del ASIS y del marco de referencia (PEI) Definir prioridades del área de salud Recolección de información en base a las prioridades Revisión de la guía para la elaboración del PETS del MSPAS	Plan estratégico territorial DAS POA DAS POM DAS
		Desarrollar las competencias en planificación en DAS y DMS	Reuniones técnicas de socialización y priorización Socialización de lineamientos e instrumentos de planificación	
Reglamento orgánico interno	Planificación operativa	Elaboración de planificación	Identificación de metas y resultados Planificación estratégica Planificación operativa	
Guía para elaboración de plan estratégico territorial del MSPAS				
Análisis de situación de salud (ASIS) Compromisos de gestión Lineamientos SIGSA Metodología de RISS		Seguimiento y evaluación de la planificación	Monitoreo del plan estratégico y operativo Evaluación de metas	

Fuente: MSPAS/UPE/DGSIAS 2018

Cuadro No 2
Macroproceso de planificación de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB-PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Plan de desarrollo municipal (PDM)	Planificación estratégica territorial de salud	Análisis de información disponible	Del ASIS y del marco de referencia (PEI)	Plan estratégico territorial municipal
Reajuste de planificación operativa			Definir prioridades del área de salud recolección de información en base a las prioridades	POA DMS
Plan estratégico territorial		Desarrollar las competencias en planificación de la DAS y DMS	revisión de la guía para la elaboración del PETS del MSPAS	
			Reuniones técnicas de socialización y priorización	POM DMS
Análisis de situación de Salud (ASIS)	Planificación operativa	Desarrollar la planificación	Socialización de lineamientos e instrumentos de planificación	
			Identificación de metas y resultados	
Guía para elaboración de plan estratégico territorial del MSPAS			Elaboración de planificación estratégica	Reajuste de la planificación
			Elaboración de planificación operativa	
Compromisos de gestión		Seguimiento y evaluación de la planificación	Monitoreo del plan estratégico y operativo	
			Evaluación de metas	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.5.2 Macroproceso de organización

Diseño organizacional

Consiste en crear las condiciones necesarias en la estructura organizacional del área y distrito municipal de salud, para el cumplimiento de los objetivos del modelo de atención y gestión a través de la definición de funciones, programación de actividades, asignación de recursos e insumos necesarios y estableciendo mecanismos de coordinación y autoridad, para cumplir adecuadamente su función para brindar atención integral, integrada y continua a la población.

Facilita el flujo de información y de toma de decisiones para satisfacer las demandas de usuarios, proveedores y dependencias reguladoras; crea los niveles de integración entre los equipos, departamentos y divisiones construyendo procedimientos para una rápida respuesta a los cambios en el ambiente.

Fortalecimiento institucional

Es la mejora de la eficiencia y la eficacia organizacional de las DAS y los DMS, que garanticen el cumplimiento de la planificación generada y con ello dar respuesta a la solución de los problemas en salud de la población a su cargo. Promueve integrar la planificación de la DAS y generar un ordenamiento funcional en la estructura organizativa, de manera coordinada e interrelacionada, que sea sólida, generando competencias en los equipos de trabajo.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de organización se definen los subprocesos, actividades y salidas.



Cuadro No 3
Macroproceso de organización de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA	
Plan de desarrollo de las RISS	Diseño organizacional funcional de las DAS	Identificación de funciones sustantivas de la DAS	Diagnóstico y análisis funcional de las DAS	Ordenamiento funcional de la DAS	
Modelo de atención y gestión para áreas de salud			Organización de procesos	Manual de organización y funciones para DAS y DMS	
Reglamento orgánico interno (ROI)		Ordenamiento funcional de la estructura administrativa	Sensibilización para el cambio de la organización Acompañamiento y seguimiento a la implementación del modelo de atención y gestión de las DAS Socialización y lineamientos internos para la organización. Delimitación de Responsabilidades. Organización de sistemas de información y comunicación	Lineamientos internos para la organización para DAS y DMS	
				Organización para la atención integral en la red de servicios	
				Plan de mejora de tecnologías de información y comunicación	
				Identificación de necesidades de capacitación	
Plan para el fortalecimiento de la cultura organizacional	Fortalecimiento institucional	Actualización de instrumentos de organización interna	Análisis de procesos internos Análisis y actualización de procedimientos internos Establecimiento de mecanismos de coordinación interna Revisión de instrumentos Establecimiento de mecanismos de coordinación	Plan de capacitación de la DAS	
				Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	
		Marco jurídico plan de mejora continua Lineamientos MSPAS	Implementación de instrumentos de organización interna	Diagnóstico del equipamiento Diagnóstico de necesidades de capacitación Diagnóstico del recursos humanos en salud	Recursos humanos suficientes y competentes
					Sistema de información integrado

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

Cuadro No 4
Macroproceso de organización de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Modelo de atención y gestión	Diseño organizacional funcional del DMS	Identificación de funciones sustantivas del DMS	Diagnóstico y análisis funcional de DMS Organización de procesos	
Plan de desarrollo de redes integradas de servicios de salud		Ordenamiento funcional de la estructura administrativa	Sensibilización para el cambio de la organización	
Plan de mejora de tecnologías de información y comunicación	Fortalecimiento institucional	Actualización de instrumentos de organización interna	Organización de sistemas de información y comunicación	
Lineamientos internos para la organización para DAS y DMS			Análisis de procesos internos	Organización para la atención integral, integrada y continua en la red de servicios
			Lineamientos internos para la organización para DMS	
			Acompañamiento para la organización para la atención integral en la red de servicios	
Organización para la atención integral en la red de servicios			Acompañamiento y seguimiento a la implementación del modelo de atención y gestión de DMS	Coordinación para las capacitaciones con la DAS
Manual de organización y funciones para DMS			Socialización y lineamientos internos para la organización	
Reglamento orgánico interno (ROI)			Análisis y actualización de procedimientos internos	
			Establecimiento de mecanismos de coordinación interna Revisión de instrumentos	
Marcojuridico				Implementación de instrumentos de organización interna

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.5.3 Macroproceso de comunicación

Son las acciones que buscan informar, formar, persuadir, educar o movilizar alrededor del bienestar y salud de la población. Ha evolucionado hacia una concepción de los involucrados en la interacción como sujetos de derecho y obligaciones. Las estrategias integrales de comunicación han pasado de la visión restringida de un ir y venir de mensajes, hacia la denominación de interlocutores y audiencias en lugar de emisores y receptores de información en intervenciones. En este contexto, de programas, planes o acciones basadas en Derechos Humanos, la comunicación se comprende como un proceso ordenado y sistemático de intercambio de sentidos⁶ entre sujetos, para la búsqueda de consensos que favorezcan la salud individual, familiar y comunitaria⁷.

Este macroproceso se orienta a fortalecer las comunicaciones internas y externas pertinentes, que permitan que los lineamientos definidos a nivel estratégico sean conocidos por el personal de los servicios de salud y la población. Establece mecanismos para definir qué comunicar, en qué momento comunicar, a qué destinatarios realizar las comunicaciones y la forma de realizar la comunicación.

La comunicación interna define las etapas necesarias que permiten institucionalizar el uso de tecnología para mejorar los procesos de comunicación y establecer los mecanismos para la creación de una red de comunicación interna. La importancia de este proceso radica en la capacidad institucional de que todo el personal de la red integrada de servicios de salud del área de salud cuente con información oportuna y legítima.

La comunicación externa apoya la socialización de mensajes que promueven en la población la búsqueda de los servicios de la RISS y el autocuidado y mejora de su estado de salud, en coordinación con las intervenciones de intersectorialidad, incentiva la movilización sectorial y ciudadana ante los determinantes de la salud.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de comunicación se definen los procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y salidas.

⁶ Los “sentidos” explicados como el conocer y entender las razones del por qué hacer, ser o emprender procesos, acciones o actividades; o bien la búsqueda de cambios de actitudes, comportamientos y prácticas en sí mismos.

⁷ Massoni, Sandra (2007). “Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido. Rosario Homo Spiens Ediciones.

Prieto-Castillo, Daniel (1991). “Producción de materiales para neolectores”. San José Costa Rica: Radio Nederland Training Centre.

Oliva, Rene David (2005). “La comunicación como espacio vital para el desarrollo”. Guatemala. Se consigue en: <https://es.scribd.com/document/25384576/Comunicación-Espacio-Vital-para-el-Desarrollo>.

Cuadro No. 5
Macroproceso comunicación de la DAS

49

ENTRADA	PROCESO	SUB-PROCESO	ACTIVIDADES	SALIDAS
Plan nacional de desarrollo/plan nacional de gobierno PET POM POA Análisis de situación de salud (ASIS). Sala situacional de salud Lineamientos del nivel superior. Ley de acceso a la información. Plan de desarrollo de la red Modelo de atención y gestión para áreas de salud Estrategia de fortalecimiento organizacional Plan estratégico institucional	Comunicación interna	Construcción de plan de comunicación interna	Elaborar diagnóstico de flujos internos, canales y llaves de paso existentes de socialización e interlocutores	Diagnóstico de las condiciones de comunicación interna de la DAS, con inventario de conectividad y tecnología oficial y del personal de la DAS
			Definición de metodología de comunicación local	
			Definición del sistema de socialización interna	
			Definición de mensajes e información clave	
		Difusión del plan de comunicación interna	Elaboración del plan de comunicación interna	Plan de comunicación interna. (incluye el plan de cierre de brecha del diagnóstico realizado)
			Elaborar material con contenido clave de acuerdo a prioridades y programaciones	
			Realizar reuniones de coordinación interna (consejo y equipo técnico)	
			Socializar información de diferente naturaleza	
	Comunicación externa	Definición plan de comunicación externa	Análisis sobre amenazas, vulnerabilidad y riesgos a la salud dirigido a audiencias internas de DAS	Plan para el fortalecimiento de la cultura organizacional
			Elaborar diagnóstico de audiencias y medios para socialización externa	
			Recopilar y analizar la información según ASIS y sala situacional	
			Mapeo de actores clave	
		Difusión del plan de comunicación externa	Desarrollar plan de DAS para socialización con descripción de audiencias, objetivos, mensajes clave y medios a ser empleados.	Plan de medios de la DAS para socialización
			Elaborar material con contenido clave de acuerdo a prioridades y programaciones	
			Elaborar material divulgativo de diferente naturaleza para sectores afines a la salud de la población	
			Socializar determinantes de la salud del área de cobertura de la DAS	
			Articular esfuerzos para la socialización con actores de clave del área de cobertura de la DAS	Material de socialización de DAS en distinto formato, para uso en distintos medios
			Socializar la cartera de servicios de salud	
				Redes sociales de la DAS funcionando

