



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

POR LA QUE SE APRUEBA LA “POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS) DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)” Y EL “DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS”.

VISTOS: El expediente digital identificado como CA N° 481/2025, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración en fecha 13 de marzo de 2025, el cual contiene la Nota Interna PR/GDT N° 023/2025, de fecha 10 de marzo de 2025, de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, conjuntamente con la Gerencia de Salud, por la que elevan a consideración de la Máxima Autoridad, el Proyecto de Resolución “POR LA QUE SE APRUEBA LA “POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS) DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)” Y EL “DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS”;

El expediente digital identificado como CA N° 481/2025 - Anexo 1, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración en fecha 19 de marzo de 2025, el cual contiene la Nota Interna PR/GDT/N° 028/2025, de fecha 19 de marzo de 2025, de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, por el que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, el Informe elaborado por la Dirección de Planificación, en respuesta a la Nota Interna CA N° 014-0184/2025, de fecha 18 de marzo de 2025, de la Secretaría del Consejo de Administración; y

CONSIDERANDO: Que, la Política está dirigida a los asegurados del Instituto de Previsión Social y tiene como objetivo principal establecer un conjunto de principios, directrices y procedimientos establecidos por la alta dirección del Instituto de Previsión Social, para orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación, dentro de un Sistema Integral e Integrado de Servicios de Salud, eficiente y sostenible, diseñado para mejorar la calidad y continuidad de los servicios de salud para la población objetivo, que son los asegurados del Instituto de Previsión Social;

Que, esta Política de Salud busca transformar el modelo de atención y gestión en el IPS hacia un sistema más integrado, eficiente y centrado en el paciente, en línea con los desafíos actuales y futuros de la Salud Pública en Paraguay y en la Región;

La Resolución C.A. N° 083-035/2023, de fecha 13 de diciembre de 2023, POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA EL PERIODO 2023-2028 (PEI 2023-2028);

FDO:: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE

DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGANA CONTRERAS

LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS

MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración



de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

Que, enmarcados en el Eje estratégico N° 1 – Fortalecimiento de la Red Integrada e Integral de Salud, el cual está orientado a la provisión de prestaciones de salud que comprende la atención, tratamiento, promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación para el asegurado, mediante el modelo Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), que responda a las necesidades y demanda que hubiere. Por otro parte, se impulsa el fortalecimiento de los establecimientos de salud, de tal manera a desarrollar sus capacidades resolutorias, por niveles de atención, siguiendo las directrices del órgano rector de la Salud en el Paraguay el MSPyBS, con una prospectiva de trabajo articulado interinstitucionalmente e intersectorial con establecimientos de otros subsistemas mediante acuerdos, convenios y procesos complementarios, para brindar la atención oportuna a los asegurados, encaminada al desarrollo de salud digital;

Que, estos documentos fueron elaborados a partir de un trabajo conjunto con las partes involucradas en los servicios de salud, organizados por departamento o Microred. Su construcción se basó en un proceso participativo que incluyó la realización de talleres, reuniones con autoridades y directivos, con un enfoque en la colaboración interinstitucional y el compromiso en la consolidación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). Este proceso permitió garantizar un diseño basado en las necesidades reales del sistema de salud y en la experiencia directa de los actores involucrados;

Que, se realizó un taller de validación el día 14 de febrero de 2025, con la participación de Gerentes, Directores, Coordinadores de las áreas involucradas, quienes validaron los documentos según constan en las Actas;

Que, el Artículo 13° del Decreto - Ley N° 1860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el artículo 2° de la Ley N° 98/92. El Consejo de Administración del Instituto ejerce la dirección y administración de la entidad de acuerdo con las facultades, deberes y responsabilidades siguientes: "b) Dictar y reformar los reglamentos internos del Instituto (...) o) Resolver otros asuntos no previstos en los incisos anteriores, que respondan a la naturaleza de la Institución";

Que, por Nota Interna CA/N° 014-0184/2025, de fecha 18 de marzo de 2025, la Secretaría del Consejo de Administración, informó "...que la Máxima Autoridad, en Sesión N° 014/2025, de fecha 18 de marzo de 2025, luego de analizar y dejar pendiente la propuesta en cuestión, ha dispuesto encomendar a través de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, a la Dirección de Planificación, realizar las actividades que correspondan a los efectos de informar respecto a la

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE

DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS

LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS

MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración



Este instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

implementación del plan propuesto, considerando que no se observa dentro de los antecedentes de la propuesta en cuestión una contrapartida financiera ni metodología de financiación de lo planteado ...";

Que, por Nota Interna PR/GDT/N° 028/2025, de fecha 19 de marzo de 2025, la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, en respuesta a la Nota citada precedentemente, remitió el informe de la Dirección de Planificación, a través del Memorando GDT/DPL/N° 067/2025, de fecha 19 de marzo de 2025, manifestando entre otras cosas cuanto sigue:

ETAPA ACTUAL SIN REQUERIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS ADICIONALES

La fase en la que actualmente se encuentra el proceso corresponde a la etapa previa de aprobación de la Política de Redes de Salud y Diseño Inicial de la Red de Salud, por lo cual no se requiere, en esta instancia, la asignación de recursos financieros adicionales. Las actividades previstas pueden ser desarrolladas mediante el uso de recursos humanos, técnicos y administrativos ya disponibles dentro del presupuesto vigente de la institución.

FASE PREPARATORIA

1. *Aprobación de la Política de Redes de Salud*
 - *Presentación y validación de la política ante las autoridades competentes.*
 - *Difusión y sensibilización de la política en los niveles directivos y operativos.*
2. *Aprobación del Diseño Inicial de la Red de Salud*
 - *Definición y validación del diseño inicial basado en la integración de servicios.*
 - *Asegurar la alineación con la Política Nacional de Salud y las necesidades de los asegurados.*

La aprobación de este documento es la conclusión de esta fase.

Fuente: Documento Diseño de las Redes y Plan de Implementación de las RIISS IPS Página 43

La fase siguiente corresponde a la etapa de Organización y Planificación, no se requiere de la asignación de recursos financieros adicionales. Las actividades previstas pueden ser desarrolladas mediante el uso de recursos humanos, técnicos y administrativos ya disponibles dentro del presupuesto vigente de la institución.

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGANA CONTRERAS
LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS
MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

FASE DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN

3. *Verificación de los Niveles de Atención y Complejidad*
 - *Evaluación de los niveles de atención propuestos conforme al Manual de Categorización de la Superintendencia de Salud.*
 - *Ajuste del diseño según los lineamientos establecidos en dicho manual.*
4. *Elaboración del Manual de Normalización de Niveles de Atención*
 - *Definición de la estructura organizativa de cada nivel de atención.*
 - *Determinación de funciones y roles dentro de la red, incluyendo la reestructuración del rol del médico regulador.*
 - *Creación de parques de medicamentos regionales para optimizar el acceso y distribución de insumos médicos.*
 - *Desarrollo de estándares por nivel de complejidad, considerando:*
 - *Cartera de servicios*
 - *Talento humano*
 - *Equipamiento*
 - *Medicamentos y suministros*
 - *Infraestructura*
 - *Otros servicios complementarios*
5. *Verificación de la Distribución y Operatividad de los Recursos*
 - *Evaluación de la disponibilidad y distribución del personal de salud, equipamiento e infraestructura.*
 - *Identificación de necesidades para garantizar equidad en la prestación de servicios*

Fuente: Documento Diseño de las Redes y Plan de Implementación de las RIIS IPS Página 44

ASIGNACIÓN PROGRESIVA Y ESCALONADA DE RECURSOS EN FASES POSTERIORES

A medida que se avance en las fases subsiguientes del Plan, particularmente las etapas de implementación y fortalecimiento operativo de las redes: Se parte del principio de reorganización y optimización del uso de los recursos institucionales ya existentes. En esta etapa inicial, se prioriza el aprovechamiento de capacidades instaladas (infraestructura, talento humano, equipamiento y recursos logísticos), por lo cual no se plantea aún una contrapartida financiera específica adicional, sino una reingeniería funcional y operativa dentro del marco presupuestario institucional vigente.

Adicionalmente se irán identificando los requerimientos específicos por componente (capacitación, infraestructura, equipamiento, sistemas de información, etc.), y se propondrán

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE

DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS

LIC. VÍCTOR EDUARDO INSRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS

MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración

INS

AB

Secretaría

carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

asignaciones presupuestarias progresivas según la disponibilidad y las prioridades institucionales definidas a criterio de las autoridades del IPS.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

6. *Conformación del Equipo de Seguimiento y Monitoreo*
 - *Creación de un equipo multidisciplinario encargado del control, evaluación y ajuste del sistema de redes.*
 - *Establecimiento de indicadores de gestión para evaluar la eficiencia y calidad del modelo implementado*
7. *Fortalecimiento de la cabecera de la Red (Hospital Central e Ingavi)*
8. *Implementación Progresiva en las Micro redes*
 - *Aplicación gradual del modelo en cada micro red, asegurando su funcionamiento efectivo antes de la expansión general, iniciando por la cabecera de la red: Hospital Interregional*
 - *Revisión periódica y ajuste continuo del sistema conforme a los resultados obtenidos.*
9. *Fortalecimiento de las áreas de apoyo a la gestión de la red:*
 - *Gestión de Medicamentos.*
 - *Gestión de Reactivos y Equipamientos.*
 - *Gestión de la Logística para Referencia y Contrarreferencia (Centro de regulación médica y gestión de ambulancias), Infraestructura, etc.*

Fuente: Documento Diseño de las Redes y Plan de Implementación de las RIISS IPS Página 44

LINEAMIENTOS PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Tal como se menciona en el documento, se contempla la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera del modelo, para lo cual se prevé:

El aprovechamiento eficiente de recursos institucionales ya existentes;

La priorización presupuestaria interna por fases, conforme a la planificación técnica validada; Y eventualmente, la gestión de apoyo de fuentes externas o cooperación técnica, conforme a las disposiciones normativas vigentes.

En ese marco, se deja constancia de que la viabilidad de la implementación progresiva de la RIISS está diseñada de forma tal que su desarrollo se adecue a las capacidades presupuestarias, recursos financieros y humanos institucionales en cada etapa...";

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGANA CONTRERAS
LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS
MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

Que, en la presente Sesión, la Máxima Autoridad procedió al análisis de los antecedentes señalados precedentemente y determinó que corresponde la aprobación de la “POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS) DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)”, y el “DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS”, considerando el plan, como la primera parte del proceso;

Que, teniendo en cuenta que el PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS, sería aprobada como una primera parte, el Órgano Colegiado dispuso así mismo, que para la efectiva implementación del plan, surge la necesidad de conformación de un equipo de trabajo, que sea el encargado del diseño de los objetivos, la asignación de tareas, la delimitación de responsabilidades y la definición de los recursos, dentro de un cronograma de trabajo claro que permita, posteriormente, evaluar la implementación del plan, el cual será convocado y liderado por el Gerente de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, con el acompañamiento de la Gerente de la Gerencia de Salud;

Que, el Gerente de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, líder del equipo de trabajo a ser conformado, deberá presentar informes trimestrales donde se detallen los avances en la ejecución del plan de implementación de las RIISS IPS;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

RESUELVE:

- 1º) Aprobar la “POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS) DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)”, conforme al Anexo, que consta de 19 (diez y nueve) fojas y el “DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS”, considerando el plan, como la primera parte del proceso, conforme al Anexo, que consta de 47 (cuarenta y siete) fojas, los cuales se encuentran refrendados por la Secretaria del Consejo de Administración y las áreas técnicas respectivas y se adjuntan a la presente Resolución.-----

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS
LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS
MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración**



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 015/2025 de fecha 20 de marzo de 2025

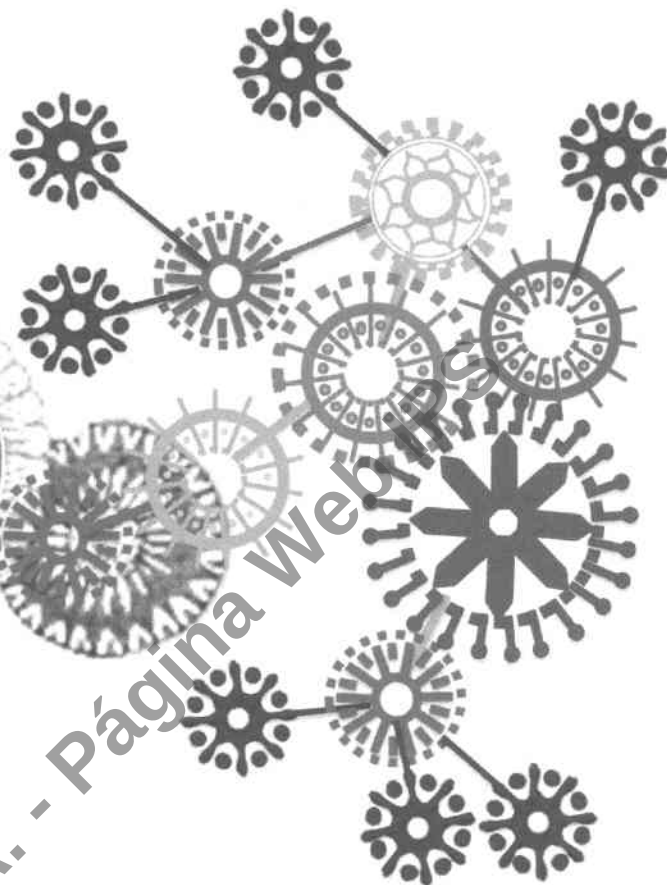
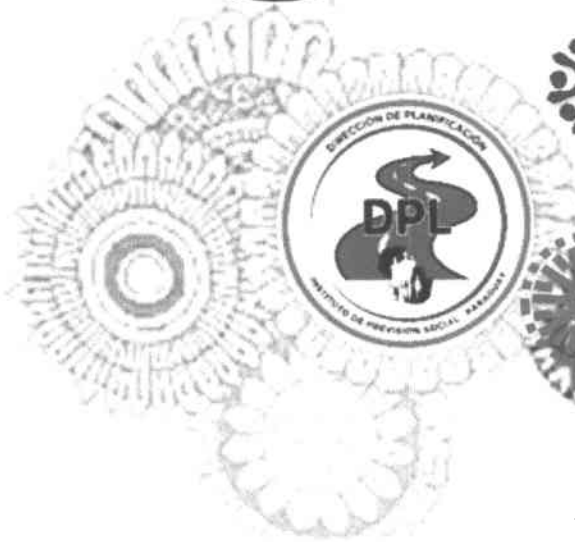
RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025

- 2º) Encomendar a la Gerencia de Salud y sus dependencias, Gerencia de Prestaciones Económicas del Seguro Social, dependencia Dirección de Riesgo Laboral y Subsidios, la implementación de la "POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL" y el "DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS".-----
 - 3º) Encomendar a la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, a través de la Dirección de Planificación, el monitoreo de los resultados y avances en la implementación de la "POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL" y el "DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS".-----
 - 4º) Autorizar la conformación de un Equipo de Trabajo, encargado del diseño de los objetivos, la asignación de tareas, la delimitación de responsabilidades y la definición de los recursos, dentro de un cronograma de trabajo claro que permita, posteriormente, evaluar la implementación del plan, a ser convocado y liderado por el Gerente de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, con el acompañamiento de la Gerente de la Gerencia de Salud.-----
 - 5º) Encomendar al Gerente de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, Líder del Equipo de Trabajo a ser conformado, la presentación de informes trimestrales donde se detallen los avances en la ejecución del plan de implementación de las RIISS IPS.-----
 - 6º) Encomendar al Gabinete de Presidencia, la organización para la divulgación, comunicación y lanzamiento oficial de la "POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL" y el "DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS", en un plazo de 30 días, a partir de su publicación-----
 - 7º) Establecer que la Gerencia de Desarrollo y Tecnología y la Gerencia de Salud, son las responsables de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración -----
 - 8º) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
- SC/fm/pb.-

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO / ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS
LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH / SR. JOSÉ JARA ROJAS
MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración

ANGELINA MARIA CASTRO

Se informa que el presente es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, autónoma y a la documentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la ley.



