

REDES DE SERVICIOS DEL MSPAS

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

El **Modelo de Atención Integral en Salud** es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el MSPAS se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios.

El objetivo de este modelo es instituir los lineamientos generales del MSPAS que orienten el ordenamiento del territorio, la re-organización y desarrollo e integración de la Red de Servicios, el fortalecimiento del Recurso Humano, así como la gestión y el financiamiento institucional, que contribuyan al acceso universal, en el ejercicio del derecho humano a la salud.

Este modelo se rige bajo un marco legal y un marco político.

Marco legal

Compromisos internacionales:

1. Estrategía de Atención Primaria en Salud, signada en Alma Ata y sus renovaciones.
2. Convenio 169 OIT que establece el reconocimiento de las diferencias y la existencia de los pueblos indígenas, el derecho a una identidad y el reconocimiento a la práctica de sus tradiciones en salud.
1. Objetivos de Desarrollo del Milenio
2. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra
3. de la Mujer CEDAW
4. Plan Estratégico a plazo medio 2008-2013 de la OMS
5. Agenda de Salud de las Américas.
6. Agenda y plan de salud de Centroamérica y República Dominicana

El Modelo tiene un sustento legal que es indispensable conocer.

Constitución Política de la República de Guatemala	Artículo 1. En su capítulo II referente a los Derechos Sociales, en su sección séptima, establece el derecho a la salud
Código de Salud	artículo 18 establece de manera explícita que el Ministerio de Salud debe definir un Modelo de Atención integral en salud, artículo 19 se decretan dos niveles de organización: el Nivel Central y el Nivel Ejecutor. El Acuerdo Gubernativo 115-99
Reglamento Orgánico Interno	
Ley General de Descentralización	Decreto Legislativo No. 14-2002
Código Municipal	Decreto Legislativo No. 12-2002
Ley de desarrollo social y su política.	Decreto legislativo 42 – 2001
Ley de Maternidad Saludable	Decreto legislativo 32 2010
Acuerdo Ministerial SP-M 1270-2008	Modelo de Atención y Gestión de Hospitales Solidarios
Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Decreto legislativo 32 -2005
Acuerdo Ministerial No. 1632-2009	Unidad de los Pueblos indígenas e interculturalidad
Acuerdo Ministerial No.745-2010	Unidad de Género de la Salud dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud.

Marco Político

Para que el Modelo sea una respuesta institucional viable desde la perspectiva sectorial, considera los siguientes elementos:

1. Políticas, planes y Estrategias de Salud.
2. Proceso de modernización de los servicios de salud.
3. Agenda Nacional de Salud.
4. Acuerdos de Paz.

Principios del Modelo

Se entiende por principios las ideas fundamentales o puntos de partida de un proceso. Para el caso del presente Modelo sus principios dan sustento a los lineamientos y actuaciones del MSPAS. El Modelo se basa en los principios siguientes:

- a. **Primacía de la persona:** Parte del reconocimiento de las personas como sujetos de derechos. El responder a los derechos humanos en general, y al derecho humano a la salud en particular, está sobre cualquier otro interés y es una responsabilidad del Estado organizar sus servicios para atender las necesidades del individuo y de las comunidades.

Figura 1. El sistema al servicio de las personas.



- b. **Pertinencia cultural:** En un contexto de nación pluricultural, multilingüe y multiétnica, es el respeto, mutuo conocimiento y diálogo entre las culturas, haciendo énfasis en los elementos de convergencia. La Pertinencia cultural es un proceso en constante construcción. Sus elementos son: ciudadanía, derecho a la diferencia, la interacción positiva, la unidad en la diversidad y el cumplimiento de los derechos humanos sin discriminación alguna, sobre todo aquella basada en la cultura, el género, la diversidad, la etnia, la pobreza, la ruralidad, eliminando las barreras que impiden el acceso Universal a la Salud.
- c. **Participación social y ciudadanía:** El Modelo reconoce que para las personas resulta más saludable tener participación en grupos organizados, que establecen nexos solidarios dentro del propio vecindario y responden colectivamente a las necesidades de Salud. Se promueve un escenario que facilite su inclusión en procesos democráticos que implican una directa participación en la institución y en las políticas de Salud.
Se reconoce que cada derecho genera una obligación, en este caso, la obligación de interesarse en los procesos de construcción de la salud.

Figura 2. Participación Comunitaria



- d. **Equidad:** Es el compromiso de dar respuesta a los problemas de salud, asignando los recursos en función de las necesidades y en proporción de las exclusiones por motivo de cultura, género, diversidad, etnia, pobreza, ruralidad, contribuyendo a eliminar las barreras que impiden el acceso Universal a la Salud.
- e. **Solidaridad:** Bajo este principio se propicia que la sociedad guatemalteca se una en la búsqueda de la meta común de la salud para todos, en el entendido que la salud es una condición de interdependencia y se requiere una contribución individual y colectiva para su logro.