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

Cuadro No. 6
Macroproceso comunicación de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDADES	SALIDAS	
PET POM POA Material de socialización de DAS en distinto formato, para uso en distintos medios Plan de medios de la DAS para socialización. Plan de comunicación interna. (incluye el plan de cierre de brecha del diagnostico realizado) Plan nacional de desarrollo/plan nacional de gobierno Plan estratégico institucional Análisis de situación de salud (ASIS) Sala situacional de salud	Comunicación interna	Diseño del plan de comunicación interna local	Implementación de metodologías de comunicación local	Plan de comunicación interna local	
			Implementación del sistema de socialización interna		
			Definición de mensajes e información clave		
			Elaboración del plan de comunicación interna local		
		Difusión del plan de comunicación interna local	Socializar material con contenido clave de acuerdo a prioridades y programaciones	Material de comunicación interna socializado	
			Realizar reuniones de coordinación interna. (consejo técnico)		
		Análisis sobre amenazas, vulnerabilidad y riesgos a la salud dirigido a audiencias internas de DAS			
	Plan estratégico institucional Análisis de situación de salud (ASIS) Sala situacional de salud Lineamientos del nivel superior. Ley de acceso a la información. Plan de desarrollo de la red Modelo de atención y gestión para áreas de salud Estrategia de fortalecimiento organizacional para la atención integral de salud Perfil epidemiológico	Comunicación externa	Definición plan de comunicación externa local	Elaborar diagnóstico de audiencias y medios para socialización externa local	Plan de comunicación externa local (plan de medios) del DMS implementado.
				Recopilar y analizar la información según ASIS y sala situacional del DMS	
				Mapeo de actores clave	
Implementar el plan de comunicación de la DAS para socialización con descripción de audiencias, objetivos, mensajes clave y medios a ser empleados					
Difusión del plan de comunicación externa local			Elaborar material con contenido clave de acuerdo a prioridades y programaciones	Material de socialización del DMS en distinto formato, para uso en distintos medios	
			Elaborar material divulgativo de diferente naturaleza para sectores afines a la salud de la población		
			Socializar determinantes de la salud del área de cobertura del DMS.		
			Articular esfuerzos para la socialización con actores de clave del área de cobertura del DMS		
			Socializar la cartera de servicios de salud		

C.5.4 Macroproceso de intersectorialidad y participación social

La intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar porque las políticas públicas estén alineadas, con el fin de maximizar su contribución a la salud y al desarrollo humano (OMS, 2007).

Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación en acciones, que concertadas debidamente, se orienten estratégicamente sobre aquellos problemas identificados y priorizados, en los que las actividades de los diferentes sectores pueden ser determinantes.

Su énfasis está en la necesidad de reorganizar y reorientar los sistemas de salud sobre la base de los procesos de descentralización y desarrollo local, así como en reforzar y renovar la estrategia de atención primaria aprobada en Alma Ata, dándole mayor relevancia a la búsqueda de equidad con solidaridad y justicia para toda la población, al señalar que la atención primaria: “entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige esfuerzos coordinados de todos esos sectores”.

La participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. La participación social es la articulación que propicia la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades; se concibe como un legítimo derecho de los ciudadanos más que como una concesión de las instituciones. Requiere voluntad y espontaneidad, conducida sistémicamente, donde cada uno de sus componentes tenga bien definido sus objetivos, funciones y acciones que le corresponde desarrollar, y eso no es posible sin organización social.

La reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud. El logro de la salud requiere la concertación de una multiplicidad de condiciones y factores, dado que coexisten diversos mecanismos sociales que generan los procesos de salud y enfermedad.

La gestión intersectorial y la participación social, formaliza y sistematiza esfuerzos para gestionar recursos del sector salud, hacia el cumplimiento de los planes de salud de las direcciones de áreas y distritos municipales; promueve la sensibilización en las condiciones de salud hacia las autoridades de gobierno local, sistema de consejos de desarrollo, para el desarrollo de intervenciones vinculados a la salud preventiva, la educación y la entrega y mejoramiento de servicios públicos que mejoren las condiciones de vida de los ciudadanos. La gestión se orienta a la articulación y fortalecimiento de las prioridades en salud local.

La gestión que se debe realizar con la sociedad civil tiene finalidades como promover los espacios de participación ciudadana para fortalecer alianzas, recursos para la salud y crear los mecanismos de rendición de cuentas a nivel local, que permitan a las DAS y los DMS aumentar la transparencia en su gestión.

Esquema No. 8
Actores para la intersectorialidad
y participación social



Fuente: Elaboración propia DDSS-Sección Análisis Estratégico-DG-SIAS mayo 2018.

La rendición de cuentas es una acción transversal que realizan la DAS y los DMS hacia todos los actores, contribuyendo a desarrollar una gestión transparente en la utilización de los recursos de manera eficiente y de calidad.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de intersectorialidad y participación social se definen los siguientes procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y sus salidas.

Cuadro No. 7
Macroproceso intersectorialidad y participación social de las DAS

ENTRADA	PROCESO	SUBPROCESO	ACTIVIDADES	SALIDAS
Lineamientos de intersectorialidad	Intersectorialidad	Identificación y clasificación de representantes de sectores a nivel de la DAS	Mapeo de actores locales Caracterización de actores locales	Diagnóstico intersectorial de la situación local de las determinantes sociales
Plan estratégico institucional		Análisis intersectorial de la situación de salud	Análisis de la situación de salud	Mapa de relaciones de poder de actores sociales y líderes comunitarios
PET			Identificación de las determinantes sociales	
POA			Elaboración del diagnóstico intersectorial en salud	
POM		Planificación de inversión en salud intersectorial	Identificación y evaluación de metas conjuntas coordinación intersectorial de proyectos en salud	Equipo gestor de intersectorialidad conformado y funcionando
ASIS		Transferencia de conocimientos y competencias para la implementación de acciones de intersectorialidad y participación social.	Conformación de un equipo gestor local	Equipo gestor fortalecido
Plan de desarrollo de la red			Transferir lineamientos para el trabajo de participación social, intersectorialidad y gobernanza	Plan de inversión intersectorial en salud
Guía de acercamiento y negociación	Participación social	Identificación de representantes de sociedad civil a nivel de la DAS	Mapeo de actores locales Caracterización de actores locales.	Formulación de planes y proyectos para el abordaje intersectorial de la problemática local
Marco lógico		Análisis de la situación de salud con participación social	Presentación del ASIS	
Guía metodológica para participación social			Identificación de las prioridades en salud a trabajar conjuntamente con actores clave	Divulgación de procesos de gestión y resultados.
Instrumento de caracterización			Evaluación de metas establecidas conjuntamente	
Sala situacional			Gestión de espacios de participación social	Informe de avances y evaluación de indicadores de las acciones de intersectorialidad y participación social
Indicadores del proceso de participación social		Planificación conjunta para la implementación de los planes estratégicos territoriales en salud	Participar en reuniones ordinarias del consejo departamental de desarrollo.	Proyecto de inversión en salud
			Acercamiento y negociación comunitaria	
			Elaboración de planes conjuntos	Red de servicios de salud han desarrollado e implementado espacios y mecanismos sistemáticos de participación social e intersecorial
	Socializar los acuerdos de reuniones de consejo de desarrollo ante el equipo y consejo técnico			
		Evaluación de cumplimiento de metas y planes conjuntos		

Cuadro No. 8
Macroproceso intersectorialidad y participación social de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUBPROCESO	ACTIVIDADES	SALIDAS
Lineamientos estratégicos y de planificación dados por DGSIAS.	Intersectorialidad	Identificación y clasificación de representantes de sectores a nivel local	Mapeo de actores locales caracterización de actores locales	Diagnóstico intersectorial de la situación local de las determinantes sociales
Plan estratégico Institucional		Análisis intersectorial de la situación de salud a nivel local	Análisis de la situación de salud a nivel local	
PET			Identificación de las determinantes sociales a nivel local	Mapa de relaciones de poder de actores sociales y líderes comunitarios
POA			Elaboración del diagnóstico intersectorial en salud a nivel local	
POM		Planificación de inversión intersectorial en salud a nivel local	Identificación y evaluación de metas conjuntas	Equipo gestor de intersectorialidad conformado y funcionando
ASIS			Coordinación intersectorial de proyectos en salud Evaluación de metas establecidas conjuntamente Elaboración del plan de inversión	
Plan de desarrollo de la red integrada de servicios de salud	Participación social	Coordinación para la transferencia de conocimientos y competencias	Conformación de un equipo gestor local	Equipo gestor fortalecido
Lineamientos para participación social		Identificación de representantes de sociedad civil a nivel del DMS	Implementar lineamientos para el trabajo de participación social, intersectorialidad y gobernanza	
Guía de acercamiento y negociación			Mapeo de actores locales Caracterización de actores locales. presentación del ASIS	Formulación de planes y proyectos para el abordaje de la problemática local
Sala situacional comunitaria		Análisis de la situación de salud con participación social a nivel local	Identificación participativa de prioridades en salud	
Marco lógico			Gestión de espacios de participación social	Divulgación de procesos de gestión y resultados
Indicadores del proceso participación social		Planificación municipal en salud con participación comunitaria	Participar en reuniones ordinarias del consejo municipal de desarrollo	
			Acercamiento y negociación comunitaria	Informe de avances y evaluación de indicadores
			Elaboración de planes conjuntos Socializar los acuerdos de reuniones de consejo municipal de desarrollo ante el equipo técnico del DMS Evaluación de cumplimiento de metas y planes conjuntos	
				Proyectos de inversión en salud

Fuente: MSPAS/UPE/DGSIAS 2018

C.6. NIVEL DE DE GESTIÓN SUSTANTIVA

En este nivel se identifican los procesos más importantes y medulares que deben realizar los DMS, que está basado en asegurar la entrega de servicios a través de su red de establecimientos y equipos de salud. Es de suma importancia el papel de asistencia técnica y acompañamiento que debe realizar a los DMS en los tres macroprocesos definidos:

- a) Atención integral, integrada y continua
- b) Vigilancia de la salud
- c) Vigilancia del cumplimiento y aplicación de las regulaciones sanitarias.

C.6.1 Macroproceso de la atención integral, integrada y continua

La atención integral e integrada es el conjunto de procesos de atención articulados y continuos centrados en la persona en sus etapas del curso de vida, familia y comunidad, con enfoque en redes, equidad de género y pertinencia cultural, para garantizar acciones de promoción de la salud, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos que contribuyen a mejorar la calidad de vida.

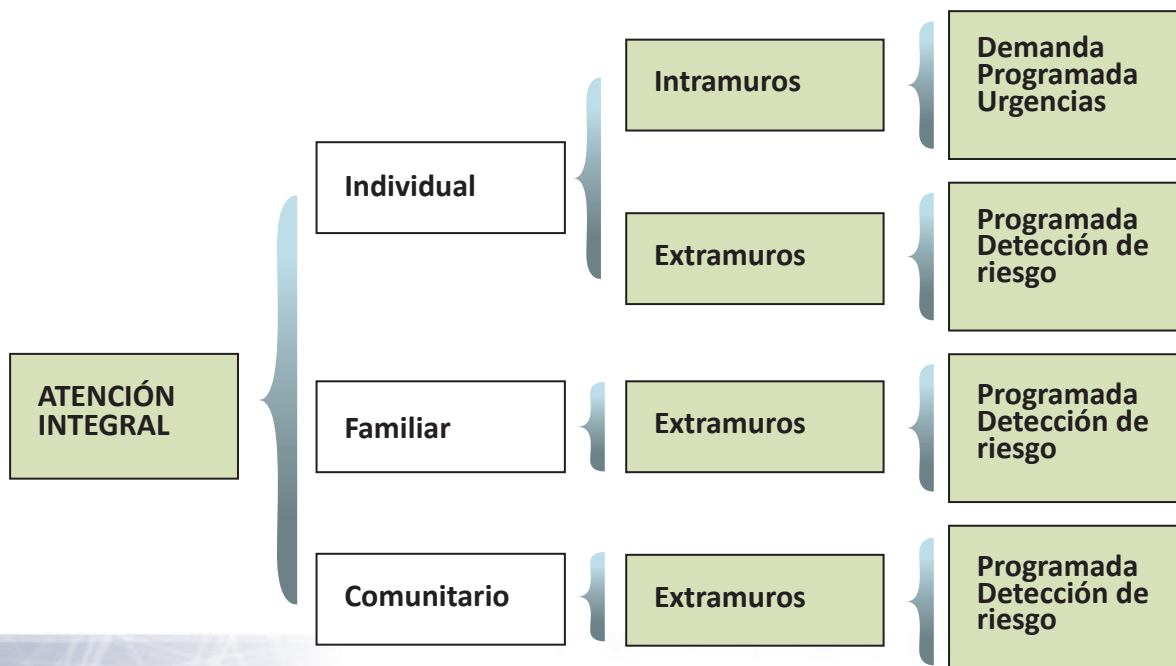
Los procesos de atención en salud deben considerar el continuo de la atención, la gestión asistencial y el funcionamiento adecuado de los sistemas de apoyo para brindar atención integral e integrada, por lo que se deben gestionar y organizar los recursos necesarios para desarrollar la capacidad de la red integrada de servicios de salud.