DISEÑO DE LAS REDES PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

RISS IPS

REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

FEBRERO 2025

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administracion

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Instituto de Prevision Social
Mgtr. Biol. Patricia Gimenez Leon
Directora
Direccion de Planificacion

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. J. Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia (Desarrollo) y Tecnologia

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”. Los sistemas de salud tienen tres funciones principales: la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud”.

LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD:

Es documento mediante el cual se plasman un conjunto de principios, directrices y procedimientos establecidos por la alta dirección del Instituto de Previsión Social, para orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación.

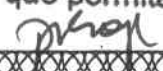
El manual de organización y funcionamiento “TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS Y NIVELES DE COMPLEJIDAD”:

Es un documento normativo que permite definir los estándares por categoría, (tipo de establecimientos), definiendo roles, responsabilidades y comportamientos esperados dentro de la institución, con el propósito de promover la coherencia, la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Modelos de atención y estructuras organizativas que conforman la red proporcionando un marco de referencia para la toma de decisiones y la resolución de problemas en el contexto específico de la institución. Identificando los recursos necesarios: talentos humanos, recursos financieros, tecnológicos y materiales necesarios para un desempeño eficiente.

EL DISEÑO DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL Y EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN:

Es un documento que plantea en base a los lineamientos trazados diseñar el alcance de cada red geográfica definiendo los componentes de la red, por niveles de atención y flujos de procesos, incluyendo redes transversales de coordinación y seguimiento a través de redes temáticas y/o por especialidad.

Plan de implementación con asignación de tareas, responsables, plazos y recursos que permitan la ejecución y el seguimiento de la RISS IPS


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Santos Acosta
Gerente de Desarrollo y Tecnología
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Mgtr. Bionilda Giménez León
Directora
Dirección de Prestación

AUTORIDADES INSTITUCIONALES

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Dr. Jorge Magno Brítez Acosta

Presidente del Consejo de Administración del IPS

Dr. Gustavo Alberto González Maffiodo

Consejero en representación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Lic. Carlos Alberto Pereira Olmedo

Consejero en representación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Econ. José Emilio Argaña Contreras

Consejero representante de los Empleadores.

Lic. Víctor Eduardo Insfrán Dietrich

Consejero representante de los Trabajadores Aportantes.

Señor José Jara Rojas

Consejero representante de Jubilados y Pensionados.

Lic. Carlos Estigarribia

Síndico

GERENCIAS

Dra. Ruth Zayas

Gerente de Salud

Lic. Juan Carlos Frutos

Gerente de Desarrollo y Tecnología

C.P Gladys Vera,

Gerente Administrativo y Financiero

Abg. Jaime Caballero,

Gerente de Abastecimiento y Logística

Abg. Vanessa Cubas,

Gerente de Prestaciones Económicas del Seguro Social

COORDINACIÓN TÉCNICA:

Mgtr. Bioq. Patricia Giménez León

Directora de Dirección de Planificación

EQUIPO TÉCNICO INSTITUCIONAL

Lic. Fanhy Cristina Ayala, Directora, Dirección de Organización y Calidad

Dra. Lissie Martí, Coordinadora, Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Dr. Hugo Martínez, Director Médico H.C.

Dr. Marcos Martínez, Director de Apoyo y Servicio

Dr. Edgar Ortega, Coordinador de la Dirección Médica del H.C.

Dr. Jorge Sosa, Asistente de Salud, Dirección Hospitales del Área Interior

Dr. Jesús Miguel Ramírez, Asesor de Consejero

Dra. Bertha Rodríguez, Asesor de Consejero

Dr. Luis Fleytas, Director de Hospitales de Área Central

Dr. Osmar Amarilla, Director del H.E.Q. Ingavi

Dra. Lourdes Melgarejo, Coordinadora del H.E.Q. Ingavi

Dra. Graciela Chávez de Grau, Directora de Medicina Preventiva

Lic. Tania Ybañez, Coordinadora de Dirección de Riesgo Laboral

Lic. Pablo Arellano, Líder representante MECIP- Dirección de Enfermería IPS

Lic. Heriberto González, Coordinador de Asesoría Actuarial

Dra. Mercedes Carrillo, Jefa de Departamento de Apoyo Asistencial DHAC

Lic. Olga Larrosa, Asistente Administrativo, D. de Hospitales de Área Interior

Lic. Juan Manuel Scavone, Coordinador de la Dirección de Apoyo y Servicios

Abog. Walter Vázquez, Jefe de Departamento de Gestión de Procesos

Lic. Hugo Amarilla, Jefe Dpto. de Gestión de Calidad

Lic. Carlos Rino Cubas, Coordinador, Dirección de Planificación

Lic. Maureen Eisenhut, Jefa Dpto. Planificación y Evaluación

Arq. Cristina Cabrera, Jefa Dpto. Coordinación de Proyectos

Lic. Ricardo Insfrán, Jefe Dpto. Estadísticas

Lic. Marta Marín, Analista Técnica



Índice

INTRODUCCIÓN

6

CAPÍTULOS

01	1. DISEÑO DE LA RED: RIISS IPS	
	1.1 Micro redes asistenciales - Área Interior	7
	1.2 Micro redes asistenciales - Área Central y Capital	8
	1.3 Redes temáticas y de especialidad	9
02	2. MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN	
	2.1 Modelo de Atención	12
	2.2 Modelo de Gestión	12
03	3. COMPONENTES DE LA RED	
	3.1 Caracterización de los Establecimientos que integran la RIISS	16
	3.2 Estándar por nivel de atención y complejidad	18
04	4. TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
	4.1 Sistema de Información para la salud	26
	4.2 Interoperabilidad	26
	4.3 Retos tecnológicos en entornos integrados	26
	4.4 Acciones prioritarias	26
05	5. DISEÑO DE MICRO RED	
	Mapeo de cada Microred y propuesta categorización de establecimientos	28
	5.1 RIISS Norte (Alto Paraguay, Concepción, San Pedro, Amambay)	29
	5.2 RIISS Este (Alto Paraná, Canindeyú)	31
	5.3 RIISS Centro (Guairá, Caaguazú, Caazapá)	33
	5.4 RIISS Centro Sur (Itapúa)	35
	5.5 RIISS Sur (Misiones, Ñeembucú)	37
	5.6 RIISS Oeste (Cordillera, Paraguari)	38
	5.7 RIISS Chaco Central	39
	5.8 RIISS Metropolitana Norte	40
	5.9 RIISS Metropolitana Central	41
	5.10 RIISS Metropolitana Sur	42
06	6. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RIISS IPS	
	6.1 Plan de Implementación de la red	43
	6.2 Fases del Plan	43
	6.3 Descripción de las etapas	45
	6.4 Cronograma de trabajo por micro red	46

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Pineda
Gerente de Asesoría
Gerencia de Asesoría

Instituto de Previsión Social
Abg. Patricia Guzmán Her
Directora

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Previsión Social (IPS) en su rol de cuidar de la salud del trabajador y su familia, define como modelo de atención y gestión de la salud para los asegurados, al modelo basado en **Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS)**, atendiendo que la misma corresponde al **Eje 1: Fortalecimiento de la gestión de la Red Integrada e Integral de salud**, del Plan Estratégico Institucional del IPS para el periodo 2023/2028, aprobada por Resolución C.A. N° 083-035/2023, alineada a la propuesta del desarrollo de las RIISS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de atención de la salud como el conjunto de actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud de una población¹.

Estos modelos requieren una organización del sistema en redes que se desarrollan en contextos dinámicos, que determinan el desafío de la reconstrucción y el rediseño, en base a un proceso de mejora continua, por tanto, el Instituto de Previsión Social, toma el desafío de adoptar el Modelo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, que busca ofrecer una atención integral y sostenible, beneficiando a los asegurados mediante una coordinación efectiva entre distintos niveles de atención y una optimización de recursos, que constituirá en una herramienta de gestión dirigida a los equipos de salud.

Estos sistemas deben articularse a partir de las necesidades de salud de la población. Basado en estas premisas el Instituto de Previsión Social cuenta con una **"Política Institucional RIISS, Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud"** con líneas de acción definida, y cuenta con una **Normativa de Tipo de Establecimientos por complejidad**, ambos instrumentos permitirán el diseño de las micro redes en donde se defina el alcance de cada red y los establecimientos que la componen, para una correcta categorización por nivel y grado de complejidad de cada componente y flujos de procesos, referencia y contrarreferencia de los servicios de salud.

Ante este desafío, para que efectivamente el diseño/rediseño de la red tenga impacto, el proceso debe ser conocido, construido y validado por todos los integrantes y participantes de la red, por lo cual se realiza el diagnóstico en terreno con los principales actores con un enfoque intersectorial. Para el desarrollo de las RIISS, resulta imprescindible fortalecer los procesos en las cuatro dimensiones de la gobernanza del sector (control, estructura, composición y funcionamiento), velando por la activa participación de directivos involucrados, las Instituciones Hospitalarias y de atención ambulatoria de especialidades, con enfoque intersectorial. La participación de las partes interesadas es fundamental en todas las etapas para construir una política, ya que esta debe ser inclusiva, realista, de consenso y de fácil apropiación.

Plan de implementación con asignación de tareas, responsables, plazos y recursos que permitan la ejecución y el seguimiento de la RIISS IPS, permitirán la implementación y acompañamiento de la cadena de procesos necesarios para alcanzar los objetivos, orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación.

¹World Health Organization. The world health report 2000: health systems, improving performance. Geneva, World Health Organization, 2000. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/whr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true

1. DISEÑO DE LA RED: RIIS IPS

1.1 Micro redes asistenciales – Área interior

El desarrollo de las RIIS ha sido definido como estrategia fundamental en el Plan Estratégico Institucional del IPS 2023/2028, para mejorar las condiciones de salud de la población asegurada, prolongando la vida y los años libres de enfermedad, a través de la organización eficiente de los servicios de Salud. Con el propósito de desarrollar el modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad, se plantea un modelo de gestión en red basado en el fortalecimiento de la articulación de la red asistencial a través de la implementación de las micro redes, por departamentos en forma progresiva.

La organización de las RIIS: Es un modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad, enmarcado en los determinantes sociales de la salud. Esta organización debe sustentarse en los principios de: población asegurada y territorio definidos por cada micro red; se define su conformación en cada una de las regiones sanitarias del país con responsabilidad sobre territorios y poblaciones definidas. Al interior de cada región sanitaria se organizarán micro redes (locales, distritales, interdistritales, Interregionales) y la red regional acorde a las necesidades de salud de la población y a la oferta de servicios existente, las cuales estarán articuladas con la macro red o red nacional.



Se proponen 6 micro redes en el Área Interior

Red Chaco (Boquerón, Alto Paraguay, Pte. Hayes)

Red Norte (Concepción, San Pedro, Amambay)

Red Este (Alto Paraná, Canindeyú)

Red Centro (Guairá, Caazapá, Caaguazú)

Red Oeste (Cordillera, Paraguari)

Red Sur (Itapúa, Ñeembucú, Misiones)

En algunos casos el límite departamental no es rígido, se ajusta la configuración de cada Microred en relación a la distancia, accesibilidad, oferta y demanda de servicios

Se han definido en principio en el **Área interior**: 6 departamentos prioritarios (Caaguazú, Caazapá, Guairá, Alto Paraná, Itapúa y Misiones) y todas las dependencias del Área Central, para dar inicio al análisis y construcción de redes, bajo el liderazgo de la Gerencia de Salud y el acompañamiento técnico de la Dirección de Planificación del IPS.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

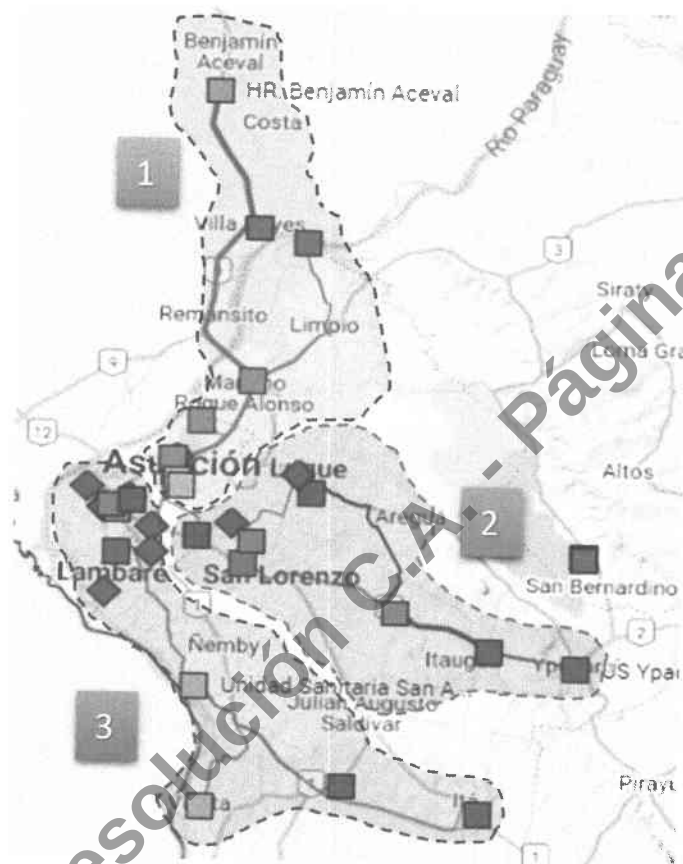
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Gerencia de Salud
Página 7

Instituto de Previsión Social
Dra. Fabiana Gimenez Leon
Directora

1.2 Micro redes asistenciales - Área Central y Capital

Esta planificación tiene presente los cambios culturales y de metodologías de trabajo involucrados a nivel de los equipos de salud y sus directivos, quienes constituyen la base para el desarrollo de redes. Asumiendo que estos son procesos dinámicos y continuos, basados en el respeto y cooperación mutua. En este contexto, la participación de los actores involucrados en la planificación en red, es fundamental para darle sentido al quehacer y generar compromiso con los acuerdos logrados.