- f. **Dignidad:** Toda persona, como fin en sí misma y como poseedora de un valor intrínseco, debe ser respetada en sus derechos individuales, creencias, cultura, costumbres, espiritualidad, preferencias, filiaciones, condición económica, pertenencia étnica, condición de salud, etc.
- g. **Universalidad:** Significa que todas las personas tienen acceso a la atención pública en salud, en forma equitativa, integral, continua, permanente y de calidad en todo el territorio nacional, indistintamente de sus condiciones sociales, económicas y culturales.
- h. **Integralidad:** Esto implica que el MSPAS tiene la capacidad para el abordaje completo de los problemas de salud de las personas según las etapas de su curso de vida, en las esferas, cultural, social, psicológica y biológica, tanto en lo individual, familiar como comunitario. Esto además implica los aspectos de promoción de la salud, prevención de la morbilidad, curación y rehabilitación, así como la organización de la respuesta del sistema.
- i. **Transparencia:** La gestión transparente abarca los procesos y procedimientos de: a) integridad y ética pública para prevenir y solucionar conflictos de interés e implantar regímenes disciplinarios internos; b) eficiencia y efectividad de las adquisiciones de bienes y servicios y contratación de obras, mediante la organización de procesos y procedimientos que garanticen la mejor calidad y relación costo-beneficio; c) facilitación de instancias para la participación ciudadana en la vigilancia y control de las actividades públicas; d) control del gasto público mediante el fortalecimiento de las instancias de auditoría social y estatal; e) investigación y sanción efectiva, administrativa y penal, de los actos de corrupción.
- j. **Calidad:** Es hacer las cosas bien y con los insumos necesarios, que garanticen la seguridad para el que recibe un servicio o un procedimiento y la satisfacción de quien lo presta. Esa calidad debe estar reflejada por la opinión del paciente, del entorno familiar, de la comunidad y del trabajador, que se traduce en los resultados de satisfacción.
- k. **Igualdad de Género:** El Modelo implica consideraciones específicas a las necesidades básicas y estratégicas en salud integral para mujeres y hombres, que han sido valoradas de la misma manera y diferenciadas en su análisis, por la forma de ser mujer u hombre en una cultura determinada. Significa que sus derechos, responsabilidades y oportunidades, en salud, no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre, sino de su construcción social; por tanto el ejercicio del derecho a la salud se construye en base a la no discriminación.

Figura 3. Principios



Ámbitos de acción del modelo de atención integral en salud

El Modelo tiene tres ámbitos, siendo éstos: rectoría, gestión y prestación de servicios.

Figura 4. Ámbitos del Modelo de Atención



1. Rectoría

El Ministerio es el rector de las políticas en materia de salud y asistencia social, así como de su implementación y ejerce, en consecuencia, la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud en el ámbito nacional.

Este Modelo identifica, como función indelegable del MSPAS, el ejercicio de la autoridad sanitaria nacional y el liderazgo sectorial en el territorio. Ello con la finalidad de incidir o coadyuvar sobre los condicionantes y determinantes ambientales, sociales y culturales de la salud, las amenazas y los riesgos de enfermar y morir, siendo su aplicación a nivel nacional y local.

En la construcción del liderazgo sectorial se debe crear el entorno para acciones basadas en la participación social, y actuaciones institucionales de regulación, vigilancia y cumplimiento de normativas sanitarias.

En términos de rectoría el Modelo reconoce los componentes de direccionalidad y territorialidad (ver figura 5).

Figura 5 Componentes y elementos del ámbito de la rectoría dentro del Modelo Integral de Atención en Salud



- a. Direccionalidad:** Se entiende como la capacidad de ejercer la autoridad sanitaria y el liderazgo intersectorial en salud. Facilita consensos sobre una visión compartida de la salud en el territorio, a partir de la cual se definen las políticas y planes sectoriales, y prioridades alineadas con el plano nacional, pero válidas para las características del nivel local. Asimismo, se establecen acciones reguladoras que garantizan el que hacer institucional o sectorial vaya encaminado al logro de los resultados trazados.
- b. Territorialidad:** Es el eje que busca ajustar las actuaciones institucionales a las diferentes condiciones, necesidades y recursos de cada zona geográfica y grupo de población.

Implica el ajuste de la red de servicios y sus carteras de atención a las regiones que componen el territorio y la fijación de compromisos y metas de gestión y atención para cada una de estas regiones o redes articuladas de servicio. Todo esto, partiendo del establecimiento de un proceso de Planificación territorial que contemple la participación social en todos los momentos del proceso.

2. Gestión

El ámbito de la gestión establece el correcto funcionamiento de las instancias de conducción del Modelo que implica:

- a) Un enfoque sistémico de la gestión, basado en procesos y orientado a resultados, dentro de un marco de planificación territorial;
- b) Un marco de funcionamiento estandarizado, con operaciones y procedimientos documentados;
- c) Una estructura organizativa horizontal, eficiente y completa, que permite al nivel nacional, departamental y municipal dirigir las acciones de rectoría, provisión y gestión;
- d) Un sistema único de información que integre y articule los ámbitos del Modelo;
- e) Un plan de desarrollo de los RRHH;
- f) Instrumentos normativos, de gerencia;
- g) Un sistema de logística que permita el abastecimiento adecuado y oportuno; y
- h) Un sistema de vigilancia epidemiológica entre otros.

Los componentes del ámbito de la gestión son:

- a. Desarrollo Institucional:** Este eje agrupa las acciones para mejorar la capacidad operativa del sistema de salud en la entrega de servicios, entre las cuales están el establecimiento de sistemas de planificación y programación y presupuesto, la supervisión, seguimiento y evaluación continua, la investigación, la gestión de la calidad. Para la entrega de más y mejores servicios de salud y la gestión por resultados alineando los recursos y las acciones hacia el logro de los efectos deseados. Construyendo así un modelo institucional de gestión por resultados. Estas mejoras favorecen a que la asignación de recursos se vincule con: *i)* la producción generada; *ii)* a que se le dé seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas; *iii)* a medir el desempeño a través de indicadores y parámetros objetivos; y *iv)* a que las unidades asuman la responsabilidad de ejercer la conducción y el control para obtener resultados, identificar brechas, investigar sus causas y poner en marcha planes para el mejoramiento continuo.

b. Administración con Transparencia: Implica la aplicación de la Política Pública de Gestión Transparente del MSPAS, la cual supone implementación de acciones para el buen uso de los recursos humanos, físicos y financieros, y desarrollar la adecuada logística de insumos y suministros. En este apartado se debe considerar el derecho de la población a fiscalizar el proceso de construcción de la salud en el que interviene.