La integralidad en la atención individual, familiar y comunitaria contempla el abordaje biopsico-social del individuo que demanda servicios y recibe la atención, que adicionalmente es un actor social con derechos y obligaciones, que toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática.

En el modelo se propone la intersectorialidad para el abordaje de los determinantes sociales y la participación comunitaria, como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Este enfoque integrador permitirá la creación de espacios de gestión y autogestión, para que se organicen los servicios en función de las necesidades de la población.

La atención integral contempla la atención por demanda, programada y de urgencia en los servicios de salud de la red para responder a las necesidades individuales, con modalidad intramuros. En la familia y la comunidad la atención programada y detección de riesgos, con modalidad extramuros.

Esquema No. 9
Modalidad de la Atención



Este macroproceso nos orienta a planificar, organizar y gestionar la red integrada de servicios de salud que demanda la población, definir la capacidad resolutive de los establecimientos, desarrollar capacidades y gestionar los recursos de manera que asegure el acceso y atención integral, integrada, continua y con calidad, a las personas en sus diferentes etapas del curso de vida, familia y comunidad.

La Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), se define como una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población asignada, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve ¹⁵.

Las DAS y los DMS dan respuesta a diferentes usuarios como instituciones, organizaciones y grupos organizados y otros, que demandan y/o requieren información, dictámenes, asesoría o acompañamiento a procesos de salud.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de atención integral, integrada y continua, se definen los siguientes procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y sus salidas.

15 OPS/OMS (2015). "Manual Metodológico: Implementación de la estrategia de redes integradas de servicios de salud en Guatemala."

Cuadro No 9
Macroproceso atención integral, integrada y continua de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Reglamento orgánico interno (ROI)	Atencion integral, integrada y continua	Organización de la atención integral, individual, familiar y comunitaria	Diagnóstico de la situación de la atención Integral individual, familiar y comunitaria	Organización de la atención integral individual, familiar y comunitaria
Prioridades de salud identificadas según normativas vigentes			Diagnostico y gestión del recurso humano para la atención integral	Gestión para cierre de brechas de RRHH en salud
Informe de producción de servicios			Reorganización del recurso humano en función de la atención integral	Monitoreo y supervisión de la atención integral, y de la promoción de la salud y prevención
			Identificación de herramientas técnicas para la atención	
			Organizar monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral y estrategias de promoción y educación en salud	
Informe de necesidades		Desarrollo de capacidades y competencias del personal que provee servicios	Coordinar la transferencia de normativas de salud integral	Programa de educación continua implementado
Costo efectividad de las intervenciones de salud			Inventario de necesidades de capacitación	
Plan estratégico institucional			Implementar el programa de educación continua	Monitoreo de fichas para la atención individual y familiar
Código de salud			Asistencia técnica y monitoreo de la aplicación de normas de atención	Proveedores con competencias para la atención integral
Plan estratégico territorial				
Lineamientos de promoción y educación en salud				

Fuente: MSPAS/UPE/DGSIAS 2018

Cuadro No 9
Macroproceso atención integral, integrada y continua de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Calendario Epidemiológico Código de salud Plan estratégico institucional Plan maestro de inversión de la red Estrategía de redes integradas del MSPAS.	Redes integradas de servicios de salud	Organización de la red integrada de servicios de salud	Análisis de la situación de salud local	Plan de desarrollo local de la RISS
			Caracterización de la red local	
			Reordenamiento territorial	
			Implementación de cartera de servicios individual, familiar y comunitaria	Cartera de servicios definida
			Abastecimiento adecuado de acuerdo a listado básico de medicamentos, insumos y equipo, de acuerdo a necesidades de los servicios	
			Fortalecimiento de la red local de acuerdo a la complejidad definida.	Plan maestro de inversión de la red
			Proyección de la red integrada de servicios de salud.	
			Propuesta de organización y funcionamiento de red	
		Gestión de redes integradas de servicios de salud	Habilitación, categorización y recategorización servicios de salud que responden a la caracterización de la RISS	Plan de mejora
			Definición de indicadores de medición	
			Definir perfil y competencias del equipo gestor de la RISS local.	Manual de organización, perfil y funcionamiento del equipo gestor
			Integración del equipo gestor de la red local.	
			Gestión y planificación para la dotación y el uso óptimo de recursos, insumos, tecnología sanitaria y sistemas de información el RISS local.	Protocolo multinivel
			Gestión de la continuidad del paciente	
			Programación y gestión de consultas médicas en complejidad creciente	
			Mejora continua de la gestión asistencial	

Cuadro No 10
Macroproceso de atención integral, integrada y continua de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Reglamento Orgánico Interno (ROI)	Atención integral, integrada y continua	Organización de la atención integral, individual, familiar y comunitaria de los Distritos de Salud.	Diagnóstico de la situación de la atención Integral individual, familiar y comunitaria de los Servicios de Salud locales.	Identificación de Brechas de Recursos Humanos, Infraestructura, Tecnología y de Recursos para el fortalecimiento de la Red Local de Servicios de Salud. Equipo Gestor de la RISS local integrado y capacitado.
Código de Salud			Diagnostico del Recurso Humano de los Servicios de Salud locales.	
Plan estratégico institucional			Definición de la modalidad de atención local, individual, familiar y comunitaria (atención intramural, extramural, programada, a demanda o para detección de riesgos.)	
Plan estratégico territorial			Reorganización del Recurso Humano en función de la atención integral de los Servicios de Salud locales.	
Lineamientos de promoción y educación en salud			Identificación y gestión de herramientas técnicas para la atención en los Servicios de Salud Locales.	
POA			Monitorear y Evaluar la atención integral, individual, familiar y comunitaria y las estrategias de Promoción y Educación en salud local.	
Calendario Epidemiológico			Coordinar la transferencia de normas de salud integral	Monitoreo, Supervisión y Evaluación de la salud y prevención. Ciudadanos atendidos con atención integral en los servicios de salud Manejo adecuado de la Referencia y Contrareferencia de Pacientes en la Red de Servicios de Salud .
Plan de desarrollo de la red de servicios de salud		Desarrollo de capacidades y competencias del personal que provee servicios.	Diagnóstico de necesidades de capacitación local	
ASIS, Sala Situacional y Prioridades locales			Implementación del Plan de Capacitación Continua para el fortalecimiento de la Atención Integral.	
			Asistencia Técnica para la entrega de servicios de salud local.	
Plan Estratégico Institucional	Redes integradas de servicios de salud	Organización de la red integrada de servicios de salud	Análisis de la situación de salud local	Programa de educación continua implementado
Plan maestro de inversión de la red			Caracterización (diagnóstico) de la red local	
			Reordenamiento Territorial	
			Implementación de cartera de servicios individual, familiar y comunitaria	Plan de Desarrollo local de la RISS
			Abastecimiento adecuado de acuerdo a listado básico y de medicamentos, insumos y equipo, de acuerdo a necesidades de los servicios	
Estrategía de Redes Integradas del MSPAS.			Fortalecimiento de la red local de acuerdo a la complejidad definida.	Cartera de servicios definida
			Proyección de la Red integrada de Servicios de Salud.	
			Propuesta de organización y funcionamiento de la red	
		Gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud	Habilitación, categorización y recategorización de servicios de salud que responden a la caracterización de la RISS	Plan maestro de inversión de la red
			Definición de indicadores de medición	
			Definir perfil y competencias del equipo gestor de la RISS local.	
			Integración del equipo gestor de la red local.	Plan de mejora
			Gestión y planificación para la dotación y el uso óptimo de recursos, insumos, tecnología sanitaria y sistemas de información el RISS local.	
			Gestión de la continuidad del paciente	
			Programación y gestión de consultas médicas en complejidad creciente	Manual de organización, perfil y funcionamiento del equipo gestor
			Mejora continua de la gestión asistencial	
				Protocolo multinivel

Cuadro No. 11
Continuación del macroproceso de atención integral de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Reglamento orgánico interno (ROI) Prioridades de salud identificadas Informe de necesidades Informe de producción de servicios Costo efectividad de las intervenciones de salud Plan estratégico institucional Plan estratégico territorial Lineamientos de promoción y educación en salud Código de salud	Promoción y educación en salud	Implementación de la estrategia de promoción de la salud y prevención	Realizar planificación coordinada e integrada	Estrategia de promoción implementada
			Contextualizar y operativizar estrategias de promoción en nivel local	
			Reorientación de servicios de salud a brindar atención en salud preventiva, con corresponsabilidad y pertinencia cultural	
			Definir herramientas para la promoción de la salud y prevención para los ámbitos individual, familiar y comunitario	
			Análisis de sala situacional	
			Diagnóstico de necesidades	
			Planificar, programar y gestionar recursos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad	
			Planificación y programación de adquisición de insumos	
			Identificar prioridades de promoción en base a análisis de situación de salud local	
Código de salud Calendario epidemiológico Reglamento orgánico interno (ROI) ASIS POA		Asistencia técnica	Identificar necesidades de material y equipo de promoción	Asistencia técnica implementándose a los DMS
			Identificar necesidades de fortalecimiento y competencias en promoción y educación	
			Realizar medición de resultados alcanzados	
			Promover la investigación y evaluación del impacto de los programas de promoción y educación en salud	

Fuente: MSPAS/UPE/DGSIAS 2018

Continuación del macroproceso de atención integral del DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Reglamento orgánico interno (ROI) Código de salud Plan estratégico institucional Plan de desarrollo de la red de servicios de salud POA ASIS Sala situacional Prioridades locales Calendario epidemiológico Lineamientos de promoción y educación en salud Plan maestro de inversión de la red Estrategia de redes integradas del MSPAS	Gestión de la estrategia de promoción y educación en salud	Implementación de la estrategia de promoción y educación en salud	Análisis de ASIS y sala situacional con actores clave	Estrategia de promoción implementada
			Diagnóstico de necesidades y prioridades	
			Personal competente en el uso y manejo de herramientas de promoción y educación en salud .	
			Operativizar estrategias de promoción y educación, en el proceso de atención integral al individuo, la familia y la comunidad	
			Coordinación con sociedad civil y otros sectores de gobierno representados a nivel local para la estrategia de promoción y educación en salud	
			Reorientación de servicios de salud a brindar atención en salud preventiva, con corresponsabilidad y pertinencia cultural	
			Definir herramientas para la promoción y educación en salud salud y prevención para los ámbitos individual, familiar y comunitario	
			Planificar, programar y gestionar recursos para promoción y educación en salud y prevención de la enfermedad	
		Asistencia técnica	Apoyo técnico a los equipos de salud locales	Asistencia técnica implementándose a los DMS
			Supervisión facilitadora en la red de servicios locales	
			Fortalecimiento de factores protectores e identificación de factores de riesgo a nivel del individuo, la familia y la comunidad.	
			Apoyo y seguimiento a los planes semanales y mensuales del personal de los servicios locales.	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.6.2 Macroproceso de vigilancia de la salud

Es el macroproceso por medio del cual se realiza la selección, análisis y presentación de información a los tomadores de decisión que conlleve a acciones que mejoren la salud en el ámbito del individuo, familia y comunidad. Su fin es vigilar y predecir eventos de riesgos a la salud en base a indicadores de monitoreo y evaluación. Además relacionarlos con los determinantes sociales.