En la Capital y Departamento Central se encuentran las referencias nacionales de Alta complejidad, como el Hospital Central y el Hospital de Especialidades Quirúrgicas Ingavi



En la Capital y la Región Central, dada la gran densidad poblacional y la concentración se proponen 3 micro redes, que permitan la descentralización de la atención de salud.

- 1- **RIISS Metropolitana Norte**
(Asunción norte – Limpio, Mariano Roque Alonso, sur de Pte. Hayes)
- 2- **RIISS Metropolitana Central**
(Fernando de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Itauguá, Luque, Areguá)
- 3- **RIISS Metropolitana Sur**
(Acceso Sur- Lambaré, Villa Elisa, Ñemby, San Antonio, Villeta, Guarambaré, Ita)

Se ajusta la configuración de cada Microred en relación a la distancia, accesibilidad, oferta y demanda de servicios

Atendiendo que el IPS, es parte del Consejo Nacional de Salud, es importante impulsar la presencia de los directores del IPS en los Consejos Regionales y locales de salud, que constituyen la instancia principal de la Gobernanza de las Redes en sus esferas respectivas, la participación social se convierte en una estrategia de desarrollo del sistema y una oportunidad de articulación para la coordinación de acciones en situaciones de emergencias, epidemias etc.

La RIISS como estrategia de desarrollo y eje articulador del sistema sanitario, permitirá establecer una red sanitaria del IPS centrada en la demanda de salud de personas, familias y comunidades.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

1.3 Redes temáticas y de especialidad

Las redes nacionales temáticas por patología o especialidad son sistemas organizados y coordinados a nivel nacional que agrupan a profesionales, establecimientos y recursos especializados en el manejo de una patología específica o un grupo de enfermedades relacionadas. Estas redes buscan optimizar la atención médica mediante la protocolización de procesos, control, gestión y el fomento de la colaboración entre diferentes niveles de atención y regiones geográficas.

Características Claves de las Redes Nacionales de Salud por Patología o Especialidad

- Enfoque Específico
- Coordinación y Colaboración
- Estandarización de Protocolos
- Accesibilidad y Continuidad de la Atención
- Investigación y Desarrollo
- Educación y Capacitación

Beneficios de las Redes Nacionales de Salud por Patología o Especialidad

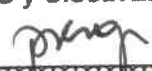
- **Educación y Prevención:** Aumenta el conocimiento sobre la enfermedad tanto entre los profesionales de salud como entre la población general, promoviendo la prevención y el diagnóstico temprano.
- **Mejora de la Calidad de Atención:** Al centralizar la experiencia y los recursos, se puede ofrecer una atención de alta calidad y consistente a todos los pacientes.
- **Eficiencia en el Uso de Recursos:** Optimiza la utilización de talentos humanos, tecnológicos y financieros, evitando la duplicación de servicios y esfuerzos.
- **Reducción de Desigualdades:** Asegura que los pacientes de todas las regiones tengan acceso a los mismos estándares de atención, independientemente de su ubicación geográfica.
- **Avances en la Investigación:** Facilita la realización de estudios multicéntricos y el desarrollo de tratamientos innovadores, mejorando los resultados clínicos.

RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

En lugar de crear una nueva red de atención primaria a la salud, en el marco del Convenio de Apoyo Interinstitucional entre el IPS y el MSPBS, el IPS se integrará a la red ya existente, a través de las Unidades de Salud a la Familia, formando una única red integrada que optimizará los recursos de ambas instituciones, asegurará un acceso más eficiente y rápido a los servicios de salud, con un sistema de información unificada.

RED INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

- **Red Nacional de Promoción Prevención y Atención Primaria a la Salud:** Fomentar la educación sobre salud, reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, priorizando la inversión en prevención ahorrando costos hospitalarios.
- **Epidemiología y vigilancia de la salud.** Con el objetivo de monitorear el estado de salud de la población identificar riesgos y prevenir la propagación de enfermedades
- **Prevención y Control de infecciones asociada a la atención a la Salud.** Medidas estandarizadas y efectivas en los establecimientos de salud con un enfoque coordinado


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud

DISEÑO DE INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN


INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
Gerencia de Prevención y Promoción
pág. 9


Instituto de Prevención Social
Mgtr. Patricia Jiménez León
Directora

en los distintos niveles de atención para la vigilancia de infecciones y la implementación de medidas preventivas

REDES NACIONALES POR PATOLOGÍA

- **Red Nacional de Atención temprana:** Fortalecer la atención temprana de niños y niñas en riesgo hasta 5 años de edad con enfoque preventivo, reduciendo los costos físicos mentales y económicos que genera una atención tardía.
- **Red Nacional de Atención al Adulto Mayor (RIAM)** Enfoque integral centrado en las necesidades y características del adulto mayor, considerando aspectos tanto física como mental con un enfoque preventivo y de promoción de calidad de vida.
- **Red Integral de Atención a la Diabetes (RIAD):** Equipos multidisciplinarios que incluyen endocrinólogos, nutricionistas y psicólogos, educadores en diabetes, proporcionando atención coordinada y educación para el manejo de la diabetes.
- **Red de Salud Bucal:** Rectoría y coordinación entre profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento y seguimiento de atención odontológica de la Red IPS
- **Red de Salud Mental:** Psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental trabajando juntos para ofrecer servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.
- **Red de Atención Integral a la Obesidad:** Atención con enfoque multidisciplinario a la obesidad, que mejore la calidad de vida y disminuya los riesgos de salud y los costos de atención.
- **Red Nacional de Oncología:** Centros y profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, trabajando en conjunto para ofrecer atención integral a los pacientes oncológicos.
- **Red Nacional de Enfermedades Cardiovasculares:** Cardiólogos de la red colaborando para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades del corazón y el sistema circulatorio.
- **Red Nacional de Rehabilitación:** Coordinación entre establecimientos que cuentan con servicio de rehabilitación y profesionales especializados en la recuperación funcional de pacientes con discapacidades físicas y neurológicas.

REDES NACIONALES DE ESPECIALIDADES

El trabajo coordinado por especialidad en la Red del IPS, consistirá en verificación de protocolos de atención actualizado y aprobados a nivel institucional, alineado con las mejores prácticas y normativas internacionales; verificación de la disponibilidad de servicio y profesionales para la atención en dicha especialidad dentro de la RIISS IPS-

- **Medicina Interna**
- **Cirugía**
- **Pediatría**
- **Ginecología y Obstetricia.**
- **Traumatología**
- **Medicina Crítica**
- **Red de Telemedicina**



REDES NACIONALES DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN

- **Red Nacional de Sangre:** Permitirá garantizar el control y eficiencia de todos los servicios de sangre en la Institución, dar cumplimiento normativo que garantice la recolección de sangre segura, el procesamiento, almacenamiento y distribución eficiente.
- **Red de Investigación y Educación Médica Continua:** Proceso de aprendizaje permanente diseñado para mantener, desarrollar y aumentar los conocimientos, habilidades y competencias de los profesionales de salud. Coordinación y conexión con diferentes instituciones y profesionales de la salud con el propósito de colaborar con actividades de investigaciones, intercambio de conocimientos y recursos.
- **Red de Monitoreo y Fiscalización Sanitaria:**
Con el objeto de monitorear, supervisar y regular la práctica de los profesionales y trabajadores de salud y los servicios de salud para garantizar la calidad, la seguridad y el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas. Realiza una observación y evaluación constante de las prácticas médicas, el desempeño de los profesionales de la salud y el funcionamiento sanitario institucional.
- **Red de Farmacias:**
Coordinación entre las distintas farmacias con el propósito de compartir información, de manera a colaborar con la distribución eficiente de los medicamentos e insumos necesarios según disponibilidad.
- **Red de Laboratorios:**
Coordinación entre los distintos laboratorios con el propósito de compartir recursos e información y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios laboratoriales, disponer los resultados en una ficha clínica digital a los médicos de la red de manera evitar realizar estudios innecesarios. Envío de resultados vía correo para el ahorro del papel.
- **Red de Imágenes:**
Coordinación entre los distintos establecimientos de salud y áreas de diagnóstico de imágenes con el propósito de compartir recursos e información y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, que permita la facilidad de acceder a la oferta de servicio según nivel de complejidad, (protocolos y frecuencia por tipo de estudio).
- **Centro Regulación Médica/Central de Ambulancia:**
Coordinación de traslados de paciente, ejecución y monitoreo de referencia y contrarreferencia.



2. MODELO DE ATENCIÓN

2.1 Modelo de Atención

Se ha definido un **“modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad”**. Este modelo de atención se centra en la situación de salud de las personas, familias y comunidades, orientado a la promoción de conductas saludables y a la pesquisa temprana de los factores de riesgo para la salud.

El modelo se basa en el cuidado desde el primer nivel de atención con enfoque preventivo entendida como:

- **El primer nivel de atención**, es el primer punto de contacto de las personas con el sistema sanitario, por tanto, es importante que el mismo sea altamente resolutivo (se espera una resolución de un alto porcentaje de problemas de salud no quirúrgicos, con adecuado sistema de apoyo clínico de laboratorio, imágenes y procedimientos), base y articulador del sistema sanitario organizado en red.
- **El abordaje del desarrollo local**, por su rol fundamental en su aporte a la mejora del bienestar de personas, familias y comunidades a cargo, a través del trabajo comunitario e intersectorial, orientado a la validación de las personas como sujetos de derechos, al fomento y promoción de conductas saludables, a facilitar la participación social en los diagnósticos de percepción de necesidades de salud de sus comunidades.
- **Garantizar la continuidad de los cuidados a través de todas las etapas del ciclo vital**, tanto en situación de salud como de enfermedad; a través de la red asistencial y en los contextos en que se desarrolla la vida de las personas (escuela, domicilio, trabajo, etc.). Esto requiere de un esfuerzo de programación detallada de cada actividad (promocional, preventiva, curativa y de rehabilitación) por etapa del ciclo vital a realizar a lo largo del tiempo, habitualmente anual.

2.2 Modelo de Gestión

En las RIIS se implementará un modelo de gestión, que apoye el cumplimiento de los objetivos de la red y sustente al modelo de atención integral basado en la estrategia de APS.

Este modelo comprende la gestión de los talentos humanos, tecnológicos, sistema de información y evaluación, sistema de apoyo, sistema de logística, sistema de transporte sanitario y otros que se consideren necesarios según normas vigente.

Con respecto a la gestión del talento humano, cada región sanitaria debe realizar un análisis técnico en relación a las características técnicas y números necesarios de sus talentos humanos (especializado y no especializado), su distribución actual, los ingresos salariales y otros factores necesarios, a fin de regular aquellos mecanismos que favorezcan la mejor optimización y funcionamientos de los servicios de salud del mismo, para la prestación de servicios integrados.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Instituto de Previsión Social
Dra. Ruth María Zayas
Directora

Las redes regionales y sub regionales, deben establecer los procesos de capacitación permanente, y adecuado a un sistema de reclutamiento, formación y desplazamiento de las personas, aplicando el principio de equidad.

El sistema de información, para la toma de decisión de manera oportuna, se debe alinear a la misión y visión institucional del IPS.

Se plantea un modelo de gestión en red, basado en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y en la articulación de la red asistencial, lo que permite avanzar en el logro de mayor bienestar en la situación de salud de personas, familias y comunidades, mejorando coberturas y oportunidad en la atención, disminuyendo el número de hospitalizaciones y muertes evitables. Los países que han organizado su sistema de salud sobre la base de una estrategia de atención primaria de salud son los que tienen mejores resultados sanitarios².

Por fortalecimiento de la APS entendemos:

- Cobertura poblacional de asegurados.
- Profesionales capacitados para desempeñarse en APS.
- Profesionales con acceso a sistemas de capacitación continua.
- Planta de profesionales, definida por cantidad de población y vulnerabilidad.
- Sistema de incentivos para el desempeño en APS.
- Infraestructura adecuada.
- Recursos de apoyo diagnóstico (laboratorio e imágenes) y logístico.
- Fármacos en cantidad y calidad adecuados.
- Sistemas de información estadística coherentes, atención de calidad, costo efectivo.
- Sistemas de información integrados.
- Programación en red.
- Respuesta adecuada de la red a las necesidades de salud de la población a cargo.

Esta organización requiere un gobierno de red, que garantice la articulación de los distintos componentes para dar respuesta a la demanda priorizada en concordancia con la política nacional de salud y dé cuenta periódica a instancias participativas de control de gestión de talento humano, tecnológico, sistema de información y evaluación, sistema de apoyo, sistema logístico de gestión de medicamento y otros.

La adecuación organizacional para la gestión de redes de servicios de salud, se compone de mecanismos de coordinación de funciones estandarizadas por nivel de atención y complejidad, control y monitoreo continuo de funcionamiento de la red, seguimiento de pacientes, implementación de programas de atención a la salud y redes transversales de gestión.

El desarrollo y fortalecimiento de la APS como base y eje articulador del sistema sanitario requiere modelos de financiamiento que aseguren su viabilidad y sostenibilidad, garantizando una creciente inversión, coherente con el Plan Estratégico Institucional vigente

²El desafío de los Hospitales. Redes Integradas de Servicios de Salud. Representación OPS/OMS Chile. 2011

y sus objetivos sanitarios, enfocado en resultados e impacto sanitario, asociado a compromisos de gestión y cumplimiento de metas.

El sistema sanitario del IPS en su conjunto, debe transitar desde una organización basada en la oferta centrada en la demanda, por lo cual es preciso identificar sus componentes, sus mecanismos de comunicación y definir los encargados de la articulación de la red.

Por otra parte, el modelo define y ordena su cartera de servicios en relación a las necesidades de salud de la población asegurada y a la optimización de sus recursos, lo que define su capacidad resolutive y privilegia la atención ambulatoria.

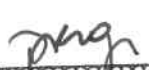
Cada nivel debe contribuir al cumplimiento de metas de desempeño definidas en coherencia con los objetivos sanitarios, que permita el avance gradual en la mejora de resultados.