Figura 6.
Componentes y elementos del Ámbito de la Gestión



3. Prestación de Servicios

La prestación de servicios representa el cumplimiento de las obligaciones del Estado en términos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Figura 7. Componentes y elementos del ámbito de Prestación de Servicios



Como se observa en el esquema anterior, el Modelo establece dos componentes fundamentales de la prestación de servicios:

- a. Salud Pública: Entendida como las acciones de alcance colectivo que el Estado desarrolla para proteger y mejorar la salud de la población, a través de:
 - i. La vigilancia de la salud es necesaria para el fortalecimiento de las capacidades de producción, procesamiento y análisis de información, no solamente en el ámbito de la salud, sino de los condicionantes y determinantes ambientales, sociales y culturales de la salud, bajo un enfoque territorial que permita la estratificación de la población de acuerdo a la potencialidad de tener una larga existencia de calidad, o bien por la posibilidad de enfermar o de morir.
 - ii. La promoción de la salud, entendida como las acciones coordinadas y participativas para ofrecer mecanismos que logren que la población incremente su calidad de vida, aumente su capacidad de ejercer control y mejorar su propia salud, cumpliendo con las corresponsabilidades que le competen.
 - iii. La regulación y el control sanitario, a través de la generación, revisión y cumplimiento de normativa que protege la salud de los habitantes de aquellas actuaciones públicas o privadas que generan riesgos o amenazas a la salud.
- b. Atención en salud: son acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria.
 - i. Prevención de las enfermedades: El modelo abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
 - ii. Recuperación de la Salud: Los establecimientos que conforman la Red de Servicios del MSPAS dispondrán de la capacidad y competencias para atender urgencias, estabilizar pacientes y, de ser necesario, prepararlos para su referencia a otros niveles, brindando una respuesta efectiva a las necesidades específicas y diferenciadas de género, con pertinencia cultural.
 - iii. Rehabilitación de la Salud: Es el conjunto de servicios de atención dirigidos a restituir la salud de las personas para el desarrollo de su capacidad e independencia, buscando incidir en las condicionantes sociales y educativas, para prevenir y disminuir las deficiencias; mantener las funciones comprometidas, recuperar las incapacidades y la reinserción social de las personas.