La inteligencia aplicada a la salud proporciona insumos que son utilizados como entradas para el macro proceso de planificación. Proporciona información de importancia sustantiva para que el personal de los equipos técnicos de áreas y distritos planifiquen las acciones que permitan introducir cambios positivos en la situación de salud local, en el funcionamiento de los servicios y en la participación de los diferentes actores locales para solucionar los problemas identificados.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de vigilancia de la salud se definen los siguientes procesos: Vigilancia de la situación de salud y sus determinantes y gestión del sistema de información, se definen sus entradas, subprocesos, actividades y sus salidas.



Cuadro No. 13
Macroproceso y vigilancia de la salud de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
ASIS	Vigilancia de la situación de salud y sus determinantes	Inteligencia aplicada a salud pública	Recopilar y analizar información de reuniones de: (COMUSAN, consejo técnico, CONASAN, entre otras)	Definición de prioridades de salud locales definidas
			Análisis de contexto nacional y local.	
			Recoger información relevante que afecte la salud de la población (determinantes).	Informe de producción de servicios
			Análisis de la situación de salud	Informe de necesidades
			Análisis de producción, costo efectividad, calidad del gasto, de demanda y oferta de servicios	Costo efectividad de las intervenciones de salud
Sala situacional		Vigilancia epidemiológica	Vigilancia de la morbilidad y mortalidad de la población	Perfil epidemiológico local definido
			Elaborar informes del perfil epidemiológico	
			Desarrollar investigación epidemiológica programada con base a protocolo vigente	
			Construir y llevar control de corredores endémicos	
			Fortalecer capacidades para la aplicación de protocolos de VIGEPI	Prioridades de salud identificadas
Indicadores de procesos		Abordaje de brotes	Identificar el comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria	Informe final del brote y notificación a nivel superior
			Identificar brotes y confirmación por laboratorio	
			Caracterizar en tiempo, lugar y persona los brotes identificados	
			Aplicación del protocolo de vigilancia que corresponda al evento de salud	
Reglamento sanitario internacional		Gestión de riesgo	Transferir capacidades para la evaluación de la amenaza, vulnerabilidad y riesgo	Plan de gestión de riesgo
			Desarrollar mapa de riesgos locales	
			Formación de equipos de respuesta inmediata (ERI)	
			Socializar lineamientos de desempeño de (ERI)	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Lineamientos del sistema de información SIGSA Asistencia técnica de DAS y DS para el desarrollo del SIGSA PEI POA POM Modelo de Gestión y Atención	Gestión del Sistema de Información	Recolección y análisis de información	Diagnóstico del sistema de información, establecimiento de brecha Ingreso y consolidación de información Verificación de la calidad del dato.	Sistema de información efectivo y oportuno Productos de información para la toma de decisión del equipo técnico de DAS
		Asegurar la conectividad de los establecimientos de salud	Disponibilidad de equipo y mobiliario Asegurar el servicio de conectividad para la transferencia de información	Informes de RRHH, logística, ejecución presupuestaria
		Fortalecimiento del Recurso Humano	Identificación de necesidades de recurso humano Fortalecimiento de capacidades para el registro del dato	Informe de atención individual (por etapa del curso de vida), familiar y comunitaria

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

Cuadro No. 14
Macroproceso y vigilancia de la salud de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Informe de producción de servicios Informe de necesidades costo - efectividad de las intervenciones de salud	Vigilancia de la situación de salud y sus determinantes	Inteligencia aplicada a salud pública	Recopilar y analizar información de reuniones de: (COMUDE, COMUSAN, consejo técnico, COCODES, entre otras) Análisis de contexto nacional y local Recoger información relevante que afecte la salud de la población (determinantes). Análisis de la situación de salud	Definición de prioridades de salud locales definidas Sala situacional Ejecución del plan de acción
		Vigilancia epidemiológica	Vigilancia de la morbilidad y mortalidad de la población Elaborar informes del perfil epidemiológico Apoyo a la investigación priorizada por la DAS Construir y llevar control de corredores endémicos Fortalecer capacidades para la aplicación de protocolos de VIGEPI	Prioridades de salud identificadas
Sala situacional ASIS Indicadores de procesos Prioridades de salud identificadas				

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Reglamento sanitario internacional		Abordaje de brotes	Identificar el comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria Identificar brotes y confirmación por laboratorio Caracterizar en tiempo, lugar y persona los brotes identificados Aplicación del protocolo de vigilancia que corresponda al evento de salud	Informe final del brote y notificación a nivel superior
SIGSA		Gestión de riesgo	Transferir capacidades para la evaluación de la amenaza, vulnerabilidad y riesgo Desarrollar mapa de riesgos locales Formación de equipos de respuesta inmediata (ERI) Socializar lineamientos de desempeño de (ERI)	Ejecución del plan de gestión de riesgo
Lineamientos del sistema de información SIGSA Asistencia técnica de DAS y DS para el desarrollo del SIGSA PEI POA POM Modelo de Gestión y Atención	Gestión del Sistema de Información	Recolección y análisis de información	Diagnóstico del sistema de información, establecimiento de brecha Ingreso y consolidación de información Verificación de la calidad del dato.	Sistema de información efectivo y oportuno Productos de información para la toma de decisión del equipo técnico de DMS
		Asegurar la conectividad de los establecimientos de salud	Disponibilidad de equipo y mobiliario Asegurar el servicio de conectividad para la transferencia de información	Informes de RRHH, logística, ejecución presupuestaria
		Fortalecimiento del Recurso Humano	Identificación de necesidades de recurso humano Fortalecimiento de capacidades para el registro del dato	Informe de atención individual (por etapa del curso de vida), familiar y comunitaria

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.6.3 Macroproceso de vigilancia del cumplimiento y aplicación de las regulaciones sanitarias

Es el conjunto de acciones preventivas, de vigilancia, control, regulatorias y sancionatorias que se realizan para dar cumplimiento a las normas técnicas de regulación, vigilancia y control de la salud para prevenir y controlar las condiciones sanitarias, del ambiente, aspectos relacionados con establecimientos de salud para atención a las personas, manufactura y expendios de alimentos, medicamentos y todo aquello que pudiera alterar o poner en riesgo el estado de salud de las personas, familia y comunidad.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de vigilancia del cumplimiento y aplicación de las regulaciones sanitarias se definen los siguientes procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y sus salidas.

Cuadro No. 15
Macroproceso de vigilancia del cumplimiento y
aplicación de las regulaciones sanitarias de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Código de salud Reglamento 115-99 Normas COGUANOR Política nacional de agua Normativas de la DGRVCS	Vigilancia del cumplimiento y aplicación de regulaciones sanitarias	Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	Monitoreo de niveles de cloración, exámenes físico-químicos y bacteriológicos	Informe de cumplimiento de vigilancia de la regulación sanitaria de DAS
			Acompañamiento a los DMS para la aplicación de procesos sancionatorios	
			Monitorear ingreso de información en sistema de información (SIVIAGUA)	
			Integrar a la sala situacional, el análisis de la calidad de agua	
		Vigilancia de la calidad de los alimentos para consumo humano	Coordinar la transferencia de normas para la correcta vigilancia de regulaciones sanitarias	Supervisión, monitoreo y evaluación de procesos regulatorios a DMS
			Monitorear condiciones de habitabilidad a establecimientos expendedores de alimentos para consumo humano	
			Capacitar a manipuladores de alimentos	
			Monitoreo de condiciones de salud de dependientes (tarjeta de salud)	
			Vigilancia laboratorial de la calidad de alimentos para consumo humano	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Informe de cumplimiento de vigilancia de la regulación sanitaria de DMS	Vigilancia del cumplimiento y aplicación de regulaciones sanitarias	Vigilancia de la habitabilidad de los establecimientos de salud públicos y privados	Definir normativas de autorización y habitabilidad para la totalidad de establecimientos de salud que están definidos en DRACES	Asistencia técnica de procesos regulatorios a DMS
Regulaciones sanitarias vigentes			Monitorear cumplimiento de normativa de habitabilidad en los establecimientos de salud públicos	
			Monitorear cumplimiento de normativa de habitabilidad en los establecimientos de salud privados	
			Monitorear cumplimiento Acuerdo Gubernativo 509-2001	
		Procesos sancionatorios realizados por DMS	Vigilancia y control de desechos sólidos, mercados, cementerios, manejo de excretas y traslado de cadáveres	
Coordinar con municipalidad para la creación de basureros municipales sustentables y sostenibles				
Asistencia técnica en la elaboración de dictamen sanitario para cementerios				
Asistencia técnica en la exhumación y traslado de cadáveres.				
Monitoreo de la adecuada disposición de excretas y aguas residuales				
Colocar en agenda de CODEDE proyectos de saneamiento ambiental				
Necesidades identificadas de la regulación sanitaria en salud		Transferencia de normativas y aplicación del régimen sancionatorio	Coordinar la transferencia de normas para la correcta vigilancia de regulaciones sanitarias y procesos sancionatorios	Plan de coordinación intersectorial para la aplicación del régimen sancionatorio
			Elaboración del plan de coordinación intersectorial para la aplicación del régimen sancionatorio	Seguimiento y acompañamiento a procesos sancionatorios de DMS
			Asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de aplicación de procesos sancionatorios	Trabajadores de salud capacitados en normativas regulatorias

Cuadro No. 16
Macroproceso de vigilancia del cumplimiento y
aplicación de las regulaciones sanitarias de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA	
Código de salud	Vigilancia del cumplimiento y aplicación de regulaciones sanitarias	Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	Monitoreo de niveles de cloración, exámenes físico-químicos y bacteriológicos	Informe de cumplimiento de vigilancia de la regulación sanitaria de DMS	
Reglamento 115-99			Acompañamiento a los DMS para la aplicación de procesos sancionatorios		
			Monitorear ingreso de información en sistema de información (SIVIAGUA)		
			Integrar a la sala situacional, el análisis de la calidad de agua		
Política nacional de agua		Vigilancia de la calidad de los alimentos para consumo humano	Coordinar la transferencia de normas para la correcta vigilancia de regulaciones sanitarias		Necesidades identificadas de la regulación sanitaria en salud
			Monitorear condiciones de habitabilidad a establecimientos expendedores de alimentos para consumo humano		
			Capacitar a manipuladores de alimentos		
			Monitoreo de condiciones de salud de dependientes (tarjeta de salud)		
			Vigilancia laboratorial de la calidad de alimentos para consumo humano		
Regulaciones sanitarias vigentes		Vigilancia de la habitabilidad de los establecimientos de salud públicos y privados	Definir normativas de autorización y habitabilidad para la totalidad de establecimientos de salud que están definidos en DRACES		
Monitorear cumplimiento de normativa de habitabilidad en los establecimientos de salud públicos					
Monitorear cumplimiento de normativa de habitabilidad en los establecimientos de salud privados					
Monitorear cumplimiento Acuerdo Gubernativo 509-2001					
Vigilancia de la existencia basureros clandestinos					