DIRECTRICES PARA EL TRABAJO EN RED – PRESTACIONES DE SALUD:

- **Manual de la RISS:** El IPS a través de la Gerencia de Salud deberá implementar un modelo de gestión, que apoye el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales en relación a las prestaciones de salud, teniendo como marco normativo el **Manual de la RISS**, adecuado a las necesidades de los asegurados, a la capacidad operativa institucional y conforme a los recursos disponibles.
- **Apoyo Intersectorial:** El IPS podrá implementar **Convenios y/o Acuerdos** con otras OEE y privadas, conforme a las disposiciones vigentes, lograr acuerdos con otras instituciones del ámbito público y privado para dar respuesta a las necesidades de salud de las personas. El IPS podrá implementar a través de planes y programas, acciones integradas de atención en salud, sean ambulatorios u hospitalarios, promoción, prevención, paliativos, conforme a las disposiciones vigentes y recursos disponibles.
- **Actualización:** El IPS deberá revisar y actualizar el documento por la que se establecen los niveles de complejidad y de atención, aprobado por el Consejo de Administración del IPS, de acuerdo a la normativa vigente.
- **Categorización:** La cartera de servicios será planificada e implementada conforme a los niveles de complejidad y de atención establecidos en el IPS en concordancia con los Niveles de Atención y grado de complejidad dispuestos por el ente rector de prestación de servicios de Salud, en el Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las RISS Paraguay, aprobado y publicado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- **Sistema de referencia y contra referencia,** basado en protocolos de atención con enfoque de red, por niveles y grado de complejidad de atención. De esta forma construye el mapa de derivación de la red asistencial, otorgando atenciones basadas en criterios de calidad y equidad; se estructura sistemas de seguimiento de las personas en su tránsito a través de la red asistencial, registro de emisión de referencia o interconsulta, (identificación del apaciente, motivo de la derivación; información sobre el profesional

que la emite, la priorización). El receptor de las referencias, derivaciones y contrarreferencias; generara también un sistema de retroalimentación al establecimiento de origen, monitoreo del tiempo de espera y porcentaje de resolutivez, retroalimentación al profesional que deriva, etc.

- **Coordinación e Implementación:** Los responsables de los establecimientos del IPS, conforme a su nivel de complejidad y de atención deberán gestionar los recursos requeridos para prestar los servicios acorde al nivel que le corresponda, asimismo, deberá interrelacionarse con los establecimientos regionales e interregionales de la RIISS, en caso de necesidad mediante la identificación, desarrollo e implementación de procesos, normas, políticas y reglamentos para el cumplimiento oportuno y efectivo de atenciones asistenciales en salud, en los servicios de salud del IPS.
- **Programa sus prestaciones con enfoque de Red:** Monitoreo y evaluación en forma periódica la fluidez del tránsito del paciente a través de la red, identifica nodos críticos y rediseña, para lo cual es necesario fortalecer el sistema informático integrado, y disponer del historial médico de cada paciente atendido en la red, de manera a facilitar las herramientas de atención eficiente evitando multiplicar innecesariamente solicitudes de estudios u otras prestaciones.
- **Asegurar mecanismos de buen trato al usuario,** genera sistemas de información oportuna, sistemas para escuchar activamente y transformar la opinión del usuario en planes de mejora.
- **Incorpora la gestión basada en resultados,** estrategia a través de la cual una organización asegura que sus procesos, productos y servicios contribuyan al logro de resultados, definidos en la planificación local en base a los diagnósticos de situación.
- **Incorpora una política de calidad con plan de mejora continua:**
Se implementarán estrategias de auditoría, indicadores de calidad, encuestas de satisfacción del usuario, análisis de brechas y procesos de retroalimentación con los profesionales de salud y los asegurados.
Asimismo, el IPS fomentará la capacitación y actualización del personal en materia de gestión de calidad, buenas prácticas clínicas, seguridad del paciente y optimización de recursos. Se promoverá la cultura de mejora continua a través de planos de acción específicos que permitan la corrección oportuna de deficiencias y la optimización de los procesos, garantizando una atención eficiente, equitativa y centrada en el usuario.


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL


INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mg. YANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración


Mg. Patricia Gimenez
Directora

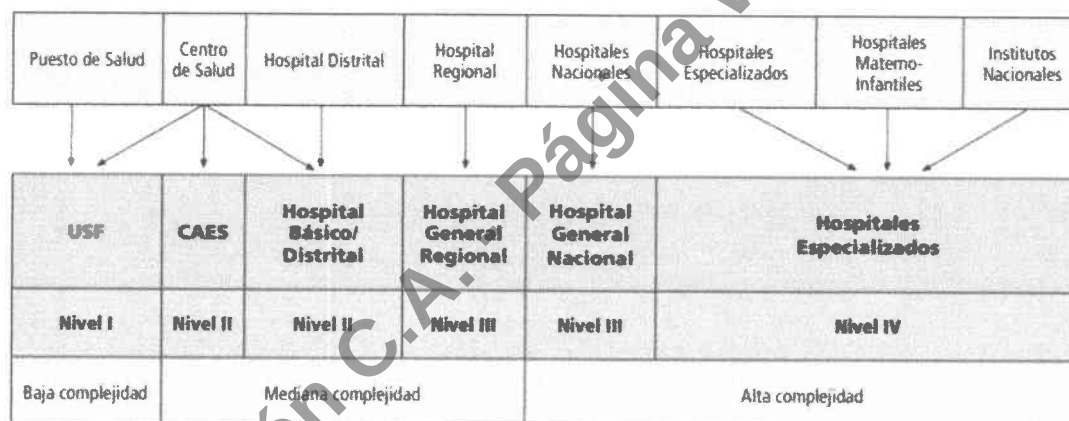
3. COMPONENTES DE LA RED

3.1 Caracterización de los Establecimientos que integran la RISS

El Manual de organización de los servicios de salud en el marco de las RISS Paraguay, aprobado y publicado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el año 2019, estructura el perfil de los establecimientos que integran la RISS, y organiza los establecimientos de salud pública de la siguiente manera.

Reorganización de establecimientos que integran la RISS, MSPBS

Figura N.º 7. Reconversión de nomenclatura y funcionalidad de los Servicios de Salud



Fuente: Equipo Técnico Ejecutivo (Res. 917/19) - Acuerdo de nomenclatura para la funcionalidad de la RISS. Anexo Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RISS. Asunción - Paraguay, 2019.

Dado que el Ministerio de Salud es el ente rector de la prestación de servicios de salud y que se encuentra en marcha la ejecución de un convenio marco de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el IPS para la conformación de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, en concordancia con la Política Nacional de Salud implementada por el Gobierno Nacional, se propone unificar las categorías por niveles de atención

En este contexto, la Superintendencia de Salud está trabajando en la actualización del Manual de Categorización de los establecimientos de salud, el cual define los niveles de atención y complejidad con base en diversos criterios alineados al Manual de Organización de la Red de Salud del Ministerio de Salud, que constituye el marco rector. Una vez publicado dicho manual, se revisarán las categorías establecidas en el diseño de la red que figura en este documento y, en caso de ser necesario, se ajustará la categorización de los establecimientos conforme a estos criterios.

Tras la revisión de los niveles de atención y complejidad en el Instituto de Previsión Social se plantea en el siguiente esquema la equiparación

EQUIPARACIÓN DE NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD IPS-MSPBS

Nivel de Atención	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 4
Nivel de Complejidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad	Mediana Complejidad	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Alta Complejidad
Tipo de Establecimientos del MSPyBS	USF Estándar (USF-E)	Centros de Atención de Especialidades	Hospital Básico o Distrital	Hospital General Regional	Hospital General Nacional	Hospital Especializado
Tipo de Establecimientos IPS	Puesto Sanitario	Clinica Periferica	Unidad Sanitaria	Hospital Regional	Hospital Interregional	Hospital Especializado
	de 9 a 14	de 15 a 29	de 30 a 40	de 41 a 60	de 61 a 84	de 85 a 100
Requerimiento para categorización *	Consultorio Externo tipo C	Atención de Emergencias tipo A	Hospitalización tipo B	Área Quirúrgica tipo C	Unidad de Terapia Intensiva tipo D	Unidad de Terapia Intensiva tipo E

Observación *: Para obtener la certificación de la categoría deberá obtener la puntuación entre los rangos correspondientes y cumplir con los requerimientos del servicio obligatorio.

En base a la demanda de asegurados y el plan de descentralización de la atención de salud, se plantea estructurar cabeceras de más de un departamento o región, como cabeceras interregionales, que presten servicios equiparables a Hospitales Generales de Alta complejidad.

CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INTEGRADOS

Un **Hospital Integrado** es un modelo de colaboración interinstitucional en el cual diversas entidades trabajan en conjunto para optimizar el uso de recursos humanos, tecnológicos y financieros, garantizando la prestación de servicios de salud tanto a asegurados como a no asegurados. Este enfoque asegura la sostenibilidad operativa de cada institución a través de un **sistema de compensación**, alineado con la normativa de cada entidad. De esta manera, se garantiza una distribución equitativa de costos y responsabilidades, promoviendo una gestión eficiente y coordinada de los servicios de salud.

Los establecimientos de salud que forman parte de un modelo de integración, al ser categorizados de manera independiente, no reflejan adecuadamente la oferta de servicios ni el nivel de atención y complejidad que realmente brindan a los asegurados ya la población en general. Si se mantiene una categorización individual, se pierde la oportunidad de optimizar los beneficios de la oferta conjunta. Por ello, al operar de manera integrada, estos establecimientos elevan su categoría bajo un enfoque de **Categorización Integrada**, siempre que el convenio de cooperación esté vigente. En este sentido, se evaluará y categorizará el servicio de manera integral e integrada, permitiendo la asignación de un nivel de atención y complejidad acorde a su capacidad real. Bajo este modelo, podrán denominarse "**Hospital Regional Integrado**", operando conforme a la cartera de servicios y alineados a los niveles de complejidad y atención establecidos.

Sin embargo, es importante considerar que la **jerarquía y dotación de recursos** que demanda un nivel de complejidad determinado en un hospital independiente no puede aplicarse automáticamente a un **Hospital Integrado**. La integración requiere un análisis detallado y conjunto de las **implicancias económicas y operativas** que conllevan elevar el nivel de atención, con el fin de garantizar la sostenibilidad del modelo. Un aumento de nivel no debe traducirse inmediatamente en una mayor carga salarial ni en exigencias de dotaciones adicionales que comprometan la viabilidad financiera del sistema. En este sentido, el proceso debe enfocarse en un ordenamiento eficiente del servicio de atención y evitar convertirse en un problema político y económico que limite su implementación.



3.2 Estándar por nivel de atención y complejidad



Se ha iniciado el trabajo de construcción de estándares de Atención Sanitaria por grado de complejidad basado en el manual de organización de redes de salud, contemplando los requerimientos para la habilitación de los servicios por parte del MSPBS y la categorización que realiza la superintendencia de salud, de manera a contar con una herramienta que permita una autoevaluación por parte del equipo de salud de cada establecimiento, una verificación de las brechas existentes y una planificación más eficaz de los servicios sanitarios a prestar.

Los estándares contarán con:

- La cartera de servicio.
- Los recursos necesarios mínimos para dicho efecto: Infraestructura, TTHH, Equipamiento tecnológico, biomédico, mobiliario; servicios de apoyo.
- Vademécum por Grado de Complejidad.
- Las reglas de funcionamiento de cada estándar en la Red: Manual de funciones, protocolo, sistema de gestión del paciente en la red, referencia y contra referencia, fichas, etc.
- Estimación de costos operativos y de inversión por nivel de complejidad.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. ANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración



Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Es necesario encaminar un equipo de trabajo transversal de todos los sectores para ajuste y la validación de los estándares y un plan de capacitación para el uso de la herramienta.

Se estipulará la verificación de cada estándar y ajustes que el tiempo y las circunstancias demanden, en periodos regulares, cada 5 años. Siendo los responsables para dicha tarea la Gerencia de Salud, la Dirección de Planificación, y La Dirección de Organización y Calidad.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. ANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. ANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración

PUESTO DE SALUD FAMILIAR - IPS (USF):
PUESTO SANITARIO



Modelo de atención- Atención Primaria de Salud con enfoque de Red- población a cargo- participación social- diagnóstico participativo- intersectorialidad- enfoque biopsicosocial.

NIVEL DE ATENCIÓN 1

Baja complejidad

**Desde 3.000 hasta 5.000 asegurados no más de 30km.de la residencia
Y 30 min del 1er Nivel hospitalario**

Unidad básica de atención a la salud, Puerta de entrada al sistema de salud. Brindará atención integral adecuado para la atención ambulatoria de enfermedades prevalentes de bajo riesgo y primeros auxilios, a través de promoción, prevención, curación, cuidados paliativos y rehabilitación mediante una cartera de servicios con enfoque preventivo y capacidad instalada definida para el primer nivel de atención, para atender la demanda básica de la población en su lugar de estancia habitual (domicilio, escuela, trabajo) y vigilancia de la salud a lo largo del curso de vida, con enfoque de red- población a cargo- participación social.

Articula la atención complementaria de mayor complejidad mediante mecanismos que permitan acceso a la red de servicios, garantizando la continuidad del cuidado mediante protocolos y guías de referencia y contra referencia es el inicio de un proceso permanente de asistencia sanitaria, articulada en redes a través de cuatro niveles de atención. Cuenta con área para recibir, evaluar y derivar pacientes

Atiende casos médicos que se resuelven con tecnologías simples, que sean accesibles para la población objeto, en forma inmediata, provisión básica de medicamentos e insumos. Está conformada por personal Médico General y/o Médico Familiar preferentemente, Lic. Enfermería, auxiliar de enfermería. Los mismos son responsables de implementar los Programas de Prevención en coordinación con la Dirección de Medicina Preventiva, conocer su población asegurada de su área de influencia, contar con un mapeo de su población asignada por grupo etario. Tiene un fuerte componente de territorialidad e intersectorialidad.

La atención está orientada a:

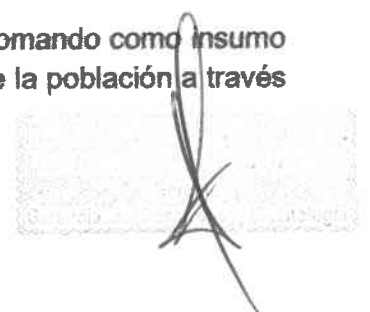
- Promoción y fomento a la salud,
- Protección específica,
- Detección y diagnóstico precoz,
- Tratamiento oportuno de los problemas.

Con el objeto de lograr buenos resultados e impacto sanitario, organiza sus prestaciones de acuerdo a:

- Las necesidades de salud de la población asegurada a cargo, tomando como insumo el diagnóstico participativo que recoge la percepción de salud de la población a través de las encuestas a los asegurados.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



- Las etapas del ciclo vital. Incorporando actividades de fomento, promoción, prevención, curativas y de rehabilitación, en cada una de ellas.
- Características epidemiológicas y demográficas de su población a cargo.
- Criterios de riesgo.
- Protocolos de atención con enfoque de red, con flujogramas definidos de diagnóstico, tratamiento y derivación.
- Aprovechar toda oportunidad de contacto con las personas, familias y comunidad para entregar contenidos educativos específicos en relación a cuidados de la salud, con metodología de educación de adultos.
- Incorporar el enfoque integral, de esta forma en el proceso de consulta asume a la persona en todas sus dimensiones y no se restringe al problema de salud.
- Emplea el enfoque biopsicosocial en la comprensión del fenómeno salud enfermedad, en el diagnóstico y manejo de los problemas de salud.