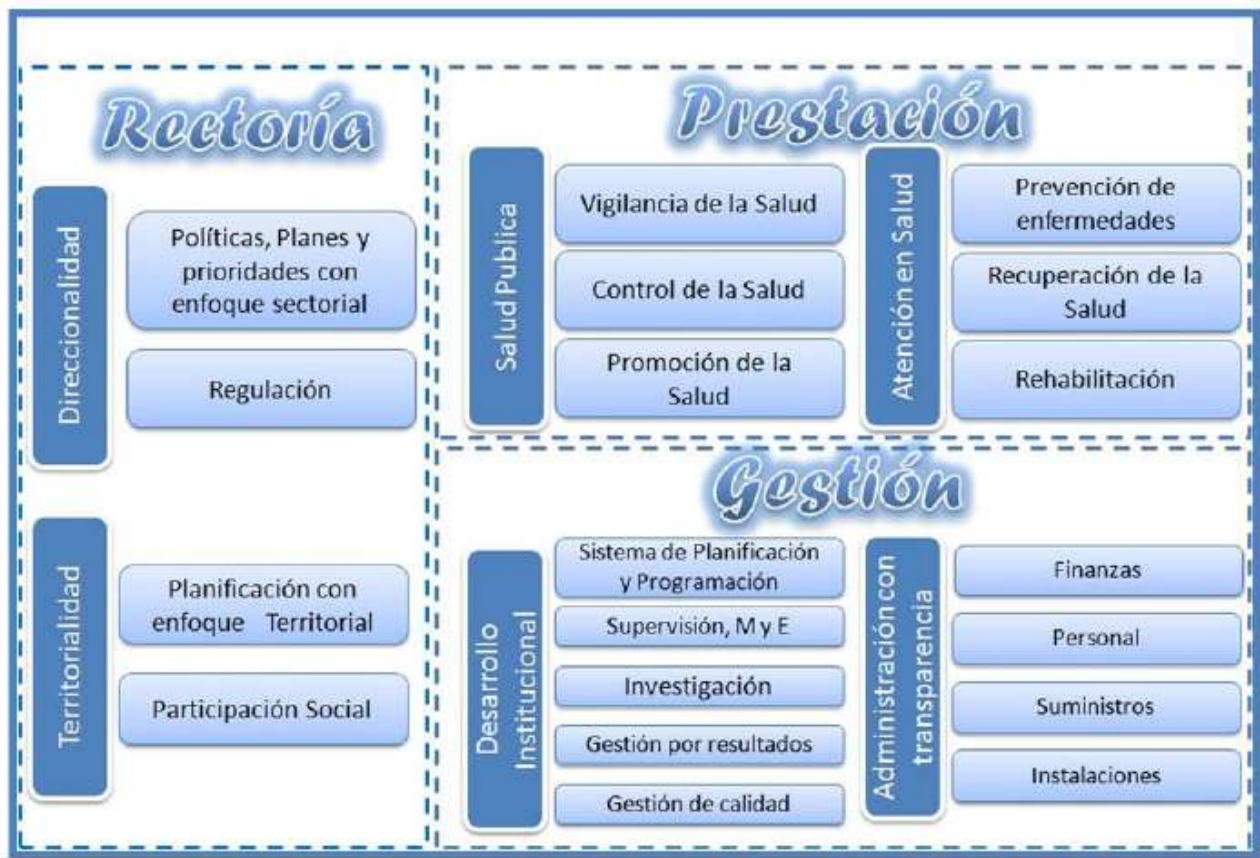


Figura 8. Resumen de los ámbitos del Modelo

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

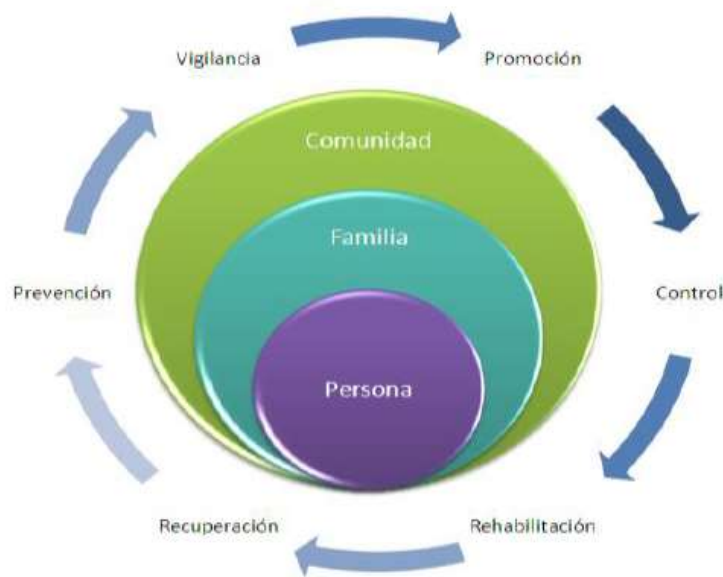
El MSPAS cuenta con una Red de Servicios de Salud a través de la cual ejerce en el territorio los 3 ámbitos de acción —Rectoría, Gestión y Prestación de Servicios— que define el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Para esto, el MSPAS, a través de este Modelo plantea las características que debe llenar dicha Red que a continuación se enuncian.

Características

- Se organiza por niveles de atención y escalones de complejidad desarrollándose con un enfoque sistémico
- Se basa prioritariamente en las acciones de promoción y prevención en salud
- Tiene capacidades de resolución para problemas de salud *actuales, futuros y coyunturales*
- Tiene un territorio, una población y una cartera de servicios, por servicio de salud y por nivel de atención y complejidad, definida en base al perfil epidemiológico de ésta, que asegura accesibilidad y cobertura oportuna a las personas, la familia y comunidad
- Considera e incorpora la pertinencia cultural, la perspectiva de género y el enfoque intercultural en cada actividad que realiza
- Cuenta con un sistema de interconsultas y un sistema referencia y respuesta garantiza la continuidad de la atención

- La cartera de servicios desarrolla acciones dirigidas a la comunidad, la familia y las personas a través de un conjunto de programas específicos para ese fin

Figura 9. La prestación de servicios brindada a las personas, familias y la comunidad



Organización de la Red de Servicios

La Red de Servicios de Salud del MSPAS se distribuye en cuatro niveles de atención (I, II, III y IV) y está compuesta por servicios de salud complementarios y articulados de complejidad creciente de acuerdo a la demanda de los problemas de salud, la población y la territorialidad.

Esta noción de complejidad sirve para organizar la red de una manera más eficiente y está basada en la evidencia y en el principio establecido en la Atención Primaria de Salud (APS) que sostiene que los problemas de salud menos complejos son los más frecuentes y requieren tecnologías de bajo costo y los problemas más complejos son los menos frecuentes, pero también son los más costosos.

A todo lo largo de la Red de Servicios se necesita la participación del ámbito institucional y comunitario en el desarrollo de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas a la atención comunitaria, familiar e individual.

Espacios de intervención	Intervenciones propuestas
Atención a las personas	Abordaje de necesidades y problemas de salud, a través de Programas de atención por etapas de la vida y protocolos de atención hospitalario
	Abordaje de grupos poblacionales vulnerables y grupos con factores de riesgo. (embarazadas, neonatos y niños menores de 5 años, personas con VIH-sida, víctimas de violencia familiar y basada en genero)
Atención a la familia	Vigilancia del a salud familiar, atención a factores de riesgo familiares, consejería familiar, planes familiares de emergencia, salud mental, rehabilitación, estilos de vida saludables.
Atención Comunitario	Comunidades y municipios y espacios saludables, acciones que garanticen agua para consumo humano y saneamiento, control de vectores y enfermedades zoonoticas, gestión de riesgo, participación comunitaria y social.

Los **Niveles de Atención en Salud** son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos.

Nivel de Atención I

Constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución.

Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados. Podrán ser prestados también por grupos organizados de la comunidad u organismos no gubernamentales, para lo cual se requerirá de la suscripción de convenios específicos con el Ministerio de Salud, en los cuales se exprese la naturaleza, ámbito y responsabilidades de cada una de ellas.

El primer nivel está diseñado para promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de salud de la población, utilizando métodos y tecnologías simples, adecuadas a los diferentes contextos culturales del país. Así como brindar apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud del MSPAS.

Este nivel está compuesto por: Centros Comunitarios de Salud, Puestos de Salud y Centros de Salud. Cada uno de estos servicios está ampliamente descrito en las Fichas Técnicas en la Sección de Anexos.

En este nivel se establece una estrecha relación con los sistemas tradicionales de salud. En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuenten con la capacidad resolutoria, quienes complementarán la respuesta. Este nivel necesita particularmente la participación del ámbito institucional y comunitario en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. Sus servicios se prestan al individuo, la familia y la comunidad con pertinencia cultural.

Centro Comunitario de Salud: es el establecimiento de salud de menor complejidad del MSPAS, que, por encontrarse en las comunidades, constituye la puerta de entrada de las personas a la red servicios, permitiendo que se implementen acciones coordinadas con los terapeutas tradicionales y que se establezca una relación dinámica y participativa con los distintos actores comunitarios. Están ubicados en cada sector de salud, cubriendo a una población que puede oscilar entre los 1,200 y 4,000 habitantes. En estos centros, se implementan acciones dirigidas a las personas, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención.