Normativas de la DGRVCS	Vigilancia del cumplimiento y aplicación de regulaciones sanitarias	Vigilancia y control de desechos sólidos, mercados, cementerios, manejo de excretas y traslado de cadáveres.	Coordinar con municipalidad para la creación de basureros municipales sustentables y sostenibles	Plan de coordinación intersectorial para la aplicación del régimen sancionatorio
			Elaboración de dictamen sanitario para cementerios	
			Asistencia técnica en la exhumación y traslado de cadáveres.	
			Monitoreo de la adecuada disposición de excretas y aguas residuales	
			Colocar en agenda de COMUDE y COCODE proyectos de saneamiento ambiental	
		Transferencia de normativas y aplicación del régimen sancionatorio	Coordinar la transferencia de normas para la correcta vigilancia de regulaciones sanitarias y procesos sancionatorios	Procesos sancionatorios realizados por DMS
			Elaboración del plan de coordinación intersectorial para la aplicación del régimen sancionatorio	
			Asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de aplicación de procesos sancionatorios	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.7. NIVEL DE GESTIÓN DE APOYO

Este nivel de gestión está conformado por la gestión del talento humano, la gestión administrativa financiera y la gestión de la infraestructura y mantenimiento, los cuales son de suma importancia en la planificación, organización e implementación del modelo de atención y gestión del Área y Distrito de Salud; la finalidad es garantizar los recursos e insumos: personal, medicamentos, equipo, tecnología, suministros, servicios básicos y materiales, que aseguren una prestación de los servicios de forma continua.

C.7.1 Macroproceso de gestión del talento humano

La gestión del talento humano en las direcciones de área de salud tiene por finalidad garantizar la disponibilidad de recurso humano en salud suficiente y competente para garantizar el acceso de la atención integral, integrada y continua en sus diferentes ámbitos operativos, para lo cual se debe desarrollar el proceso de gestión del talento humano.

La administración del recurso humano en los distritos de salud, tiene por finalidad contar con personal competente para la implementación de las normas de atención, vigilancia y control de la salud vigentes. Para esto se debe fortalecer las competencias del personal responsable de proporcionar los servicios de promoción, prevención, curación rehabilitación y cuidados paliativos en la red de establecimientos de Salud.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de gestión del talento humano, se definen las siguientes entradas, procesos, subprocesos, actividades, y salidas:

Cuadro No. 17
Macroproceso gestión del talento humano de las DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Código de Trabajo	Gestión del talento humano	Administración del talento humano	Inventario de recurso humano en salud	Plan de reorganización de recurso humano
Reglamento de la Ley de Servicio Civil			Diagnóstico de recurso humano	Perfil de puestos Manual de organización y funciones de DAS y DMS Personal Instalado oportunamente Pago puntual de planillas Informes de garantía de la calidad del cumplimiento y registro del nivel de avance
			Definicion de puestos necesarios	
			Definicion de perfiles de puestos	
			Verificación del cumplimiento de los términos de referencia	
			Reclutamiento y selección de talento humano	
			Transferencia de competencias sobre legislación laboral	
			Administración de movimientos de personal	
			Aplicación de la legislación laboral y procesos sancionatorios	
		Políticas institucionales de recursos humanos	Desarrollo del talento humano	
Análisis de perfil del puesto y su administración				Informe de ejecución del Plan de desarrollo del talento humano Aplicación del programa de desarrollo de la carrera administrativa Informe de exploración y evaluación de nuevos roles, que nos permita mejorar puestos y salarios Programa de educación continua funcionando Plan de bienestar laboral Informe de evaluación de la higiene y seguridad en el trabajo Informe de desempeño laboral
Evaluación del desempeño del personal				
Definir programas de capacitación e inducción a la organización y al puesto de trabajo				
Fortalecer la adherencia organizacional				
Identificar necesidades de capacitación				
Educación continua y desarrollo del talento humano				
Evaluar clima laboral				
Asignar puestos de trabajo acorde a competencia técnica				
Bienestar laboral y seguridad ocupacional				
Evaluación de desempeño				
Pacto colectivo				

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

Cuadro No. 18
Macroproceso gestión del talento humano de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Código de Trabajo	Gestión del talento humano	Administración de personal	Reclutamiento y selección de personal	Personal instalado oportunamente
Ley y Reglamento de la Ley de Servicio Civil			Administración de sueldos y salarios y régimen de incentivos	Manual de organización y funciones de DMS
			Aplicación de la legislación laboral	Pago puntual de planillas
			Verificación del cumplimiento de los términos de referencia	Informes de garantía de la calidad del cumplimiento y registro del nivel de avance
			Transferencia de competencias sobre legislación laboral	Archivo de aplicación del reglamento de la Ley de servicio civil (archivo de personal)
			Régimen sancionatorio	Cuadros de movimiento de personal
		Administración de movimientos de personal		
Políticas institucionales de recursos humanos		Desarrollo del Personal	Análisis de perfil del puestos y su administración	Plan de fortalecimiento de recurso humano
			Evaluación del desempeño del personal	Informe de ejecución del plan de fortalecimiento del Recurso Humano
			Desarrollar procesos de inducción y capacitación	Aplicación del programa de desarrollo de la carrera administrativa
			Identificar necesidades de capacitación	Informe de exploración y evaluación de nuevos roles, que nos permita mejorar puestos y salarios
			Evaluar clima laboral	
			Asignar puestos de trabajo acorde a competencia técnica	Plan de bienestar laboral
			Bienestar laboral y seguridad ocupacional	Plan de desarrollo laboral
	Evaluación de desempeño		Informe de evaluación de la higiene y seguridad en el trabajo	
Pacto Colectivo			Informe de desempeño laboral	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.7.2 Macroproceso de gestión administrativa financiera

El macroproceso de gestión administrativa y financiera del nivel de gestión de apoyo es la forma en que se gestionan y administran adecuadamente los recursos para alcanzar los objetivos deseados y la gestión por resultados para la atención integral a las personas, familias y comunidades.

A través de este proceso se gestionan los insumos y suministros requeridos para la implementación de las normas de atención integral y vigilancia de la salud; está constituido por la gestión presupuestaria financiera, gestión de compras, planificación presupuestaria, calidad del gasto, mantenimiento, transporte y combustible oportuno, gestión para el funcionamiento de los establecimientos de salud y gestión de activos fijos.

La dirección de área constituye la unidad ejecutora del presupuesto, por lo tanto la gestión presupuestaria financiera a nivel de su estructura en el ciclo presupuestario se alimenta de los resultados generados en el nivel de planificación estratégica y con base en las proyecciones presupuestarias se define la planeación para efectos de formulación, que a diferencia de la estratégica está limitada por los techos presupuestarios asignados a la unidad ejecutora, posteriormente se desarrolla a nivel de la DAS la formulación presupuestaria, y se da soporte a la dirección financiera del MSPAS en el proceso de aprobación presupuestaria.

La gestión logística, se alimenta de la disponibilidad de recursos y del ingreso de insumos y suministros requeridos, debe garantizar la disponibilidad de medicamentos, productos afines, equipo, insumos de apoyo diagnóstico y materiales de forma oportuna, eficiente y eficaz.

El ciclo logístico se compone de los procesos de las formas de entrega, niveles de seguridad, almacenamiento y control de los insumos y suministros que garanticen la atención integral, integrada y continua de los servicios de salud. El proceso de logística se integra a las acciones del administrativo financiero.

La gestión de compras requiere de los recursos financieros garantizados del proceso anterior, se debe desarrollar una identificación de necesidades, que permita desarrollar de forma planificada, oportuna y transparente los mecanismos de compra, que además de cumplir con la Ley de Compras y Contrataciones del Estado, se garanticen compras eficientes y efectivas, que permitan garantizar insumos de calidad en el momento oportuno. Los subprocesos vinculados están relacionados con las distintas modalidades de compra definidas en la legislación nacional vigente; que permiten a la unidad ejecutora la compra por contrato abierto, por subasta electrónica inversa, por compra directa, cotización y licitación.

Por último, la gestión de activos fijos, tiene por finalidad llevar un control del inventario de bienes de la institución, garantizando que se realizan las actualizaciones correspondientes derivadas de traslados, adquisiciones o bajas de bienes de activos fijos.

Es importante que se establezcan además mecanismos de evaluación y control de la ejecución del presupuesto de las DAS. La finalidad es generar las acciones de planificación y gestión presupuestaria que garanticen los recursos financieros necesarios para garantizar una adecuada gestión de compras de recursos necesarios, de manera oportuna y de calidad definida como calidad del gasto.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de gestión administrativa financiera se definen los siguientes procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y sus salidas.

Cuadro No. 19
Macroproceso gestión administrativa financiera de las DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Techos presupuestarios Plan estratégico territorial POA POM Planes de inversión conjunto Plan anual de adquisiciones Marco normativo aplicable vigente Análisis de abastecimiento	Gestión presupuestaria financiera	Planificación presupuestaria y financiera	Análisis de necesidades de compras para la atención integral por el equipo técnico y administrativo	Plan de anteproyecto de presupuesto implementado
			Planificar el presupuesto en función de lineamientos estratégicos y prioridades	
			Programación de cuotas financieras según la planificación presupuestaria	
		Formulación presupuestaria y financiera	Elaboración de proyección financieras en función de planes, programas y proyectos	POA según techo presupuestario
			Definición de los planes de adquisiciones según techos presupuestarios	Procesos de compra ejecutado oportunamente
		Ejecución presupuestaria y financiera	Gestión de cuota financiera	Plan anual de adquisiciones y compras (PAAC- DAS)
			Ejecución de los planes y programas de adquisiciones	
			Creación de mecanismos de ejecución financiera (fondo rotativo y caja chica)	
		Evaluación y control del gasto	Análisis de la programación física vrs ejecución del gasto	Planes para eficientar el gasto