Características:

Los equipos de los Establecimientos del 1° Nivel de atención, están a cargo de poblaciones definidas, asignadas o adscritas. Elementos para la gestión local:

- Información de composición demográfica, situación epidemiológica y vulnerabilidad de los asegurados a cargo.
- Mapa del territorio para las acciones preventivas de las enfermedades, identificando: Lugares de riesgo: micro basurales, letrinas, aguas servidas etc. Dispositivos intersectoriales: Gobernación, Municipio y sus servicios, Escuelas, Policía, Iglesia, Empresas, Bomberos, Comisiones vecinales, etc.
- Micro red: Conformada por los establecimientos de salud de la región. Diagnóstico participativo por territorio, velando por la participación de hombres y mujeres, de todas las edades y oficios; en forma periódica, compartiendo esta información, elaborando propuestas de trabajo conjunto, logrando acuerdos en cuanto a priorizaciones, consensuando actividades a programar para abordar problemas identificados y priorizados, evaluando resultados de actividades realizadas.
- Articulación a redes intersectoriales con el objeto de abordar en conjunto determinantes sociales de la salud presentes en sus comunidades a cargo (municipio, educación, vivienda, saneamiento básico, seguridad, etc.)
- Información sobre financiamiento asignado, estimación de brechas por áreas.



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA **CLINICAS PERIFÉRICAS**

Brindará atención integral ambulatoria de salud de especialidades básicas y algunas subespecialidades según morbilidad de la zona, y medios auxiliares de diagnóstico básico, actividades de rehabilitación y recuperación básicas

Desde 5.001 hasta 15.000 asegurados no más de 45km. de la residencia Y 45 min del 1er Nivel hospitalario



NIVEL DE ATENCIÓN 2

Mediana complejidad

Unidad de salud que provee atención de salud ambulatoria y urgencias en las especialidades básicas de la medicina o algunas subespecialidades, dispone de servicios de consulta externa, emergencia, odontología, farmacia externa con stock básico de medicamentos e insumos médicos y auxiliares de diagnóstico y servicios médicos que garanticen su atención complementaria de mayor complejidad mediante mecanismos que permitan acceso a la red de servicios al nivel de complejidad que el paciente requiera.

- Brinda atención general y especializada básica ambulatoria
- Sirve a grandes grupos de población.
- La atención que se proporciona es de tipo intermitente, no tiene población adscripta, da apoyo a varias unidades de nivel no hospitalario con grado de complejidad 1.
- El equipamiento tecnológico es de un nivel medio
- Cuenta con las especialidades y subespecialidades adecuadas a la morbilidad de la zona.
- La formación profesional del personal es de tipo concentrado; de profundidad y amplitud media.

La atención está orientada a:

- Diagnóstico de mediana complejidad y tratamiento temprano.
- Limitación del daño.
- Rehabilitación.

CENTROS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS

CENTROS ATENCIÓN ESPECIALIZADOS

(ODONTOLÓGICO, REHABILITACIÓN FÍSICA, SALUD MENTAL, ETC).



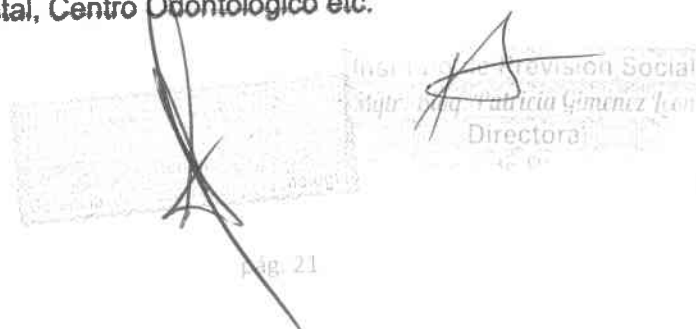
NIVEL DE ATENCIÓN 2

Mediana complejidad

Unidad que brinda atención de salud ambulatoria en una de las especialidades de la medicina y subespecialidades de la misma, o que atiende a grupos de edad específicos; dispone de servicios de consultorio ambulatorio, salas de procedimientos/ Rehabilitación, farmacia con stock de medicamentos e insumos médicos/ odontológicos. Servicios especializados brindados por profesionales de la salud especialistas. EJ: Centro de Rehabilitación Física, Centro de Salud Mental, Centro Odontológico etc.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



HOSPITAL BÁSICO O DISTRITAL

UNIDAD SANITARIA

Es una Unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en: medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia; cumple acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y odontología.

Desde 15.001 hasta 30.000 asegurados no más de 60 min. de la residencia



NIVEL DE ATENCIÓN 2

Mediana complejidad

Dispone de Farmacia, estudios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología. Es el eje del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios del primer nivel y se ubica generalmente en cabeceras distritales. Corresponde al **2° Nivel de Atención** y tiene una capacidad media de resolutivez. Cuenta de 20 a 40 camas.

- Actividades de promoción y prevención,
- Prestación de actividades del Plan local de salud,
- Atención ambulatoria y hospitalización, en las especialidades básicas y complementarias.
- Intervenciones Quirúrgicas de baja complejidad
- Apoyo diagnóstico y terapéutico con tecnología de mediana complejidad, nivel resolutivo intermedio.

HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL

Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria e internación en las especialidades básicas y algunas subespecialidades, de la medicina está ubicado en las capitales y cabeceras Regionales de mayor concentración poblacional

Desde 30.001 hasta 50.000 asegurados no más de 30km. de la residencia y 90 min de la residencia



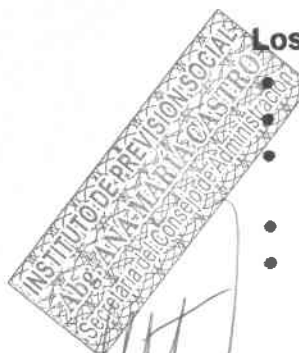
NIVEL DE ATENCIÓN 3

Mediana complejidad

Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria e internación en las cuatro especialidades básicas y algunas subespecialidades, de la medicina, de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia y emergencias; dispone de Farmacia Externa e Interna, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y de rehabilitación; resuelve las referencias recibidas de las unidades de menor complejidad y las contrarreferencia y realiza docencia e investigación. Corresponde al **3° nivel de prestación de servicios** y está ubicado en las capitales y cabeceras Regionales de mayor concentración poblacional. Cuenta de 40 a 50 camas.

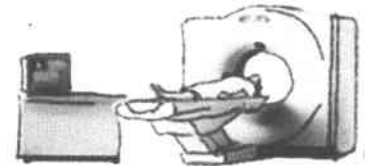
Los hospitales de Tercer nivel de atención llevan a cabo:

- Actividades de promoción y prevención.
- Atención ambulatoria y hospitalización, especializadas y sub especializadas.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico con tecnología de alta complejidad y un mayor grado de especialización.
- Intervenciones quirúrgicas de baja y mediana complejidad.
- Personal profesional, técnico y auxiliar y rehabilitación.



HOSPITAL INTER REGIONAL **HOSPITAL REGIONAL**

Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria e internación en las especialidades básicas y algunas subespecialidades, da cobertura a varias regiones y sus cabeceras. Desde 50.001 hasta 200.000 asegurados no más de 30km.de la residencia y 90 min de la residencia



NIVEL DE ATENCION 3
Alta complejidad

Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria e internación en las cuatro especialidades básicas y algunas subespecialidades, de la medicina, de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia y emergencias; dispone de Farmacia Externa e Interna, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y de rehabilitación; resuelve las referencias recibidas de las unidades de menor complejidad y las contrarreferencia y realiza docencia e investigación. Corresponde al 3° nivel de prestación de servicios y está ubicado en áreas de mayor concentración poblacional en donde da cobertura a varias regiones con sus cabeceras Regionales. Cuenta de 50 a 200 camas.

Los hospitales de Tercer nivel de atención llevan a cabo:

- Actividades de promoción y prevención.
- Atención ambulatoria y hospitalización, especializadas y sub especializadas.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico con tecnología de alta complejidad y un mayor grado de especialización.
- Atención materna infantil.
- Intervenciones Quirúrgicas de baja y mediana complejidad.
- Atención de medicina crítica U.T.I.
- Personal profesional, técnico y auxiliar y rehabilitación.

HOSPITAL ESPECIALIZADO

Provee atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, o que atiende a un grupo de específico;
De mayor concentración poblacional



NIVEL DE ATENCION 3
Alta complejidad

Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, o que atiende a un grupo de específico; atiende a la población local o nacional mediante el sistema de referencia y contrarreferencia y puede ser de tipo agudo o crónico. Corresponde al 3° Nivel de Atención. Realizan docencia e investigación en salud y está localizado en ciudades consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional. Cuenta de 200 a 600 camas. EJ. Hospital Geriátrico, Hospital de especialidades Quirúrgicas INGAVI.

Tipo Agudo: los establecimientos que cubren una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un promedio de permanencia no mayor de 30 días de estancia.

Tipo Crónico: los establecimientos que cubren una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un promedio de permanencia mayor a 30 días.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD

Servicio de mayor capacidad resolutive del sistema de salud, el personal es altamente especializado y los procedimientos realizados son de alta complejidad.

De cobertura nacional



NIVEL DE ATENCIÓN 4
Alta complejidad

Estos hospitales son de referencia Nacional es de 4° Nivel de Atención, a ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales del 3° Nivel preferentemente. Cuenta con las cuatro especialidades básicas y las principales subespecialidades de la medicina, dispone de Farmacia Externa, Interna satélites por piso, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y de rehabilitación; resuelve las referencias recibidas de las unidades de menor complejidad e implementa la contrarreferencia. Realiza docencia e investigación. Su cartera de servicio por ejemplo incluye: Trasplantes, Medicina Crítica, Neurocirugías etc. Cuenta entre 300 a 1300 camas, Ej. Hospital Central que cuenta con 1270 camas.

HABILITACIÓN CATEGORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La Superintendencia de Salud, constituye una dirección ejecutiva del Sistema Nacional de salud, que opera institucional y oficialmente desde el 10 de mayo de 1999. Es responsable de la categorización y acreditación de los establecimientos de salud, según niveles de atención y complejidad, contribuyendo a la búsqueda de eficiencia en la asignación y utilización de los recursos y servicios destinados a la atención de la salud, a través de actividades de supervisión, auditoría y control técnico a entidades prestadoras de servicios, con fuerza legal que le otorga la ley 2.319/2006, que "Establece las funciones y competencias de la superintendencia de salud", y como organismo técnico de control de las entidades prestadoras de servicios de salud en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

El proceso de habilitación de establecimientos privados o públicos en los diferentes niveles de atención y complejidad, es prerrogativa de la Dirección General de Control de Profesiones, Establecimientos y Tecnologías de la Salud dependiente del MSPBS.

La categorización y acreditación de los servicios se basa en estándares de evaluación de organización de la atención médica por un lado y de las áreas técnicas y de apoyo por otro, ordenados de acuerdo al nivel de complejidad, según métodos, porcentajes de calificación y tiempo de validez.

phaps
Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

HM
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

[Signature]
Instituto de Previsión Social
Vicepresidente General
Directora

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 4
GRADO DE COMPLEJIDAD	Baja Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad	Mediana Complejidad	Alta Complejidad
CATEGORIA VIGENTE	PUESTO SANITARIO	CLINICA PERIFERICA, UNIDAD SANITARIA TIPO A	UNIDAD SANITARIA B	HOSPITAL REGIONAL TIPO 2	HOSPITAL REGIONAL TIPO 2	HOSPITAL ESPECIALIZADO
CATEGORIA PROPUESTA	USF ESTÁNDAR	CAES	HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL REGIONAL	HOSPITAL INTERREGIONAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO
AMBULATORIO	Generalista	Especialidades basicas , y especialidades según morbilidad de la zona	Especialidades basicas , y especialidades según morbilidad de la zona	Especialidades basicas , y especialidades según morbilidad de la zona	Especialidades basicas , y especialidades según morbilidad de la zona	Especialidades basicas , especialidades y subespecialidad
MATERNIDAD	Sin Unidad de Maternidad, Solo primeros Auxilios y/o Derivacion	Atención prenatal, sin Unidad de Maternidad, Solo primeros Auxilios y/o Derivacion	Atencion integral del parto,Parto vaginal y quirurgico. Pediatra al llamado	Atencion integral del parto,Parto vaginal y quirurgico. Pediatra con guardia activa	Atencion integral del parto,Parto vaginal y quirurgico. Pediatra con guardia activa	Atencion integral del parto,Parto vaginal y quirurgico, y de alto riesgo. Pediatra con guardia activa
REHABILITACION	Sin servicio de Rehabilitacion	Patologia predominante cronica	Patologia predominante cronica	Rehabilitacion para patologia predominante musculo esqueletica, agudo o cronico	Rehabilitacion para patologia predominante musculo esqueletica, agudo o cronico	Rehabilitacion para patologias de alta complejidad (pacientes neurologicos, politraumatismos amputados y quemados)
OTROS PROCEDIMIENTOS	Sin Servicio	Sin Servicio	Sin Servicio	Sin Servicio	Sin Servicio	Hospital Día
IMÁGENES	Sin Servicio	En Horario parcial, equipo Portatil para urgencias	24 HS De Atencion Ambulatoria y Urgencias	24 HS De Atencion Ambulatoria y Urgencias	24 HS De Atencion Ambulatoria y Urgencias	24 HS De Atencion Ambulatoria y Urgencias
ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	Sin Servicio	Sin Servicio	Sin Servicio	El servicio se ofrece las 24 hs al llamado	El servicio se ofrece las 24 hs al llamado	Cuenta con area exclusiva,
LABORATORIO	Sin Servicio	Analisis Clinico	Analisis Clinico	Analisis Clinico y Microbiologia	Analisis Clinico y Microbiologia	Analisis Clinico, Microbiologia y Otros estudios Serologicos
HOSPITALIZACIÓN	Sin servicio	Atencion tipo generalista Hospitalización de corta estancia, baja complejidad, Con la guardia de urgencias	4 Especialidades basicas, baja complejidad, Con la guardia activa propia. Medicos generales y especialistas al llamado	Las 4 especialidades basicas, Guardia Especialistas	Las 4 especialidades basicas, Guardia Especialistas	Especialidades y subespecialidades. Guardia Especialistas
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	Sin servicio	cirugia menor de urgencias	cirugia menor de urgencias, cirugias programadas	cirugia menor de urgencias, cirugias programadas, cirugia general de urgencias	cirugia menor de urgencias, cirugia general y especialidades basicas, programadas y de urgencias	cirugia menor de urgencias, cirugia general y especialidades basicas, programadas y de urgencias
U.T.I.	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Terapia Intermedia, Terapia Intensiva	Terapia Intensiva, Adultos, Niños y Neonatos
ENFERMERÍA	Apoyo Integral a todos los servicios	Apoyo Integral a todos los servicios	Apoyo Integral a todos los servicios	Apoyo Integral a todos los servicios	Apoyo Integral a todos los servicios	Apoyo Integral a todos los servicios
BANCO DE SANGRE	Sin Servicio	Deposito de componentes sanguineos, globulos rojos, acondicionado dentro del laboratorio clinico	Deposito de componentes sanguineos, globulos rojos, acondicionado dentro del laboratorio clinico	En horario habil con personal propio, turno noche y festivos personal de laboratorio clinico	En horario habil con personal propio, turno noche y festivos personal de laboratorio clinico	Personal propio 24 hs
ANESTESIA	Sin Servicio	Apoyo a todos los servicios, Guardia Pasiva	Apoyo a todos los servicios, Guardia Pasiva	Apoyo a todos los servicios, Guardia Activa	Apoyo a todos los servicios, Guardia Activa	Apoyo a todos los servicios, Guardia Activa
APOYO	Sin Servicio	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, hoteleria	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, holereria, esterilización	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, holereria, esterilización	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, holereria, esterilización
FARMACIA	Farmacia Basica	Farmacia 24 Hs, apoyo Urgencias	Farmacia Externa e Interna	Farmacia Externa e Interna	Farmacia Externa e Interna	Farmacia Externa e Interna

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Abg. YANA MARIA CASTRO
 Secretaria del Consejo de Administracion

YUTH MARIA ZAYAS
 Gerente de Salud
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Director Social
 Director General
 Director de Asesoría

4. TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

4.1 Subsistema de Información para la Salud

El Instituto de Previsión Social (IPS) cuenta con un subsistema de información para la salud que almacena datos en diversas bases de datos. El **Sistema de Información Hospitalaria (SIH)** posee una gran cantidad de información relevante para la gestión y evaluación del desempeño de los servicios de salud. Sin embargo, enfrenta desafíos en términos de **eficiencia operativa**, ya que su uso no es uniforme en toda la institución, y la calidad de los datos ingresados no está respaldada por un sistema o equipo de verificación continua. Esto impacta directamente en la precisión y confiabilidad de los indicadores utilizados para la toma de decisiones.