Extensión de cobertura. Los paquetes de servicio básicos de salud son: atención a la mujer, atención a la niñez, atención a urgencias, atención al medio ambiente.

Puesto de Salud: Establecimiento que cuenta con las mismas características del Centro Comunitario de Salud, pero que adicionalmente funciona como sede de los Equipos de apoyo técnico a

los equipos comunitarios ubicados dentro de cada territorio, a través de los cuales cubre a un promedio de 10,000 habitantes.

Puesto de Salud Fortalecido: Está ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Sirve de enlace entre la atención institucional y la Comunidad. Brinda servicios básicos de salud según normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades no complicadas. Se articula con servicios como los Centros de Salud a través del sistema de referencia y respuesta.

Nivel de Atención II

El segundo nivel está diseñado para atender los mismos problemas de salud que en el nivel anterior, con la diferencia que utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento con mayor complejidad, por ejemplo, encamamiento, servicio de laboratorio, radiología, y se cuenta con especialistas de ginecoobstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología, odontología. De igual forma, brinda apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud del MSPAS.

Soluciona los problemas de las personas referidas por el Primer Nivel de Atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este Nivel. Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos X y emergencia, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna); la subespecialidad de traumatología y ortopedia y salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

Este nivel está compuesto por: Maternidades Periféricas, Centros de Salud tipo A y B, Centros de Atención Permanente (CAP), Policlínicos, Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), Hospitales Tipo I y Hospitales Tipo II.

En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuenten con la capacidad resolutive, quienes complementarán la respuesta.

Maternidades periféricas: establecimientos de salud de atención permanente, dedicados a la resolución de parto no complicado y atención del neonato. Tiene como vocación descongestionar la red hospitalaria y se ubicara en grandes ciudades con alta densidad poblacional y alta tasa de natalidad.

Centro de salud: Establecimiento de salud, que coordina y articula la prestación de servicios con los Centros Comunitarios, Puestos de Salud y con otros servicios de mayor complejidad y capacidad resolutive localizados en su área de influencia. Están ubicados en las microrregiones municipales, cubriendo a un promedio de 20,000 habitantes. El número de estos centros en un municipio dependerá de la cantidad de habitantes y su porcentaje ruralidad, esto con el fin acercarlos a las comunidades y distribuirlos de una forma equitativa. Los servicios que se prestan son similares a los prestados en CC y PS, adicionalmente los centros de salud, brindan atención médica, odontológica, psicológica y realizan pruebas de laboratorio para el apoyo diagnóstico.

Centro de Salud Tipo A. Cuentan con servicios de internamiento de treinta a cincuenta camas, están situados en áreas de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen

un área de influencia entre 10 mil y 20 mil habitantes. Brindan atención de urgencias médicas y pediátricas.

Centros de Salud Tipo B. Brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes.

Centros de Atención Médica Permanente (CAP): Establecimiento de salud para atención médica permanente las 24 horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias. Se ubican en municipios que tienen una población mayor de 20,000 habitantes, en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de pacientes, a otro servicio de 24 horas, se lleve más de una hora. Desarrolla actividades dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico no complicado, por lo que cuenta con salas de atención del parto y el número de camas necesario de acuerdo a la población.

Centros de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI): establecimiento de salud para la atención integral de pacientes las 24 horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias. Están ubicados en zonas geográficas con tasa de mortalidad materna por encima del promedio nacional y donde se requiera más de una hora en vehículo para trasladar a una paciente a otro servicio público, que cuente con la capacidad de resolver quirúrgicamente un parto. Sus acciones están dirigidas a las personas, la familia y la comunidad, prestando los servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos centros, están habilitados para la atención del parto eutócico y la resolución quirúrgica del parto, disponiendo del encamamiento necesario de acuerdo a la población, quirófano y salas de atención del parto.

Hospitales tipo I: Forman parte de la Red Departamental. Es el hospital donde se prestan servicios relacionados con atención médica curativa, además de servicios de salud relacionados con promoción y prevención intra-hospitalaria y de rehabilitación de base comunitaria. Contará con una cartera de servicios definida por su perfil epidemiológico, brindando servicios de hospitalización con sus componentes según especialidad. El servicio de preferencia debe ser cubierto por médicos especialistas en las cinco áreas básicas de atención, Medicina, Cirugía, Obstetricia, Pediatría y Traumatología básica; de no poder cubrir estos servicios con dicho personal, podrá ser cubierto por médicos generales, con las capacidades y habilidades pertinentes.

Hospitales tipo II: Es aquel que además de servicios de salud relacionados con promoción y prevención intra-hospitalaria y de rehabilitación de base comunitaria, tiene mayor capacidad resolutoria que el Tipo I, cartera de servicios fortalecida de acuerdo al perfil epidemiológico, prestación de servicios médicos con la presencia de especialistas y equipo diagnóstico adecuado a la oferta de servicios. El número de camas será definido de acuerdo a la demanda, perfil epidemiológico y producción.

Nivel de Atención III

La responsabilidad del tercer nivel de atención se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención. En este nivel

se desarrolla las siguientes funciones dependiendo de su tamaño, capacidad de resolución y especialización: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, investigación y enseñanza y las emergencias se atienden de forma directa bajo un sistema de referencia y respuesta, que permita resolver las emergencias detectadas y coordinar la referencia oportuna y posterior seguimiento, con los equipos del tercer nivel de atención.

Las competencias de este nivel de atención se hacen tangibles en los Hospitales, con una cartera de servicios orientada a:

1. Servicios ambulatorios
2. Servicios de internamiento en todas las especialidades y sub especialidades médicas de alta complejidad

Desarrolla, con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los Niveles de Atención I y II según normas de referidas y contra referencia, o que acudan a los establecimientos de este Nivel en forma espontánea o por razones de urgencia.

Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de las cuales se mencionan las cuatro especialidades básicas; las subespecialidades derivadas de las mismas; salud mental y otras especialidades que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo a criterios de población, territorio, epidemiológicos y económicos.

Los establecimientos típicos que brindan atención en este nivel son los Hospitales tipo III que pueden ser departamentales, Regionales y Especializados de Referencia Nacional.

Hospital tipo III: es aquel donde se prestan los servicios médicos integrados, descritos en el tipo I y II, con adición de otras especialidades y unidades de cuidados intensivos. Posee mayor capacidad resolutoria en los campos de especialidades médicas y tecnológicas, se incluyen imágenes diagnósticas de alta complejidad. El número de camas será definido de acuerdo a la demanda, perfil epidemiológico y producción.

Hospitales Departamentales. Cuentan con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecoobstetricia, anestesia. Además, traumatología y ortopedia, patología y radiología. Realiza las acciones de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Servicios: consulta externa, emergencia, hospitalización.

Hospitales regionales. Los servicios que brindan son de Consulta externa, Emergencia Hospitalización y cuidados intensivos. Las especialidades con que cuenta son: pediatría, cirugía, ginecoobstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología. Las subespecialidades: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología, entre otras.

Nivel de atención IV

Las competencias de este nivel de atención sobrepasan la atención ambulatoria y los servicios de internamiento especializado. En él se prestan servicios con sub especialidades, desarrollan investigación y se apoya en procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren alta tecnología y mayor grado de especialización servicios.

En este nivel se atienden emergencias y referencias de los niveles de atención I, II y III que no tuvieron la capacidad resolutoria. Está integrado por hospitales tipo IV.

Hospital tipo IV: Están ubicados en áreas urbanas del país que por accesibilidad y demanda de los servicios requieran de alta complejidad para brindar atención a las regiones de salud. Son hospitales donde se prestan servicios de atención propios de un Hospital General y los servicios de centros especializados en un campo específico de la medicina. En él se concentra lo más especializado en el campo de los recursos humanos y tecnológicos, prestan servicios con sub especialidades, desarrollan docencia e investigación y se apoya en procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren alta tecnología y mayor grado de especialización de servicios.

Hospitales de referencia. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos. Entre ellos se menciona el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), la Unidad nacional de cirugía cardiovascular (UNICAR) y la Unidad nacional de oftalmología de Guatemala.

Es importante señalar que a partir de las políticas se generan programas para brindar atención integral a la población; especialmente a personas vulnerables y postergadas, se presta atención en salud en programas que brinda un paquete básico de salud a través de normas de atención que se mencionan a continuación y que se aplican en el primer y segundo nivel:

- a) Embarazo, parto y puerperio (Adolescente y adulta) I. Atención Integral en el Embarazo, parto y puerperio II. Acciones preventivas en el embarazo III. Acciones preventivas en el parto IV. Acciones preventivas en el puerperio V. Manejo básico de emergencias obstétricas VI. Detección y prevención oportuna VII. Orientación a la mujer, familia y comunidad.
- b) Lactancia: I. Atención Integral del lactante II. Acciones preventivas al lactante III. Detección y prevención oportuna IV. Orientación a la familia y la comunidad.
- c) Niñez: I. Atención Integral a la niña y el niño: II. Acciones preventivas (1 a menos de 5 años) III. Acciones preventivas (5 a menos de 10 años) IV. Detección y prevención oportuna IV. Orientación a la familia y comunidad VI. Cuadro de medicamentos
- d) Adolescencia: I. Atención Integral a los adolescentes II. Acciones preventivas III. Detección y prevención oportuna IV. Orientación a los adolescentes, familia y comunidad.
- e) La y el Adulto(a) y Adulto(a) mayor I. Atención integral del Adulto(a) y Adulto(a) mayor II. Acciones preventivas III. Detección y Prevención oportuna IV. Orientación individual, familiar y comunitaria.
- f) Atención a la demanda: Primeros auxilios: II. Intoxicación por plaguicidas III. Prevención de Rabia en humanos IV. Mordedura de serpiente V. Leptospirosis VI. Medicina Popular Tradicional y Alternativa VII. Atención de la población migrante VIII. Promoción de donación voluntaria de sangre IX. Género.

Articulación de la red de servicios

La Red de Servicios de Salud del MSPAS se articula a través del desarrollo de una serie de sistemas.







1. Sistema único de información

Disponer de un sistema de información adecuado es indispensable para mantener articulado el funcionamiento de la Red de servicios de salud y con ello la implementación del Modelo.

El MSPAS cuenta con el Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA-, el cual fue creado con 4 objetivos:

1. Proporcionar información precisa sobre la situación inmediata y coyuntural de las diferentes áreas de trabajo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que permita la adecuada toma de decisiones tanto a nivel local como central.
2. Realizar un control efectivo de la situación de salud de la población en general, mediante procesos locales y comunitarios de vigilancia de la salud.
3. Realizar un control efectivo de las variables estratégicas y complementarias que incidan en la calidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, tales como administración, finanzas y medio ambiente.
4. Fortalecer el seguimiento, monitoreo, control y evaluación de las acciones programadas y ejecutadas en los diferentes niveles organizativos del ramo.