Cuadro No. 19
Macroproceso gestión administrativa financiera de las DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Techos presupuestarios	Gestión administrativa de los recursos de apoyo	Cadena logistica	Diagnóstico de recursos para la gestión logística.(propiedad, planta y equipo) que garantice la atención integral del individuo, familia y comunidad.	Plan de cierre de brecha de la cadena logística.
Plan estratégico territorial			Definición de planes de cierre de brecha de la cadena logística.	Garantizar el funcionamiento de los servicios básicos de la DAS y DMS (agua, luz, telefonía, conectividad)
POA			Definición de rutas de traslado	Cumplimiento de normativas de logística MSPAS
POM			Monitoreo del uso y manejo adecuado del cumplimiento de normativas de logística a los DMS	Abastecimiento oportuno que garantice la atención integral del individuo, familia y comunidad
Planes de inversión conjunto			Distribución a Distritos y puesto de salud oportunamente	Comité de farmacovigilancia de DAS con personal adecuado y funciones definidas
			Análisis de abastecimiento	
			Farmacovigilancia	
Plan anual de adquisiciones		Mantenimiento	Diagnostico de situación actual de equipos, medios de transporte, infraestructura y mobiliario en general	Informes de abastecimiento de los establecimientos de salud
Marco normativo aplicable vigente			Lineamientos para la elaboración de planes de mantenimiento (reventivo, correctivo y planes de sustitución de equipo)	Plan de mantenimiento de equipo y vehículos (preventivo, correctivo y sustitución)
Análisis de abastecimiento		Almacenamiento	Ingresos de almacén	Almacenes que garantizan la seguridad, condiciones optimas y controles administrativos internos.
			Egresos de almacén	
		Control de activos fijos	Control de administración de almacenes	
			Manejo y actualización de inventarios y estado de los activos	Inventarios actualizados del equipo de la DAS y DMS
			Baja de bienes inservibles	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

Cuadro No. 20
Macroproceso gestión administrativa financiera de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Normas de logística	Gestión financiera	Planificación presupuestaria y financiera	Análisis de necesidades de compras para la prestación de la atención integral de los servicios del DMS	Planes presupuestarios y financieros ajustados a la disponibilidad de recursos.
Normativa de manejo de caja chica		Formulación presupuestaria y financiera	Planificar el presupuesto en funcion de lineamientos estrategicos y prioridades	
Listado básico de medicamentos		Ejecución presupuestaria y financiera	Inicio del proceso de adquisiciones mediante solicitud.	Abastecimiento oportuno y de calidad
POA			Seguimiento a los procesos iniciados de adquisiciones.	
			Manejo de caja chica	
Plan de cierre de brecha de la cadena logística	Evaluación y control del gasto	Análisis de la programación física vrs ejecución del gasto		
Normas generales de contraloría	Gestión administrativa de los recursos de apoyo	Cadena logística	Realizar conjuntamente con la DAS los diagnósticos de recursos para la gestión logística. (propiedad, planta y equipo) que garantice la atención integral del individuo, familia y comunidad	Plan de cierre de brecha de la cadena logística.
Perfil epidemiológico local			implementación de planes de cierre de brecha de la cadena logística	Garantizar el funcionamiento de los servicios básicos de la DAS y DMS (agua, luz, telefonía, conectividad)
			Definición de rutas de traslado	Abastecimiento oportuno que garantice la atención integral del individuo, familia y comunidad
			Análisis de abastecimiento	
Normativa de la gestion administrativa vigente		Farmacovigilancia	Vigilancia de eventos adversos de medicamentos, biológicos y material médico quirúrgicos	Reporte y seguimiento de eventos adversos
			Vigilancia activa de calidad de medicamentos	
Análisis de abastecimiento			Promover el uso racional de medicamentos Vigilancia de la resistencia microbiana	
Plan de mantenimiento de equipo y vehículos (preventivo, correctivo y sustitución)		Mantenimiento	Realizar conjuntamente con la DAS diagnostico de situación actual de equipos, medios de transporte, infraestructura y mobiliario en general	Plan de mantenimiento de equipo y vehículos (preventivo, correctivo y sustitución)
			Ejecutan los planes de mantenimiento (preventivo, correctivo y planes de sustitución de equipo)	

Cuadro No. 20
Macroproceso gestión administrativa financiera de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Plan de mantenimiento de equipo y vehículos (preventivo, correctivo y sustitución)	Gestión administrativa de los recursos de apoyo	Almacenamiento	Ingresos de almacén Egresos de almacén Control de administración de almacenes	Almacenes que garantizan la seguridad, condiciones óptimas y controles administrativos internos.
		Control de activos fijos	Manejo y actualización de inventarios y estado de los activos Baja de bienes inservibles	Inventarios actualizados del equipo del DMS

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.7.4 Infraestructura y mantenimiento

El modelo de atención integral requiere contar con modernización de la infraestructura física, instalaciones y equipamientos vigentes tecnológicamente según las redes de servicio y nivel de complejidad. para lo cual la línea de base o diagnóstico de los establecimientos, equipamiento nos permitirá definir las brechas y planes de mejora y mantenimiento.

La DAS debe fortalecer las competencias para la inversión en salud local, lo cual redundará directamente en los resultados de la atención en salud. Se deben dar a conocer a los diferentes actores los requisitos legales (certeza jurídica), normativas para la red de servicios de salud, el cumplimiento de la factibilidad de los proyectos de inversión por la autoridad local y de nivel central y dar el acompañamiento para la ejecución de los mismos.

Este macroproceso tiene como resultado contar con un plan de desarrollo de infraestructura así como planes de mantenimiento y remozamiento de los establecimientos de salud.

Para la elaboración del plan de infraestructura, se debe tomar en cuenta la normativa de categorización de la red de servicios y su cartera de servicios de salud, el análisis de situación de salud.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de mantenimiento se definen los siguientes procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y sus salidas.

Cuadro No. 21
Macroproceso infraestructura y mantenimiento de las DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Plan estratégico institucional Plan estratégico territorial Plan maestro de inversión de la red	Desarrollo de infraestructura	Programación de inversión en infraestructura	Línea de base de diagnóstico de infraestructura	Gestión del plan maestro de inversión de infraestructura Plan de ampliación si fuera necesario Certeza jurídica de terrenos para el MSPAS
			Plan de desarrollo de infraestructura (nueva, remozamiento o ampliación) con base a necesidades identificadas en la red	
			Identificar con los DMS, proyectos de inversión de salud que cumplan con los requerimientos: certeza jurídica, normas de redes de servicios de salud, criterios de factibilidad técnica, normas de habilitación de servicios de salud.	
			Socializar a actores claves, proyectos de inversión en salud factibles de realizarse	
Plan operativo anual Plan operativo multianual		Gestión administrativa para la legalización de la tenencia de terrenos de los establecimientos de salud	Elaborar línea de base de diagnóstico de tenencia de terrenos	Socialización de lineamientos jurídicos, técnicos y administrativos a actores claves para poder desarrollar los proyectos de manera eficiente y eficaz.
			Dar seguimiento a la gestión legal iniciada	
			Planificar recursos para la transferencia de bienes inmuebles	
Normativa legal vigente Planes de inversión conjunto Normativa del departamento de proyectos de UPE	Mantenimiento y remozamiento de infraestructura	Gestión y programación de inversión en mantenimiento para infraestructura	Elaborar plan de mantenimiento para la infraestructura existente	Plan de mantenimiento elaborado
			Elaborar plan de remozamiento para la recuperación de infraestructura a mediano y largo plazo con base a necesidades identificadas	Plan de remozamiento elaborado
			Programar inversión en mantenimiento y remozamiento de infraestructura	Presupuesto disponible para mantenimiento y remozamiento de infraestructura
		Asistencia técnica para la formulación de anteproyecto de remozamiento	Cumplir con los requisitos de certeza jurídica, normas de diseño para la red de servicios de salud, normas de categorización y habilitación de servicios de salud, SNIP, MARN, DAM, entre otros Desarrollo del plan de inversión en salud	Planes de mantenimiento y remozamientos ejecutándose Planes conjuntos de inversión con actores locales
			Solicitar y gestionar asistencia técnica para remozamiento	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

Cuadro No. 22
Macroproceso infraestructura y mantenimiento de los DMS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Plan estratégico territorial	Desarrollo de la red de servicios de salud del municipio	Programación de inversión en infraestructura	Diagnóstico de infraestructura	Plan de inversión de infraestructura nueva con base a necesidades identificadas en la red de establecimientos a mediano y largo plazo
Plan operativo anual			Identificar proyectos de inversión de salud que cumplan con los requerimientos: certeza jurídica, normas de redes de servicios de salud, criterios de factibilidad técnica, normas de habilitación de servicios de salud	
Normativa legal vigente			Propuesta de priorización de inversión de infraestructura nueva con base a necesidades identificadas en la red de establecimientos a mediano y largo plazo	
Plan operativo multianual			Socializar a actores claves, proyectos de inversión en salud factibles de realizarse	
Plan maestro de inversión en salud	Mantenimiento y remozamiento de infraestructura y equipo	Gestión y programación de inversión en mantenimiento para infraestructura y equipo	Realizar plan de mantenimiento de edificios y equipo	Cumplir con los requisitos de certeza jurídica, normas de diseño para la red de servicios de salud, normas de categorización y habitación de servicios de salud, SNIP, MARN, DAM, para plan de inversión en salud
Plan de desarrollo local de red integrada de servicios de salud			Elaborar línea de base de diagnóstico de tenencia de terrenos	
			Dar seguimiento a la gestión legal iniciada	
			Planificar recursos para la transferencia de bienes inmuebles	
			Gestiona de financiamiento para el mantenimiento, remozamiento de la infraestructura existente	Plan inversión de infraestructura elaborado
			Seguimiento al plan de remozamiento para la recuperación de infraestructura a mediano y largo plazo con base a necesidades identificadas	Plan de mantenimiento y remozamiento elaborado
			Programar inversión en mantenimiento de equipo	

Fuente: DGSIAS-DDSS- 2018

C.8 NIVEL DE GESTIÓN, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

El nivel de gestión se incorpora dentro del modelo de atención y gestión de DAS y DMS, para garantizar la continua revisión de los avances del modelo propuesto.

La finalidad principal de este nivel es medir, analizar y proponer mejoras en el nivel de desempeño de los procesos y la toma de decisiones oportuna para reorganizar el funcionamiento del modelo, en función de la planificación estratégica institucional del Ministerio de Salud.

Se desarrolla de manera cíclica, dinámica y constante revisando el curso trazado, las actividades planificadas, las desarrolladas, los resultados obtenidos, el avance de los indicadores programáticos y compromisos de gestión, con el fin de asegurar que se brinda una atención integral, integrada y continua al individuo, familia y comunidad. Con este fin, identifica y desarrolla acciones correctivas, preventivas y el análisis de la satisfacción de los usuarios internos y externos.

C.8.1 Macroproceso de medición y mejora continua

En este macroproceso se genera la medición completa del modelo de atención y gestión a través de indicadores definidos los cuales tendrán como fuente de información la base de datos construida sobre puntos de control críticos del funcionamiento de cada proceso.

Adicionalmente se mide el nivel de percepción de la atención recibida por parte de las personas utilizando para ello además de mediciones de satisfacción, información del sistema de vigilancia, información de monitoreo, supervisión y evaluación, los cuales serán verificados a través de controles periódicos planificados y que generan validación de los mecanismos de medición.

El objetivo es realizar un monitoreo constante del modelo de atención y gestión integral y revisar los avances de los procesos definidos como críticos. este monitoreo identifica niveles de gestión que no mantienen un comportamiento esperado y genera alertas a los responsables de los procesos, para provocar acciones correctivas y/o preventivas inmediatas que identifiquen las causas del problema y se corrijan de forma oportuna.

Con el objetivo de guiar el macroproceso de medición y mejora continua se definen los siguientes procesos con sus entradas, subprocesos, actividades y salidas.