4.2 Interoperabilidad

El IPS dispone de múltiples bases de datos que, aunque pueden comunicarse entre sí, aún no cuentan con una **interoperabilidad plena**. Actualmente, el análisis de datos provenientes de diversas fuentes enfrenta limitaciones en **accesibilidad y disponibilidad**, lo que dificulta la construcción de planos, proyectos y evaluaciones basadas en evidencia. Esta falta de integración genera una pérdida de eficiencia en la **toma de decisiones gerenciales** y restringe la capacidad institucional de ofrecer servicios de calidad.

En este contexto, se encuentra vigente el **Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y el IPS**, cuyo propósito es fortalecer la colaboración técnica y entre ambas instituciones operativas. Este convenio busca optimizar el intercambio de experiencias, asistencia técnica e información para mejorar la prestación de servicios de salud.

Para avanzar en la consolidación de los sistemas informáticos del MSPyBS y el IPS, es esencial promover una **interoperabilidad efectiva**. Esto permitirá una integración gradual de los sistemas, garantizando la **trazabilidad de la gestión de servicios de salud** para pacientes asegurados y no asegurados.

4.3 Retos Tecnológicos en Entornos Integrados

Uno de los principales desafíos en los establecimientos de salud integrados es que el **Sistema de Información Hospitalaria (SIH) del IPS y el Sistema de Información Hospitalario (HIS) del MSPyBS no están actualmente interoperables**. Esto significa que en los centros de salud compartidos se requiere un doble esfuerzo para el registro de datos en sistemas independientes, lo que:

- Dificulta el control cruzado de información, impidiendo la detección de inconsistencias y redundancias.
- Limita la transferencia de información entre instituciones, afectando el seguimiento continuo de los pacientes.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

- **Complica el monitoreo del trabajo asistencial y administrativo**, reduciendo la eficiencia operativa.

Además, persisten **problemas de conectividad** en varios establecimientos, lo que impacta directamente en el funcionamiento de los sistemas de información.

Los planes de contingencia actuales no garantizan un control y seguimiento adecuado de los sucesos ocurridos durante las interrupciones del servicio, lo que dificulta la **recuperación de datos** una vez restablecida la conexión.

Para mitigar estos riesgos, es fundamental contar con un **sistema de respaldo de conectividad (backup de internet)** que asegure la continuidad de las operaciones y evite la pérdida de información crítica.

4.4 Acciones prioritarias

Para abordar estos desafíos a continuación, se establecen las **acciones estratégicas**:

1. **Elaborar un informe situacional** del sistema informático actual del IPS, que cuenta con más de 30 años de antigüedad y requiere una **actualización urgente** para responder a las necesidades de gestión en salud y gestión administrativa.
2. **Conformar un equipo técnico especializado** para la evaluación de nuevas tecnologías, con el objetivo de desarrollar e implementar el **Concepto de Salud Digital** en el IPS.
3. **Fortalecer el capital humano** en las áreas de tecnología informática, electromedicina y telemedicina, mediante:
 - Programas de **formación y capacitación continua**.
 - Revisión del **sistema de remuneraciones** para atraer y retener talento especializado.
 - Incorporación de un **mayor número de profesionales** en estas áreas para garantizar una implementación exitosa, marcada en un **plan de mejora continua** de la calidad de las TIC en el IPS.
4. **Optimizar la comunicación institucional** para fortalecer los canales de información internos y externos, asegurando una **estrategia progresiva** de construcción de una **imagen corporativa positiva** del IPS. Esto incluye la implementación de **campañas comunicacionales de impacto** dirigidas a la ciudadanía.



5. DISEÑO DE MICRO RED

Mapeo de cada Micro red y propuesta de categorización de establecimientos

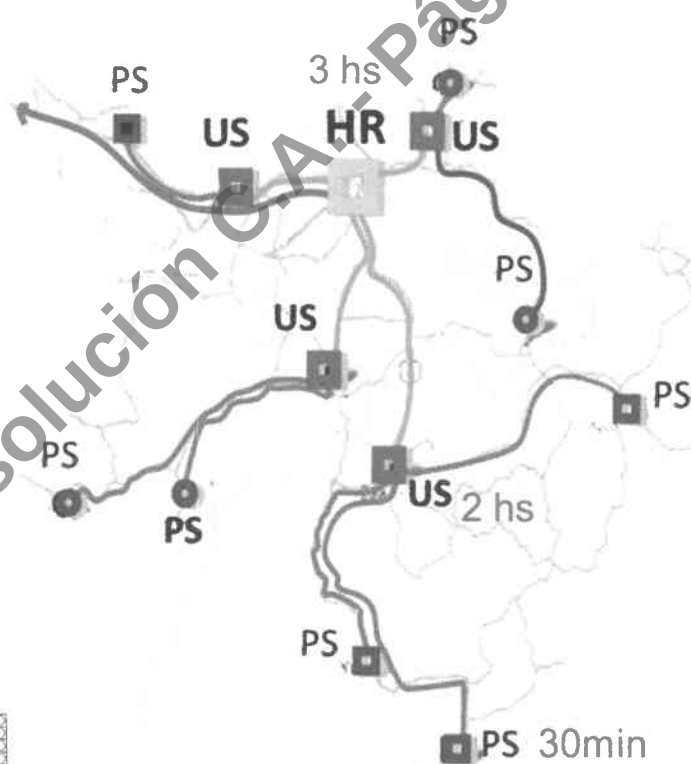
Apuntando al objetivo del funcionamiento sistémico compuesta por redes regionales o interregionales con distintos niveles de atención y complejidad, estructuradas en base a la oferta y la demanda de atención sanitaria en cada zona.

Las cabeceras estarán a cargo de la articulación de las mismas para la eficiencia del uso de los recursos. Las conexiones marcadas entre establecimientos representan referencia y contra referencia.

Los colores de los iconos denotan categorías propuestas.

Las formas al prestador.

- Círculos: Establecimientos en convenio.
- Cuadrados: Establecimientos propios.
- Rombos: Establecimientos tercerizados.



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración

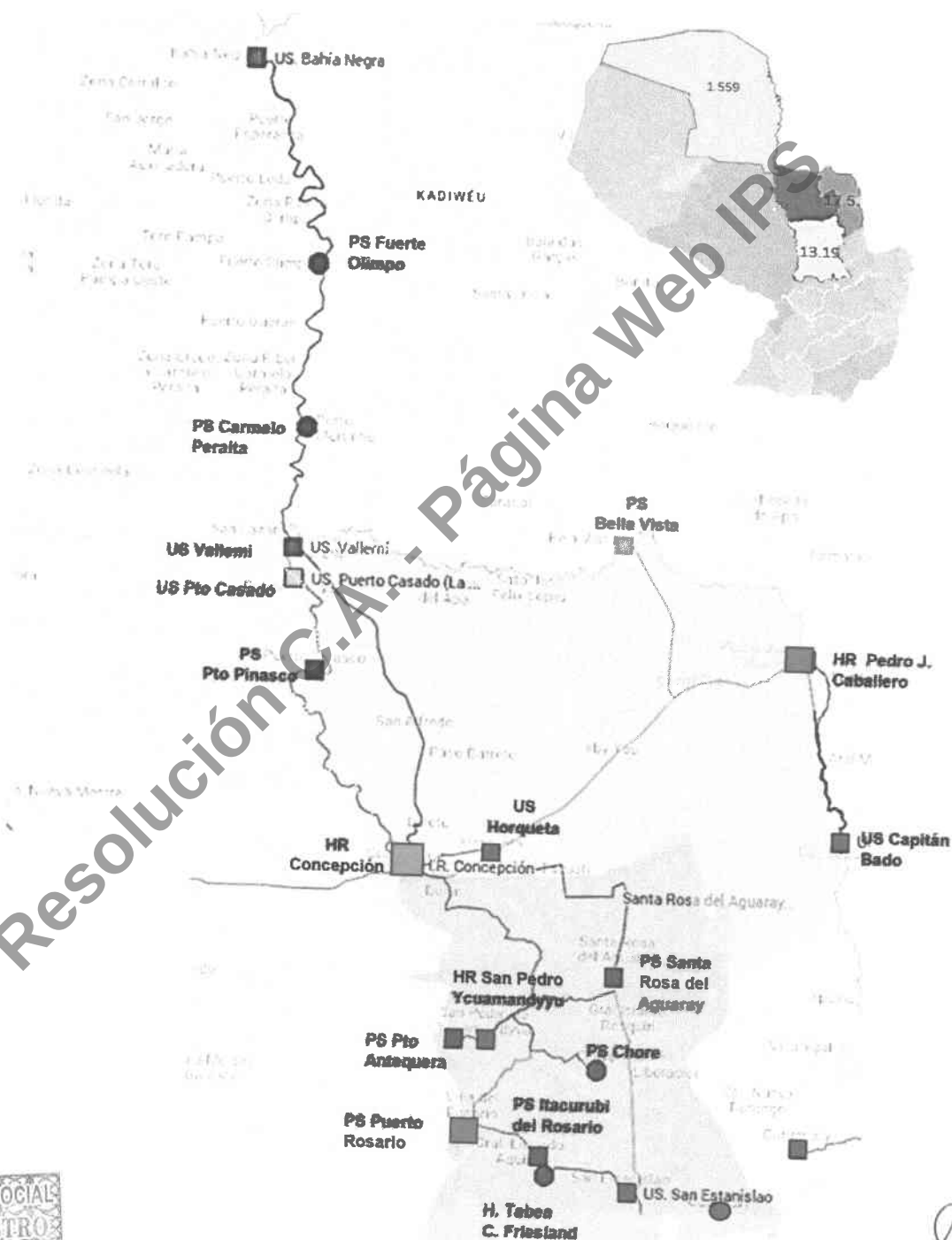
Instituto de Previsión Social
Mgtr. Dora Ruth María Zayas
Directora

Se pretende que el primer nivel de atención APS no se encuentre a más de media hora de distancia de la residencia de los asegurados, un Hospital Básico, hasta 2 horas y un Hospital de Cabecera Interregional hasta 3 horas, si a demanda de servicio es Alta complejidad se concentra en la Capital del País, de alcance nacional.

5.1 RIISS Norte (Alto Paraguay, Concepción, San Pedro, Amambay)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en los departamentos Concepción, San Pedro y Amambay y parte de Alto Paraguay debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona.

MAPEO



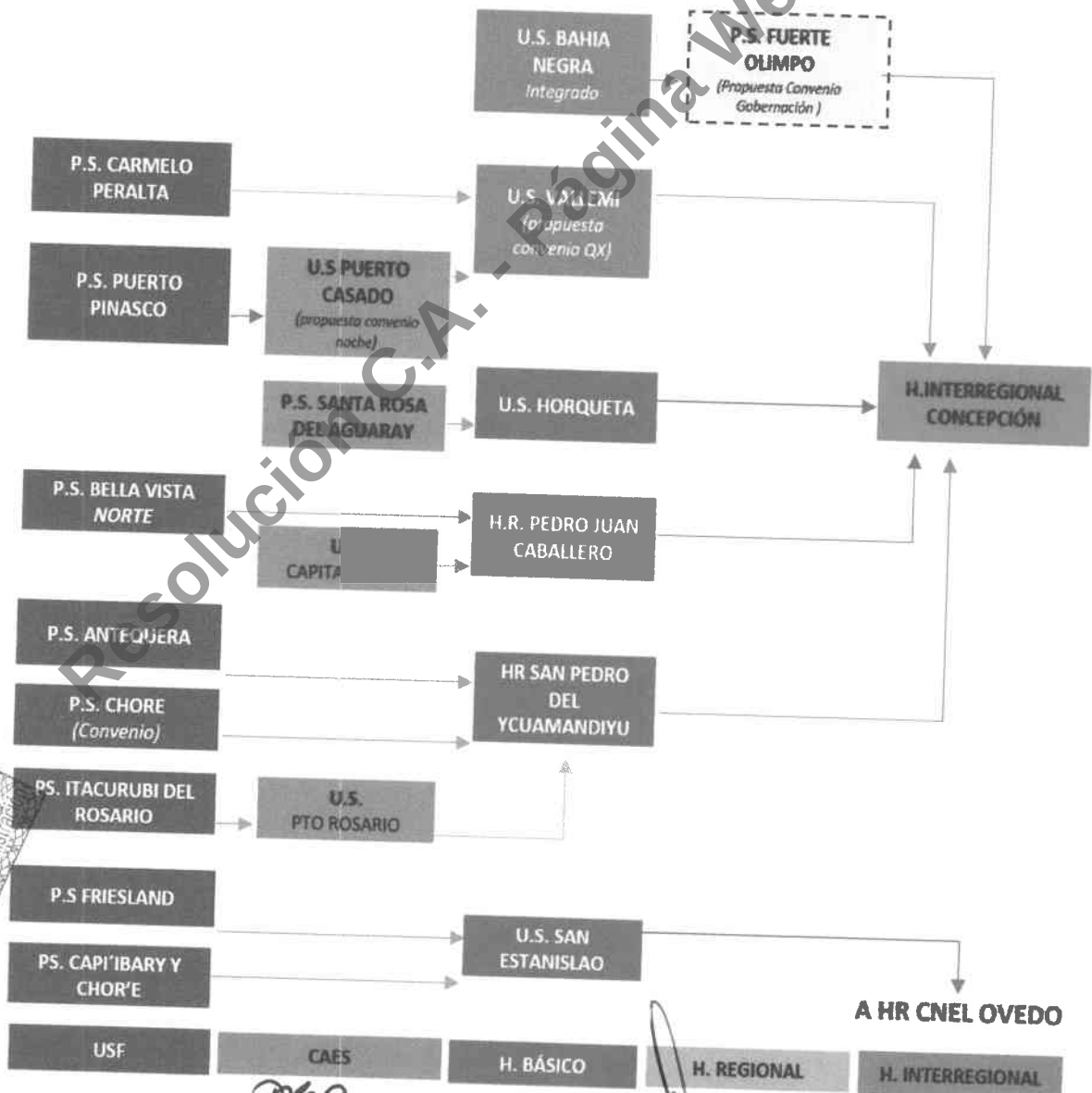
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administracion

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

CATEGORIZACIÓN RIISS NORTE

Se realiza un análisis, en base a la categorización actual vigente, el alcance en cuanto a cantidad de asegurados a cubrir, la cartera de servicio que se presta en cada establecimiento, la distancia, la accesibilidad, el tiempo de llegada al establecimiento, y los recursos con que cuenta, de manera a encaminar una propuesta estratégica de categorización actual y trabajo en red.