SIGSA tiene como Misión, producir información de calidad, oportuna, integral, útil y precisa sobre la situación de las diferentes áreas de trabajo del MSPAS, que permita la adecuada toma de decisiones a nivel local y central. En los últimos años se han realizado grandes esfuerzos para trascender de un módulo SIGSA obsoleto, sin posibilidades de mejoras, con subsistemas desarticulados, sin normas para su funcionamiento, sin suficiente equipo ni RRHH y sin conectividad. Hacia un escenario que nos permita construir un Sistema único de Información, sustituir el Módulo actual, consolidar el SIGSA Web a nivel nacional y articular los diferentes Sub-sistemas a través del ingreso único de las personas, a través del cual se pueda:

	Información confiable, actualizada y de gran relevancia, proporcionada de una forma clara y explícita
	Disponer de tecnología de punta para la comunicación de datos y la consolidación de los mismos
	Desarrollar herramientas de última generación con el fin de lograr una consolidación y captura de datos, mas eficiente, confiable y rápida.
	Desarrollar un equipo capacitado, que brinda el soporte adecuado a distintos niveles de los Servicios de Salud, en cuanto a captura de datos y sus distintas herramientas
	Visualizar estadísticas relevantes que reflejan datos confiables, metas alcanzadas y aquellas que nos falta por alcanzar, mapas situacionales de Guatemala y mucho mas,
	Disponer de datos importantes, de calidad, relevancia, con información veraz y eficaz, que puede ayudar a la toma de decisiones relevante en cuanto al Sector Salud.

2. Sistema de registro en salud

El **Sistema de Registro en Salud**, se define como el conjunto de documentos que registran la experiencia médica y paramédica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual y el seguimiento de las personas. Comprende un conjunto de normas que van orientadas a registrar la información de forma ordenada y detallada con el objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica del paciente, contemplando también la identificación de los médicos y demás profesionales que han intervenido en los procesos asistenciales.

Dentro de este conjunto de documentos se mencionan la historia clínica, formatos de admisión y registro, anamnesis, examen físico, órdenes médicas, notas de evolución, notas de enfermería, control de medicamentos, monitoreo de signos vitales, ficha clínica perinatal, carne de inmunizaciones, hoja de referencia y contra referencia, entre otros.

Se regulan los aspectos concernientes a la elaboración, conservación y responsabilidades de la historia clínica única en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como también reglamenta otros procesos inherentes que contribuirán a mejorar la calidad, confidencialidad, seguridad y disponibilidad de la atención de las personas que solicitan los servicios de salud. Además, se establecen los contenidos mínimos de observancia y cumplimiento obligatorio, pero en función de la especialidad o características de algunos establecimientos de salud, podrán utilizar información adicional, teniendo en cuenta la concordancia con la normativa del sistema de Registro.

Con esta normativa se pretende contribuir a mejorar la calidad, confidencialidad, seguridad y oportunidad de atención a las personas que requieren de los servicios de salud, a través de una adecuada gestión de las historias clínicas; así como a proteger los intereses legales de los pacientes, del personal de salud y de los establecimientos de salud.

3. Sistema de referencia y contra referencia entre Niveles de atención

La referencia se define como el proceso de enviar a un paciente a un nivel de atención en el que pueda ser resuelto su proceso de enfermedad. La contra referencia se refiere al traslado de un paciente de nivel superior hacia un nivel inferior para seguimiento o rehabilitación del proceso de enfermedad en la comunidad donde vive.

El establecimiento de este sistema pretende asegurar la continuidad de la atención sanitaria de los pacientes a lo largo de la red de servicios de salud, a través de la cual se pueda:

- i. Evitar las demoras que pongan en riesgo la vida de los pacientes.
- ii. El funcionamiento articulado de la red.
- iii. Reducir los desplazamientos innecesarios de pacientes y sus familias.
- iv. Cumplir con los procesos establecidos para la documentación del traslado de los pacientes
- v. Dar los insumos necesarios para realizar un análisis de la información de las referencias y contra referencias en los diferentes niveles para la toma de acciones preventivas y correctivas.
- vi. Agilizar y facilitar las acciones del personal involucrado en la prestación de servicios de salud.

La referencia y contra referencia es un procedimiento administrativo-asistencial, que vincula a todos los niveles de atención. A través de este sistema, un servicio de salud que dispone de una capacidad resolutoria puede “referir” a un paciente, a otro servicio que tiene una mayor capacidad resolutoria, para realizar un procedimiento diagnóstico, tratamiento médico quirúrgico o una

interconsulta. Tras ser atendido, este servicio realiza una “Contra referencia”, que implica hacer la derivación del paciente en sentido contrario, con la finalidad de garantizar el seguimiento del paciente.

Tanto la referencia y contra referencia, toman en consideración: a. El traslado del paciente. b. la documentación del evento. c. Monitoreo, supervisión y análisis de la información producida en el sistema. Dentro de este sistema, se establecen los criterios para la referencia y contra referencia de los pacientes y constituye insumo de información, cuyo análisis permite mejorar la productividad y elevar la calidad de los servicios de salud.

Además de integrar la red de servicios de salud, se garantiza la continuidad en la atención, el uso eficiente de los recursos, la aplicación del enfoque del derecho humano en salud y un servicio comprometido.

Ordenamiento territorial de la red de servicios de salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, reorganiza su Red de Servicios de Salud para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población guatemalteca.

Para mejorar el acceso, se destacan las estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutive en la prestación de servicios y el aumento de cobertura de los servicios.

La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, debe realizarse de forma progresiva en todo el Territorio Nacional, a través de la Red de Servicios de Salud del MSPAS, la cual se organiza conformando:

1. La Red Municipal de Salud.
2. La Red Departamental
3. La Red Regional
4. La Red Nacional

Esta implementación propone un re ordenamiento del territorio y con ello, una distribución de la Red de Servicios de Salud coherente para lograr disminuir las brechas de accesibilidad hasta ahora existentes. Implica una reestructuración que parte desde los lugares más cercanos a las propias comunidades a un plano mucho más amplio a nivel Nacional, en la que se definen los siguientes escenarios: Sectores, Territorios, Microrregiones, Regiones municipales, Municipio, Microrregión departamental, Departamento, Región y Territorio Nacional.

Cada escenario territorial, se constituye como punto focal en el que el MSPAS ejerce la Rectoría, desarrolla la Gestión y Presta los Servicios de Salud a la población guatemalteca.