Cuadro No. 23
Macroproceso de medición y mejora continua de la DAS

ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Modelo de atención y gestión Indicadores trazadores para procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo Plan estratégico territorial de salud DAS Lineamientos / guía de supervisión, monitoreo, y evaluación de nivel central	Fortalecimiento del monitoreo, supervisión y evaluación de procesos	Supervisión, monitoreo y evaluación	Definición de indicadores	Plan de transferencia de capacidades Plan de monitoreo, supervisión y evaluación de gestión y atención. Informes de supervisión, monitoreo y evaluación
			Fortalecer el equipo de supervisión	
			Definir instrumentos para la supervisión, monitoreo y evaluación a DMS	
			Transferir capacidades para la supervisión, monitoreo y evaluación integrada a DAS y DMS	
		Medición de desempeño de DAS y DMS	Elaborar plan de monitoreo, supervisión y evaluación de gestión y atención	Sistema de monitoreo y supervisión de gestión y atención funcionando Plan de auditoría de procesos
			Verificar el cumplimiento de metas definidas / compromisos de gestión	
			Socializar informes de monitoreo, supervisión y evaluación	
			Coordinar con el nivel central para la resolución de problemas identificados que no son resueltos a nivel local	
			Realizar auditoría de atención clínica	
	Auditoría de procesos		Implementar plan de mejora continua	Metodología, herramientas y estándares para la medición de procesos. Línea de base de situación actual. Informe de resultados de auditoría de procesos. Planes de mejora continúa
Instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación Compromisos de gestión Informes de evaluación Indicadores de gestión y atención Mecanismos de control interno Informe de evaluación de desempeño de DMS Línea de base de situación actual Plan de mejora continua	Gestión de la satisfacción	Socialización de metodología para la medición de satisfacción del ciudadano	Implementar entrevista de satisfacción del ciudadano entrevista y buzón de sugerencias	Metodología, herramientas y estándares para la medición de la satisfacción de ciudadanos
			Socializar metodología, herramientas y estándares para la medición de procesos	
			Procesar y analizar los resultados de entrevista y buzón de sugerencias	Informes de medición de satisfacción de ciudadanos
			Atender y dar seguimiento a quejas de ciudadanos	Plan de mejora de satisfacción del ciudadanos
				Informes de evaluación, monitoreo y supervisión

Cuadro No. 24
Macroproceso de medición y mejora continua del DMS

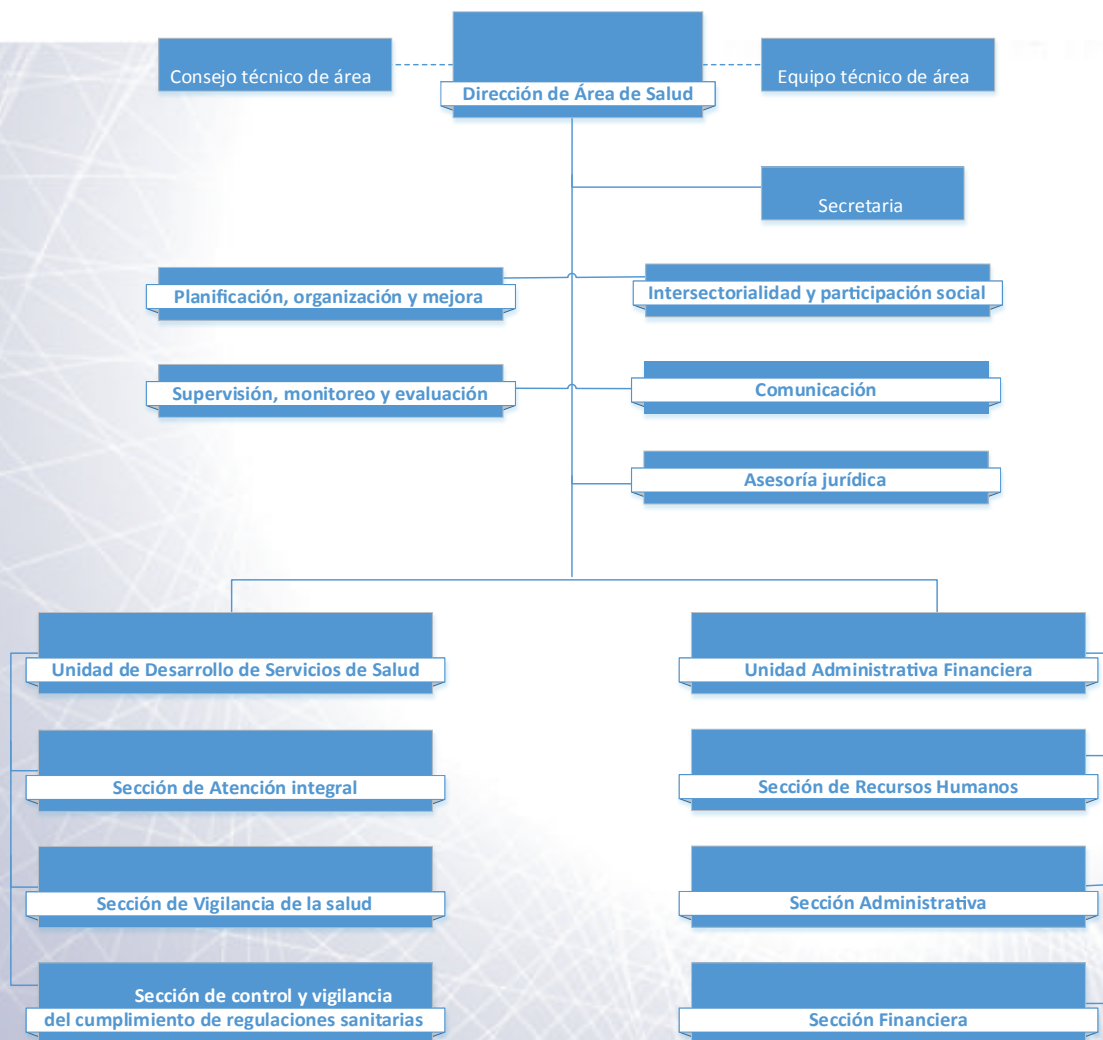
ENTRADA	PROCESO	SUB PROCESO	ACTIVIDAD	SALIDA
Modelo de gestión y atención. Indicadores trazadores para procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo Lineamientos / guía de supervisión, monitoreo, y evaluación de nivel central Plan de monitoreo, supervisión y evaluación de gestión y atención. Informes de evaluación Indicadores de gestión y atención evaluados Modelo de gestión y atención Compromisos de gestión definidos Plan de auditoría de procesos Planes de mejora continua Metodología, herramientas y estándares para la medición de procesos. Línea de base de situación actual Informe de resultados de auditoría de procesos	Fortalecimiento del monitoreo, supervisión y evaluación de procesos	Supervisión, monitoreo y evaluación	Definición de indicadores	Plan de mejora continua local
			Fortalecer el equipo de supervisión	
			Implementación de instrumentos para la supervisión, monitoreo y evaluación a DMS	
			Evaluación de indicadores	
		Medición de desempeño de DAS y DMS	Elaborar plan de monitoreo, supervisión y evaluación de gestión y atención	Sistema de monitoreo y supervisión de atención y gestión local funcionando
			Verificar el cumplimiento de metas definidas.	
			Socializar informes de monitoreo, supervisión y evaluación	
			Coordinar con DAS para la resolución de problemas identificados no resueltos a nivel local	
	Auditoría de procesos	Implementación de la mejora continua	Realizar auditoría de atención clínica	Informe de avances del plan de mejora continua
			Socializar y dar asistencia técnica de la guía de aplicación de mejora continua	
			Socializar metodología, herramientas y estándares para la medición de procesos	
			Realizar línea de base de situación actual	
			Implementar plan de mejora continua	
			Socializar resultados	
	Gestión de la satisfacción	Socialización de metodología para la medición de satisfacción del ciudadano	Sistematizar los procesos de gestión con base a lineamientos	Metodología, herramientas y estándares para la medición de la satisfacción de ciudadanos
			Socializar metodología, herramientas y estándares para la medición de procesos	
			Implementar entrevista de satisfacción del ciudadano	Informes medición satisfacción de ciudadanos. Informes de SM y E
			Procesar y analizar los resultados de entrevista y buzón de sugerencias	
			Atender y dar seguimiento a quejas de ciudadanos	Plan de mejora implementado

D. ESTRUCTURA FUNCIONAL

El organigrama funcional de la DAS y los DMS se genera como resultado de la definición de macroprocesos y procesos, garantiza que cada uno de los procesos identificados se encuentre asignado a una o más de las secciones establecidas. Para establecer la estructura funcional propuesta, además del enfoque a procesos definido debe garantizarse el cumplimiento del Decreto 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo, lo que implica que las estructuras por crear responderían a la clasificación de unidades, secciones y oficinas.

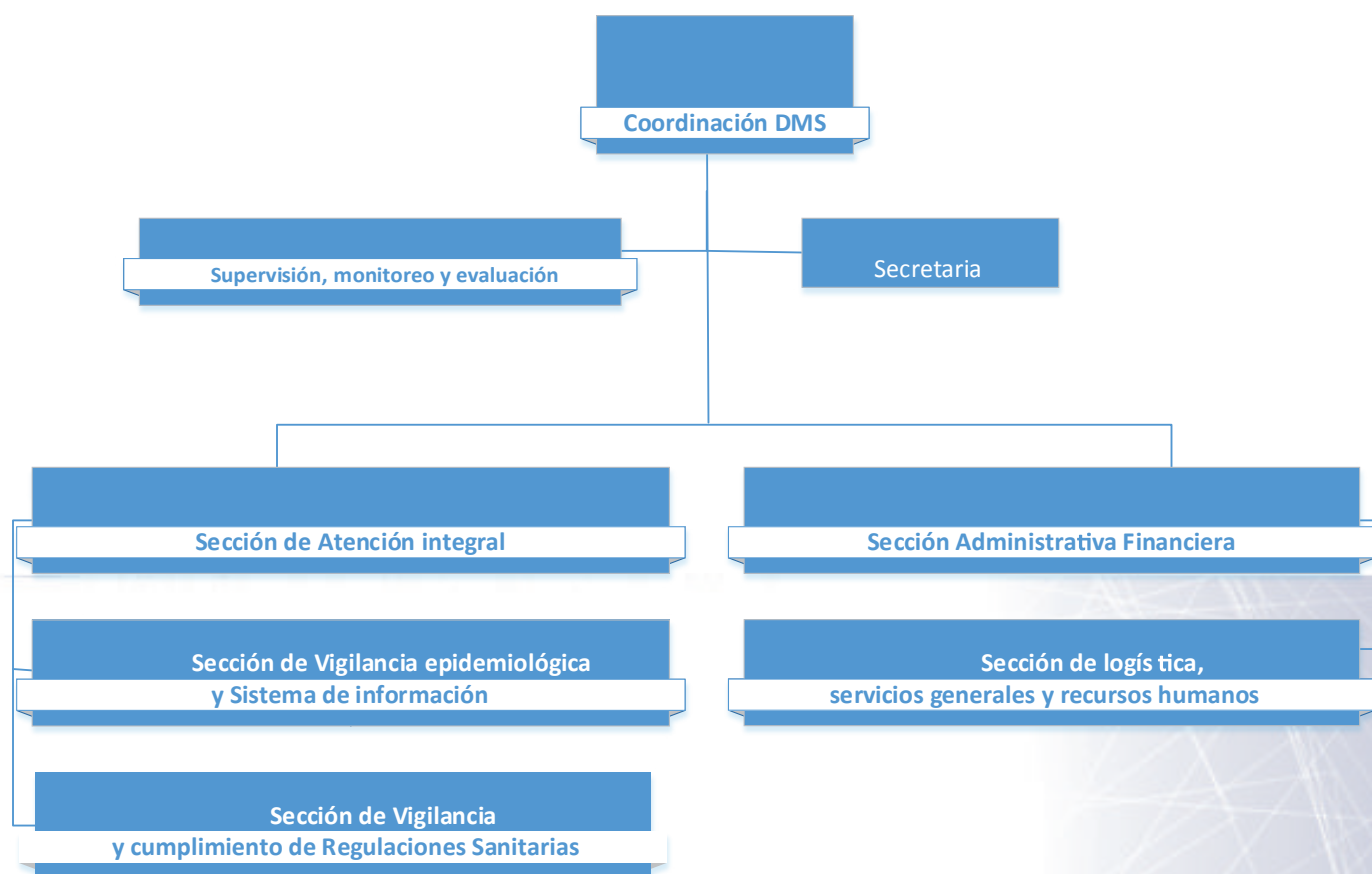
La definición de la organización funcional basada en un enfoque a procesos garantiza que todas las unidades, secciones y oficinas creadas tengan vinculación en el desarrollo de las actividades, además que los resultados institucionales sean logrados con participación de toda la estructura funcional. El desarrollo de manuales de organización y funciones completará la definición de funciones y perfiles de las estructuras propuestas.