Se requerirá en base a dichas propuestas encaminar planes a corto, y mediano plazo que permitan el mejor uso de los recursos existentes y cobertura de brechas de servicios según demanda de servicios y disponibilidad presupuestaria; en línea de puntos se muestra oportunidades de mejora de cobertura que puedan encaminar planes a mediano plazo de fortalecimiento de la red.



Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

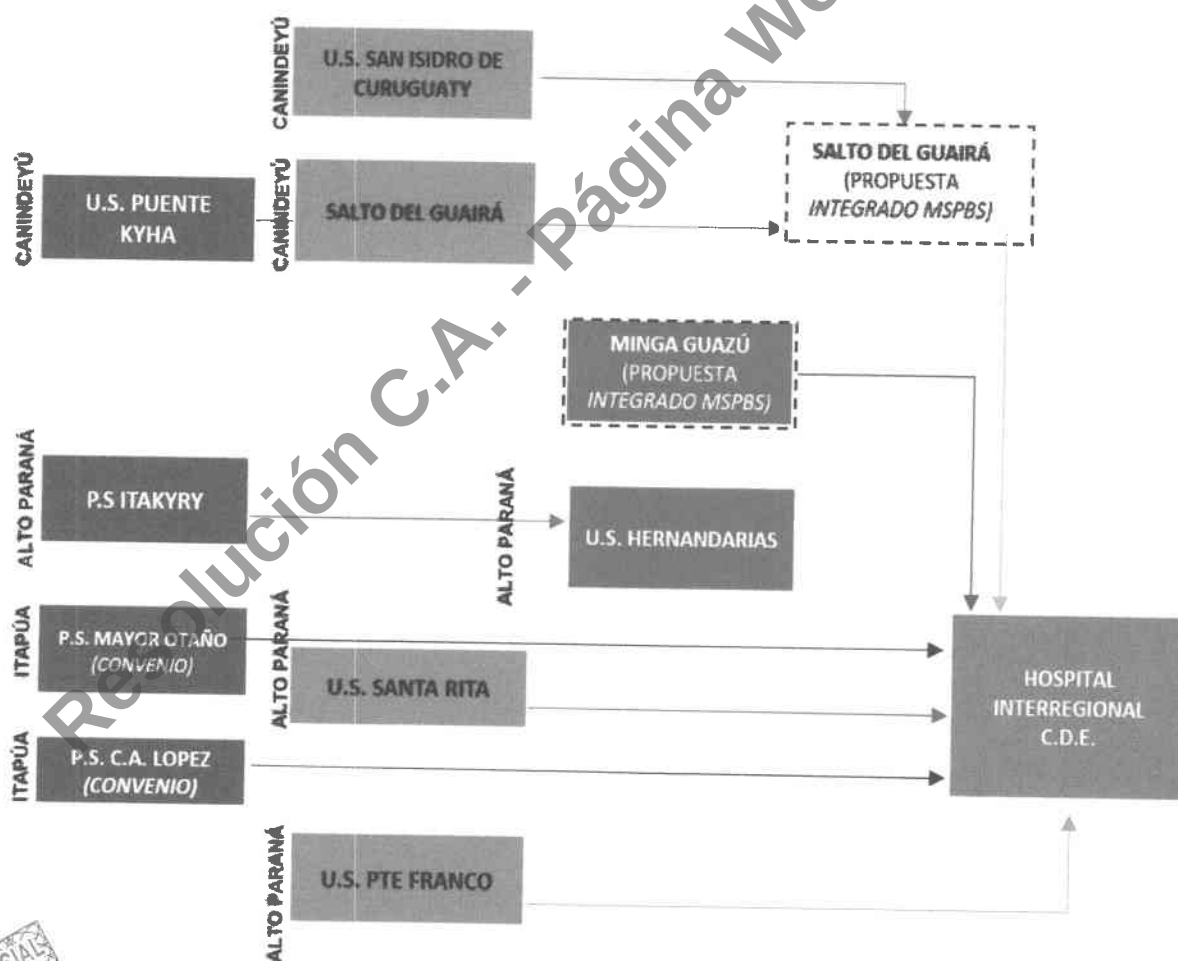
Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Instituto de Promoción Social
 Mgtr. Bloq. Pol. y Organiz. Econ.
 Directora:
 Dirección de Planificación

CATEGORIZACIÓN RUISS ESTE

Se realiza un análisis, en base a la categorización actual vigente, el alcance en cuanto a cantidad de asegurados a cubrir, la cartera de servicio que se presta en cada establecimiento, la distancia, la accesibilidad, el tiempo de llegada al establecimiento, y los recursos con que cuenta, de manera a encaminar una propuesta estratégica de categorización actual y trabajo en red.

Se requerirá en base a dichas propuestas encaminar planes a corto, y mediano plazo que permitan el mejor uso de los recursos existentes y cobertura de brechas de servicios según demanda de servicios y disponibilidad presupuestaria; en línea de puntos se muestra la futura mejora de cobertura a través del Convenio con el MSPyBS en Salto del Guairá el servicio que hoy se presta en el PS Salto del Guairá prestará en el H.R. de Salto del Guairá del MSPyBS aumentando la oferta de servicios en la zona que permita el fortalecimiento de la red.



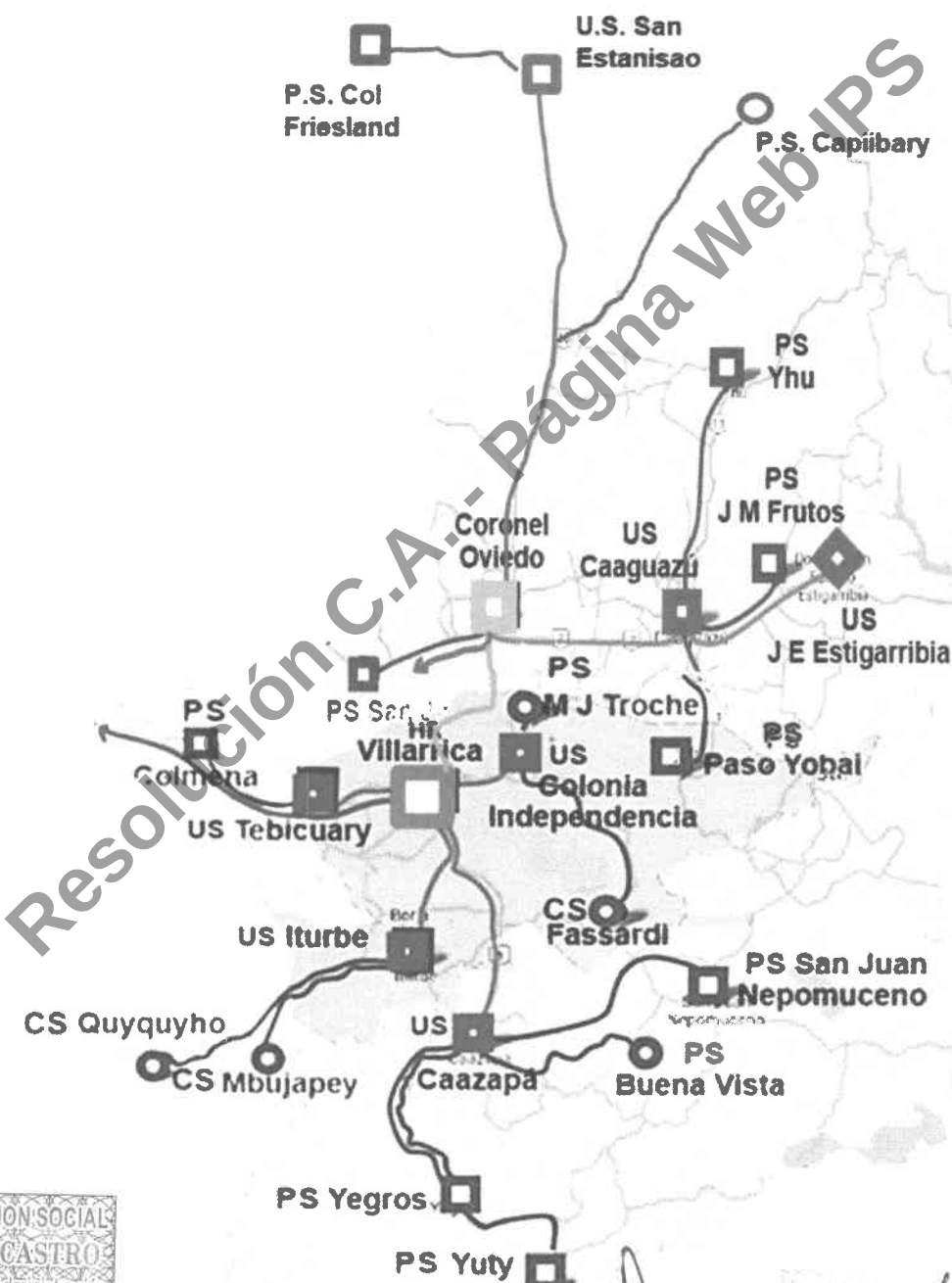
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Abg. ANA-MARIA CASTRO
 Secretaria del Consejo de Administración

USF CAES H. BÁSICO H. REGIONAL H. INTERREGIONAL

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
 Gerente de Salud
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

5.3 RIISS Centro (Guairá, Caaguazú, Caazapá)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en los departamentos Caaguazú, Caazapá, Guairá debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona. Debido a la oferta actual de servicio y la distancia San Estanislao, Friesland y Capiibary derivan sus pacientes a Cnel Oviedo, por tanto se les incluye en esta Red



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

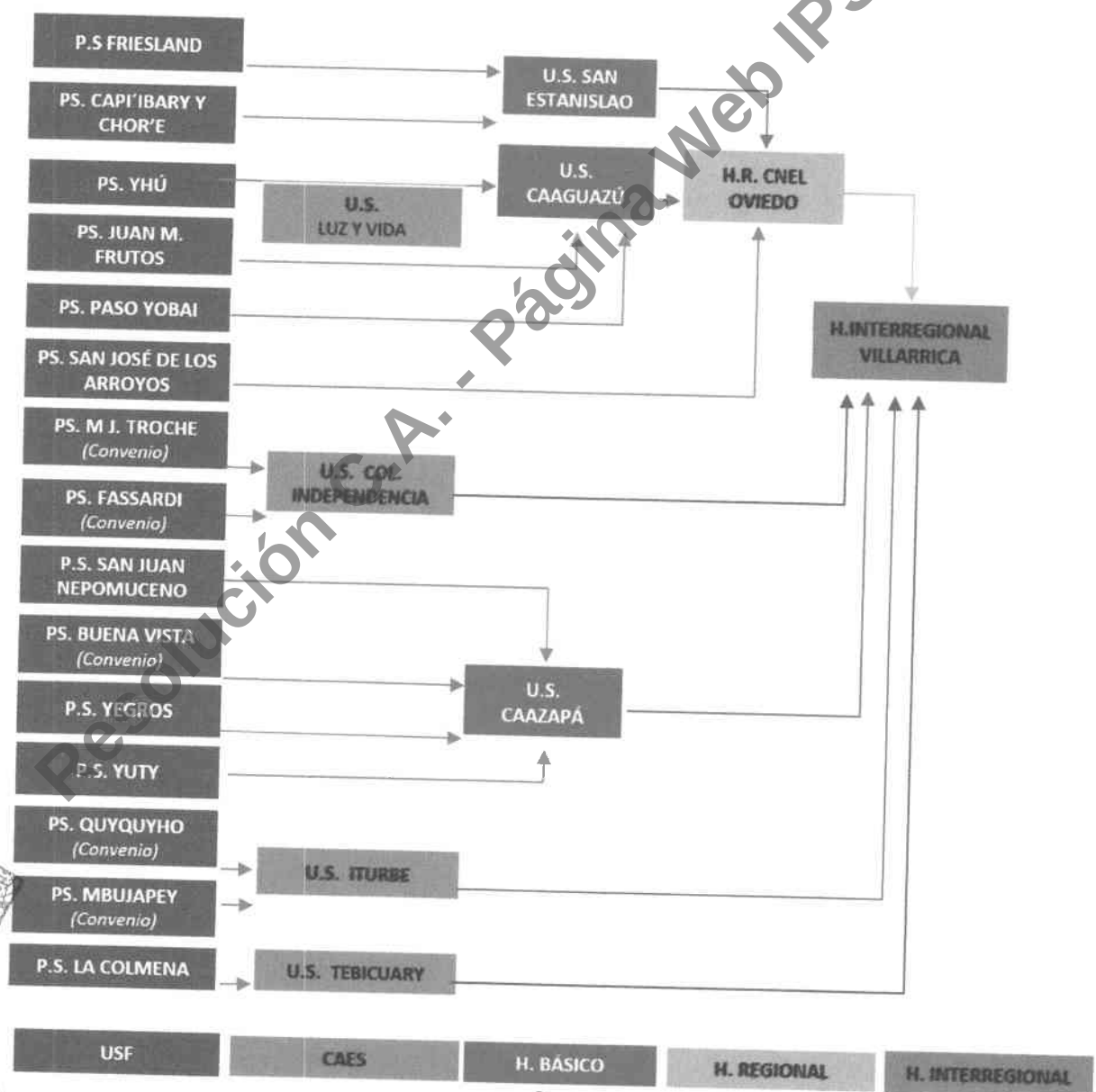
Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Abg. Bicio...
Directora

CATEGORIZACIÓN RISS CENTRO

Se realiza un análisis, en base a la categorización actual vigente, el alcance en cuanto a cantidad de asegurados a cubrir, la cartera de servicio que se presta en cada establecimiento, la distancia, la accesibilidad, el tiempo de llegada al establecimiento, y los recursos con que cuenta, de manera a encaminar una propuesta estratégica de categorización actual y trabajo en red.