Red municipal de servicios de salud

1. Sector: es un espacio geográfico del municipio, que se conforma a partir de la agrupación de un conjunto de comunidades, de acuerdo a accesibilidad, vías de comunicación, aspectos topográficos, demográficos, culturales, lingüísticos, geográficos y climáticos. En ellos se agrupa una población que puede variar entre los mil doscientos y cuatro mil habitantes (1,200 a 4,000 habitantes). En cada sector se ubica un *Centros Comunitarios de Salud*.

2. Territorio: corresponde a la agrupación de un mínimo de tres (3) y un máximo de (6) sectores, con una población que en promedio tiene diez mil habitantes (10,000). Además, de los Centros Comunitarios de Salud, en cada territorio debe ubicarse un *Puesto de Salud*.
3. Microrregión Municipal: es la agrupación de varios territorios. El número de microrregiones dentro de un municipio depende de la población total y el porcentaje de población que vive en condiciones rurales y se define tomando como referencia los parámetros siguientes:
 - a. Los Municipios que tienen un porcentaje alto de población que vive en condiciones rurales tendrán una microrregión por cada cuarenta mil (40,000) habitantes
 - b. Los Municipios que tiene un porcentaje medio de población que vive en condiciones rurales, tendrán una microrregión por cada sesenta mil (60,000) habitantes
 - c. Los Municipios que tiene un porcentaje bajo de población que vive en condiciones rurales, tendrán una microrregión por cada cien mil (100,000) habitantesEn cada Microrregión Municipal, debe ubicarse un *Centro de Salud*.
4. Región Municipal: es la agrupación de dos o más microrregiones municipales, por lo que se identifican en aquellos Municipios de mayor tamaño y concentración poblacional. El número de Regiones dentro de un municipio, se definirá tomando como referencia los siguientes parámetros:
 - a. Los Municipios que tienen un porcentaje alto de población que vive en condiciones rurales tendrán una región por cada de población que vive en condiciones rurales ochenta mil (80,000) habitantes.
 - b. Los Municipios que tienen un porcentaje medio de población que vive en condiciones rurales, tendrán una región por cada ciento veinte mil (120,000) habitantes.
 - c. Los Municipios que tienen un porcentaje bajo de ruralidad, tendrán una región por cada doscientos cincuenta mil (200,000) habitantes.En cada Región deberá ubicarse un *Centro de Atención Permanente*.
5. Municipio: es la unidad básica de la organización territorial del Estado y en él se establece la Red Municipal de Servicios de Salud, la cual está conformada por Centros Comunitarios de Salud, Puestos de Salud, Centros de Salud y/o Centros de Atención Permanente. A los Municipios que tienen una población menor de 20,000 habitantes se les asignara al menos un Centro de Salud. Mientras que a los Municipios que tienen una población mayor de 20,000 deberá asignarse al menos un Centro de Atención Permanente. La cantidad de CS y CAP adicionales en cada Municipio dependerá del número de Microrregiones y Regiones Municipales definidas para cada uno.

Red departamental de servicios de salud

1. Microrregión Departamental: corresponde a la agrupación de 4 o más municipios, con una población promedio de cuatrocientos mil (400,000) habitantes. Si la agrupación poblacional, cuenta con un perfil epidemiológico que lo amerite o tiene situación territorial específica, se deberá considerar la instalación de un *Hospital tipo I*.
2. Departamento: es la división administrativa del territorio nacional. En ellos se ubica la Red Departamental de Salud, que está conformada por los servicios de salud descritos en la Red Municipal, los *Hospitales tipo I* de las Microrregiones departamentales y adicionalmente, pueden ubicarse los Centros de Atención Materna Infantil –CAIMI–, los *Policlínicos* y los

Hospitales tipo II, quienes realizarán funciones específicas de atención asistencial sin descuidar las funciones de promoción y prevención de la salud.

Red regional de servicios de salud

La regionalización territorial se basará en la ley o normativa que regula su distribución, en la cual se establecen 8 regiones. En cada región, se ubica la Red Regional de Servicios de Salud, que además de conformarse por las redes ya descritas, cuentan con un Hospital tipo III.

Red nacional de servicios de salud

El Territorio Nacional de la República de Guatemala, está compuesto por 8 Regiones, 22 Departamentos y 335 Municipios, en los cuales se establece la Red Nacional de Salud que además de las Redes de Servicios de Salud Municipal, Departamental y Regional, agrupan a los Hospitales tipo IV.

ÁMBITO GEOGRÁFICO	CRITERIO DEMOGRÁFICO	SERVICIOS DE SALUD	RED MUNI	RED DEP	RED REG	RED NAC
SECTOR	1,200 a 4,000 habitantes	CENTRO COMUNITARIO	I	I	I	I
TERRITORIO	10,000 habitantes	PUESTO DE SALUD	I	I	I	I
MICRO REGIÓN MUNICIPAL	40,000 a 100,000 habitantes.	CENTRO DE SALUD	I	I	I	I
REGIÓN MUNICIPAL	80,000 a 200,000 habitantes	CAP	II	II	II	II
MUNICIPIO	Todos los del municipio	CS/CAP	II	II	II	II
MICRO REGIÓN DEPARTAMENTAL	400,000 habitantes	HOSPITAL TIPO I		II	II	II
DEPARTAMENTO	Todos los del departamento	CAIMI, POLICLÍNICO, HOSPITAL TIPO II		II	II	II
REGIÓN	Todos de los de la región	HOSPITAL TIPO III			III	III
TERRITORIO NACIONAL	Todos los del territorio nacional	HOSPITAL TIPO IV				IV

REFERENCIAS

1. Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas DRPAP, Guatemala, 2012, en línea http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=536-normas-de-atencion-en-salud-integral&category_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-nacional&Itemid=518
2. Modelo de Atención Integral en Salud. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518