Estructura funcional DAS



Fuente: Elaboración propia del MSPAS, basado en el ROI vigente

Estructura funcional DMS



Fuente: Elaboración propia del MSPAS, basado en el ROI vigente

Siglas

APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CCS	Centro Comunitario de Salud
CS	Centro de Salud
COEI	Centro de Operaciones de Emergencia Institucional
CUS	Cobertura Universal de Salud
CTA	Consejo Técnico de Área
DAS	Dirección de Área de Salud
DGRVCS	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
DRACES	Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimiento de Salud
ISA	Inspector de Saneamiento Ambiental
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Plan Operativo Anual
POM	Plan Operativo Multianual
PS	Puesto de Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
ROI	Reglamento Orgánico Interno
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
TIC	Tecnología de la Información y la Comunicación
TSR	Técnico en Salud Rural
VAPS	Viceministerio de Atención Primaria en Salud

Glosario

- a. Salud: La Organización Mundial de la Salud la define en su constitución de 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad¹.
- b. Derecho a la Salud ² : La Organización Mundial de la Salud lo define como el derecho humano a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. No significa alcanzar una buena salud, sino que se refiere a la seguridad de que estén disponibles, accesibles, sin discriminación, con calidad y aceptabilidad los bienes, servicios, acceso a la información y condiciones de participación para alcanzar el mayor nivel posible de salud, siempre que este nivel asegure vivir conforme a la dignidad humana. Con el derecho a la salud se adquieren libertades que le permite al ciudadano controlar su salud y su cuerpo, y se adquieren derechos, que se refiere al acceso a un sistema de salud organizado para que responda a sus necesidades.
- c. Determinantes sociales de la salud: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local; que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias ³.
- d. Respuesta a las necesidades de salud de la población: Significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible.
- e. Servicios orientados hacia la calidad: Son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparse a ellas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, al tiempo que aseguran la mejor intervención para sus problemas de salud, evitando cualquier daño.
- f. Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos: Asegura que los derechos sociales se garanticen y apliquen, y que los ciudadanos estén protegidos ante cualquier perjuicio. Requiere de políticas reguladoras y de procedimientos legales y específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos en caso de que no se respeten.

- g. Justicia social implica que las acciones del gobierno, en particular, debieran ser evaluadas por el grado en que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables.
- h. Sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo. Un sistema de salud basado en la APS debiera considerarse como el vehículo principal para invertir en la salud de la población.

1 Enciclopedia de Conceptos (2017). "Salud (según la OMS)" Recuperado de http://concepto.de./salud_según_la_oms

2 Organización Mundial de la Salud (No indica). "Derecho a la Salud". Folleto informativo No. 31, Washington, D.C. Gobierno de Guatemala (1985). "Constitución Política de la República de Guatemala", Artículo 93: Derecho a la Salud. Guatemala 1985.

3 124 A-Reunión de la OMS (Diciembre, 2008). "Informe Final, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud", Ginebra

Acuerdo Ministerial 152-2017

87



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuérdese lo siguiente, DEFINIR LA ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD.

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 152-2017

Guatemala, 22 de noviembre de 2017

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que la salud es un derecho fundamental del ser humano, siendo obligación del Estado garantizarlo a sus habitantes sin discriminación alguna; facilitando su acceso y procurándole bienestar físico, mental y social. Que 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;

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, 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; ejercer la rectoría de los sectores relacionados con el ramo bajo su responsabilidad y planificar, ejecutar y evaluar las políticas públicas de su sector, en coherencia con la política general del gobierno, salvaguardando los intereses del Estado, con apego a la ley y dictar los acuerdos, resoluciones, resoluciones circulares y otras disposiciones relacionadas con el despacho de los asuntos de su ramo, conforme a la ley;

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, preceptúa que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará las acciones necesarias para la promoción de vida de las poblaciones, a nivel individual, familiar y comunitario, así como definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada, que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema, de lo que procede emitir el acuerdo ministerial que defina el modelo de atención en salud;

POR TANTO:

En el ejercicio de las funciones que le confieren el Artículo 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los Artículos 27 literales a), c) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo; 4, 9, literal a), 17 literales a), c), f) y g) y 18 del Decreto Número 90-97, Código de Salud, ambos del Congreso de la República de Guatemala y 2, 6, 10 y 12 del Acuerdo Gubernativo Número 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

ACUERDA:

Lo siguiente,

DEFINIR LA ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 1. Definición. Se define la Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud, cuyo contenido contempla los lineamientos de gestión y atención integral de la red de servicios en salud a nivel nacional.

Artículo 2. Objeto. El presente Acuerdo Ministerial tiene por objeto organizar la red de servicios de salud para dar respuesta operativa e incidir en los determinantes sociales de salud de las personas, las familias y las comunidades, con enfoque de género e interculturalidad.

Artículo 3. Aplicación Progresiva. La Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud, se aplicará e implementará en forma progresiva, de conformidad a la organización territorial, facilitando la accesibilidad de los servicios, según las áreas de influencia.

Artículo 4. Obligatoriedad. La implementación de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud, es de observancia obligatoria para la Red de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 5. Naturaleza. La Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud, contempla el desarrollo progresivo de las líneas de acción siguientes:

- Fortalecimiento de la Gestión Institucional, basada en procesos estratégicos, sustantivos, de apoyo y de mejoramiento continuo, orientada a la identificación, desarrollo y aplicación de procesos sustantivos, los cuales son reconocidos para garantizar atención integral a las personas, sus familias y comunidades, por parte del sistema de salud. La gestión estratégica, se orienta para que los planes, acuerdos de coordinación, directrices, e instrucciones de los diferentes niveles de atención, garanticen la disponibilidad de recursos para que el nivel operativo, haga realidad la misión y visión institucional;
- Fortalecimiento de la Atención en el Marco de Redes Integradas de Servicios de Salud, es la estrategia que permite la integración de los servicios de salud, la atención integral, un sistema de interconsultas, de referencia y contra referencia y apoyo en la gestión de recursos entre los servicios de salud de los diferentes escalones de complejidad, garantizando la continuidad de la atención, con la participación intersectorial, social y comunitaria, permitiendo llevar a la práctica el cumplimiento al derecho a la salud.

Artículo 6. Etapas. La Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud, comprende para su implementación, las etapas siguientes:

Etapas 1. Diseño de la Estrategia.

Etapas 2. Diagnóstico y cierre de brechas.

Etapas 3. Organización y fortalecimiento de los equipos institucionales.

Etapas 4. Integración de servicios en Red.

Etapas 5. Fortalecimiento del Sistema Único de Información.

Etapas 6. Ejecución de la planificación.

Artículo 7. Supervisión, Monitoreo y Evaluación. La supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones realizadas serán responsabilidad de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y de la Coordinación General de Hospitales, quienes según su ámbito de competencia reciben y generan información de los distintos niveles de gestión para la toma de decisiones, con objeto de asegurar una atención integral de calidad.

Artículo 8. Planificación. Las Direcciones de Área de Salud y Hospitales deberán elaborar el plan de desarrollo de la red que comprende recursos humanos, infraestructura, mobiliario, equipo e insumos, con el objeto de cerrar brechas e implementar la Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud.

Artículo 9. Normativas y Manuales. El Despacho Ministerial, a través de las Direcciones Generales desarrollarán las normativas correspondientes, que regirán la aplicación de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud.

Artículo 10. Derogatoria. Se derogan los Acuerdos Ministeriales Números 146-2017 y 261-2016, así como cualquier otra disposición que regule, se oponga o contravenga lo dispuesto en el presente Acuerdo Ministerial.

Artículo 11. Transitorio. Todos los expedientes que estén en trámite o procesos que se encuentren al amparo de los Acuerdos Ministeriales Números 261-2016 y 146-2017, deberán continuar con el trámite correspondiente hasta su culminación.

Artículo 12. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE,

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Carlos Enrique Sepúlveda Menagazzo
MINISTRO
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Almaguer González, J. A., García Ramírez, H. J., & Vargas, V. (2009). Interculturalidad en salud. Experiencia y Aportes para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud. México, DF: Secretaria de Salud.

Beltrán Sanz, J., Carmona Calvo, M. A., Carrasco Pérez, R., Rivas Zapata, M. A., & Tejedor Panchon, M. (2006) Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología. Sevilla

López Carrizosa, F. J. (2008). El enfoque de gestión por procesos y el diseño organizacional: El caso Antioqueño (Master's thesis, Universidad EAFIT).

Lorenzo, S., Mira, J., & Moracho, O. (2006). La gestión por procesos en instituciones sanitarias. Manuales de Dirección y Gestión Clínica: Gestión Clínica Gobierno Clínico. Madrid: Díaz de Santos.

Ministerio de Salud. (2011). Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima Perú

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Modelo de Gestión para Áreas de Salud. 2017. Inédito. Castellanos, V., Méndez, E., Cano, O. Carranza, R., Martínez, G., Meneses, J.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015) Manual metodológico, Implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicio de Salud (RIIS) en Guatemala. Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016). Modelo de atención del primer nivel. Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas con Pertinencia Cultural...hacia la interculturalidad. Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016) Normativa para la categorización y habilitación de la red de servicios de salud. Acuerdo Ministerial No. 20-2016. Unidad de Planificación Estratégica. Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1999) Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo No. 115-99. Guatemala

Organización Panamericana de la Salud (2005). Política de Igualdad de Género

Organización Panamericana de la Salud (2007). 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

Organización Panamericana de la Salud (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política, hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington D.C.

UNICEF. (1978). Atención primaria de salud; informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata). In Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. OMS.

Verdugo, J.C. (2003). Hacia un primer Nivel de Atención en Salud Incluyente: Bases y Lineamientos. Guatemala



Derechos de Autor

El presente documento es propiedad intelectual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual puede ser utilizado como literatura de consulta. Su reproducción podrá ser exclusivamente con fines académicos.

Cualquier otro fin deberá solicitarse explícitamente autorización escrita de la autoridad nominadora.



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