Se requerirá en base a dichas propuestas encaminar planes a corto, y mediano plazo que permitan el mejor uso de los recursos existentes y cobertura de brechas de servicios según demanda de servicios y disponibilidad presupuestaria.



Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Mgr. Diego Palacios Jimenez
Directora
Sistema de Salud

5.4 RISS Centro Sur (Itapúa)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en el Departamento de Itapúa, debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona.



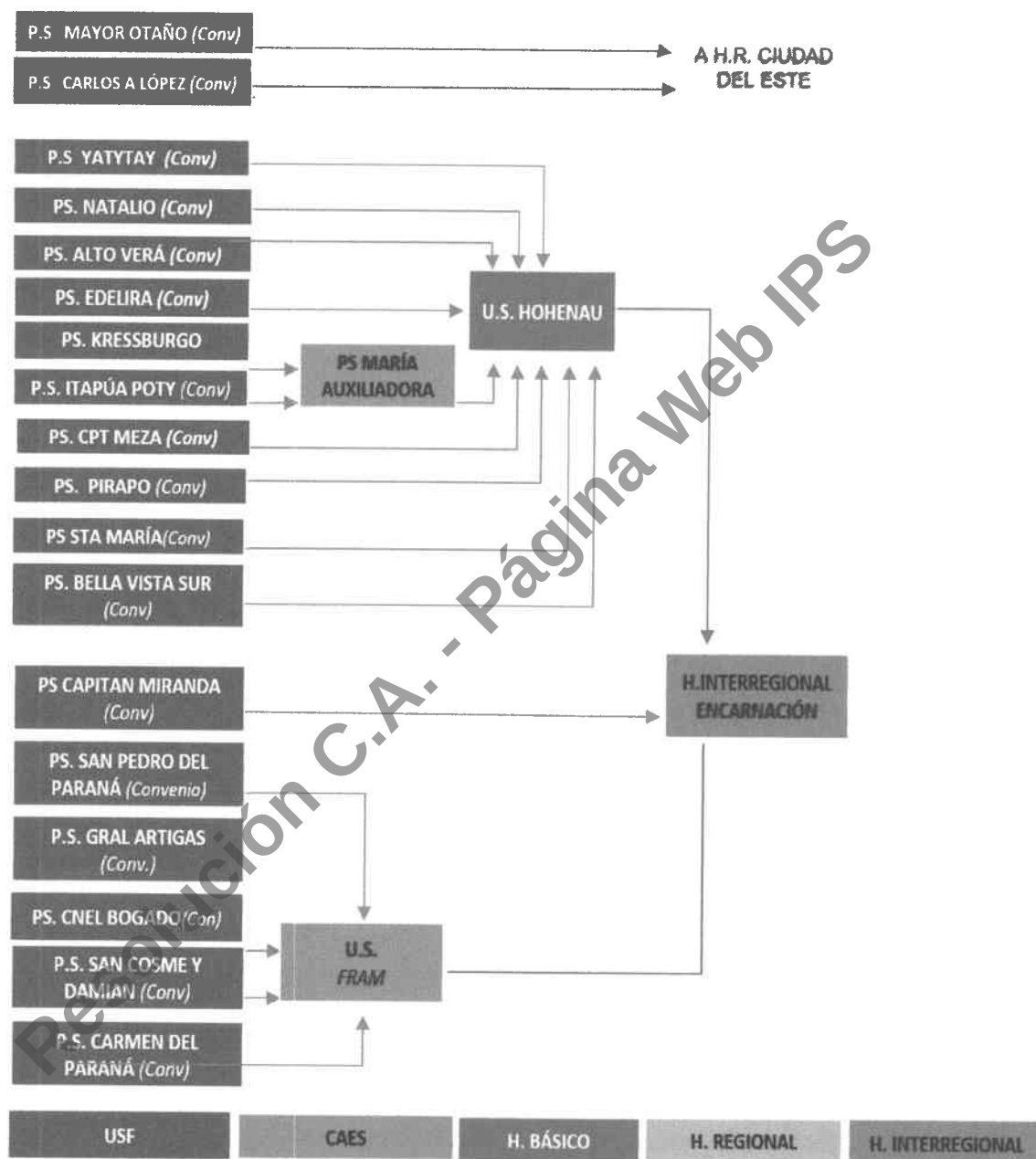
La RISS Sur de Itapúa cuenta con 15 establecimientos en convenio con el MSPyBS, hoy el convenio les categoriza como Puestos Sanitarios, se deberá realizar un análisis con el equipo local y las autoridades, para ver cuales podrán en trabajo en conjunto cambiar de nivel de categoría y reestructurar los servicios que se prestan y las referencias y contrarreferencia de pacientes en la RISS.

CATEGORIZACIÓN RISS CENTRO SUR ITAPÚA

Se realiza un análisis, en base a la categorización actual vigente, el alcance en cuanto a cantidad de asegurados a cubrir, la cartera de servicio que se presta en cada establecimiento, la distancia, la accesibilidad, el tiempo de llegada al establecimiento, y los recursos con que cuenta, de manera a encaminar una propuesta estratégica de categorización actual y trabajo en red.



Se requerirá en base a dichas propuestas encaminar planes a corto, y mediano plazo que permitan el mejor uso de los recursos existentes y cobertura de brechas de servicios según demanda de servicios y disponibilidad presupuestaria.

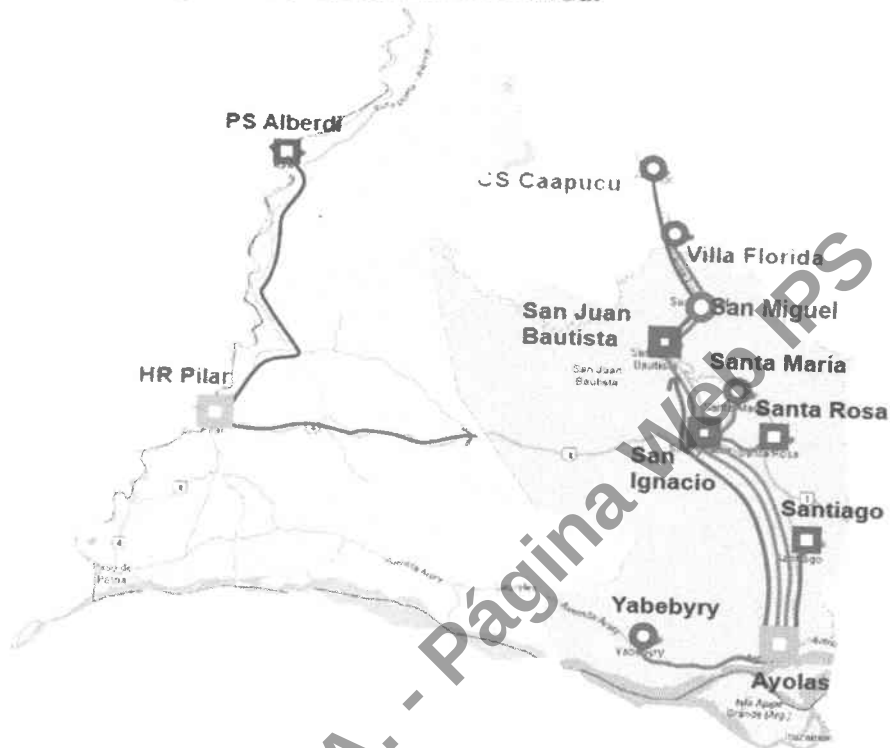


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

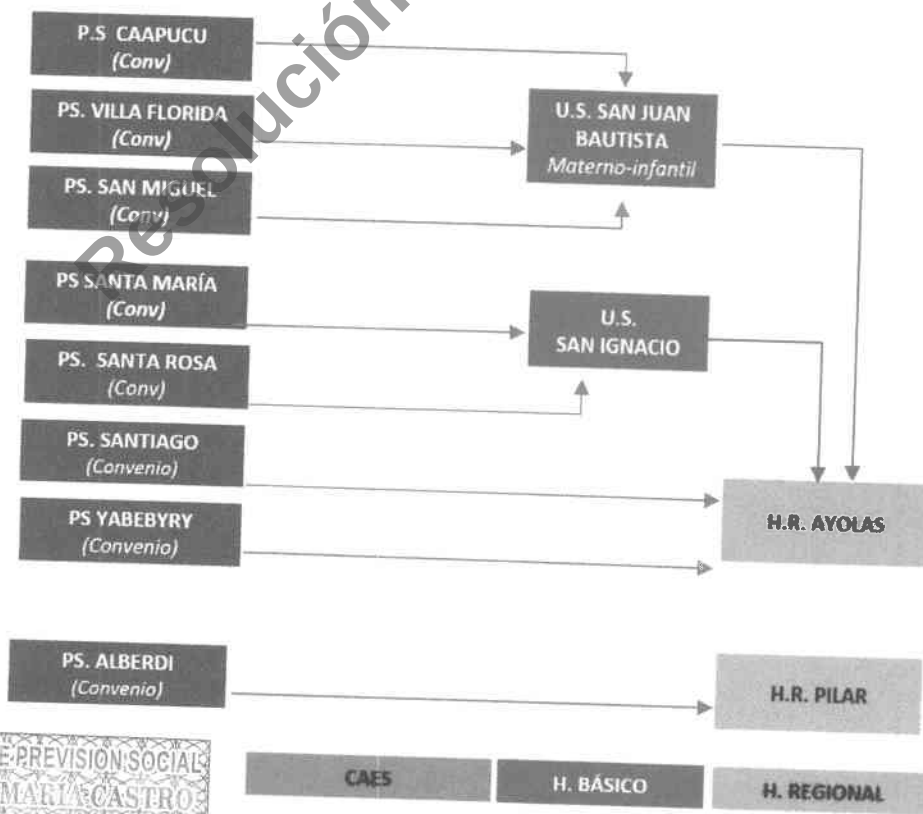
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

5.5 RIISS Sur (Misiones, Ñeembucú)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en los departamentos Misiones y Ñeembucú debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona. PS Caapucu del departamento de Paraguari se propone unir a esta red.



CATEGORIZACIÓN RIISS SUR



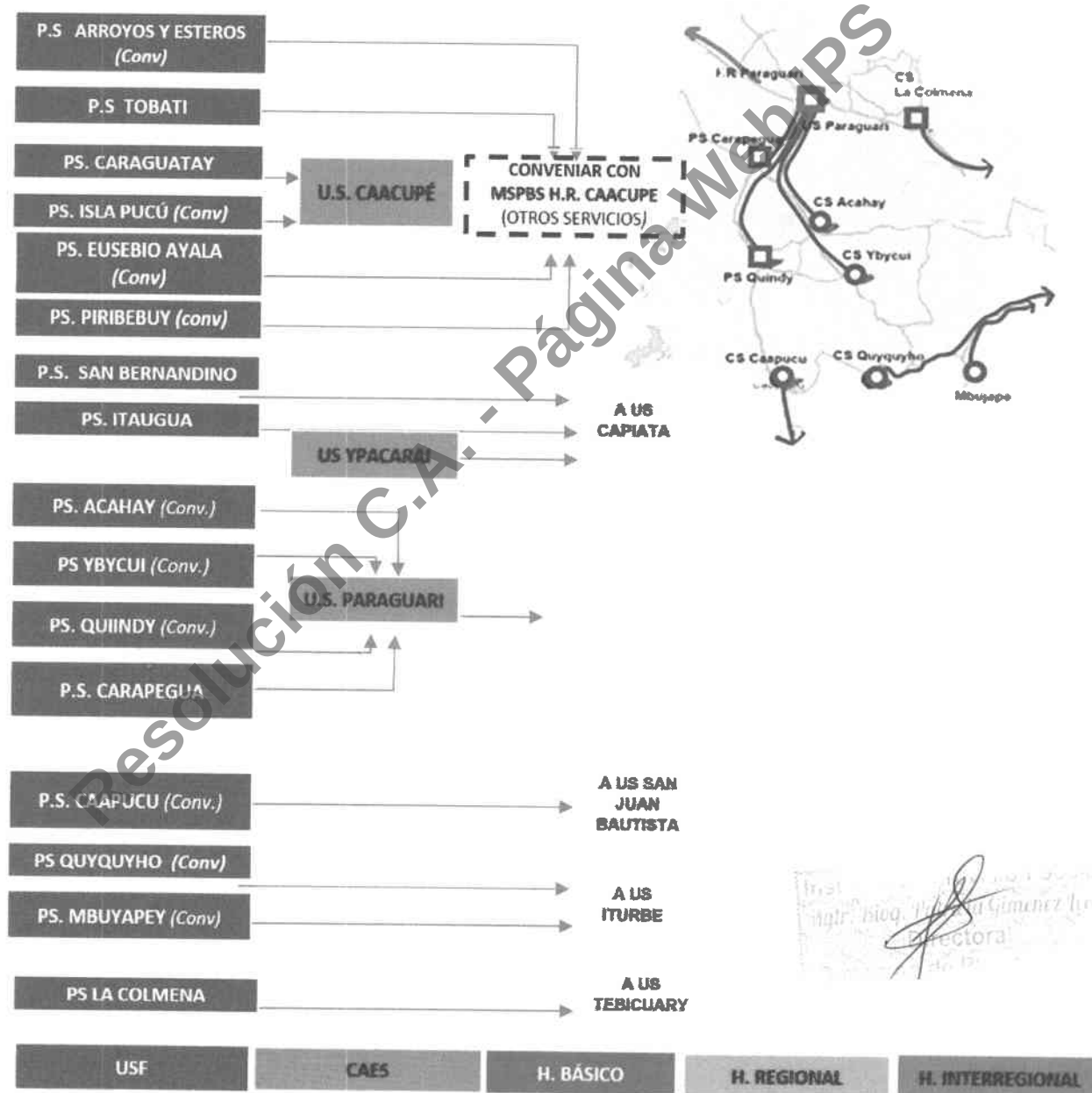
Ruth Mari
 Gerente de S
 INSTITUTO DE PREVI

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 RUTH MARI CASTRO
 Secretaria del Consejo de Administración

5.6 RISS Oeste (Cordillera, Paraguari)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en el Departamento de Paraguari y Cordillera, debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona, no se cuenta actualmente con cabeceras en la zona, se propone estudiar alianzas interinstitucionales para aumentar la resolutividad de la red.

CATEGORIZACIÓN RISS OESTE



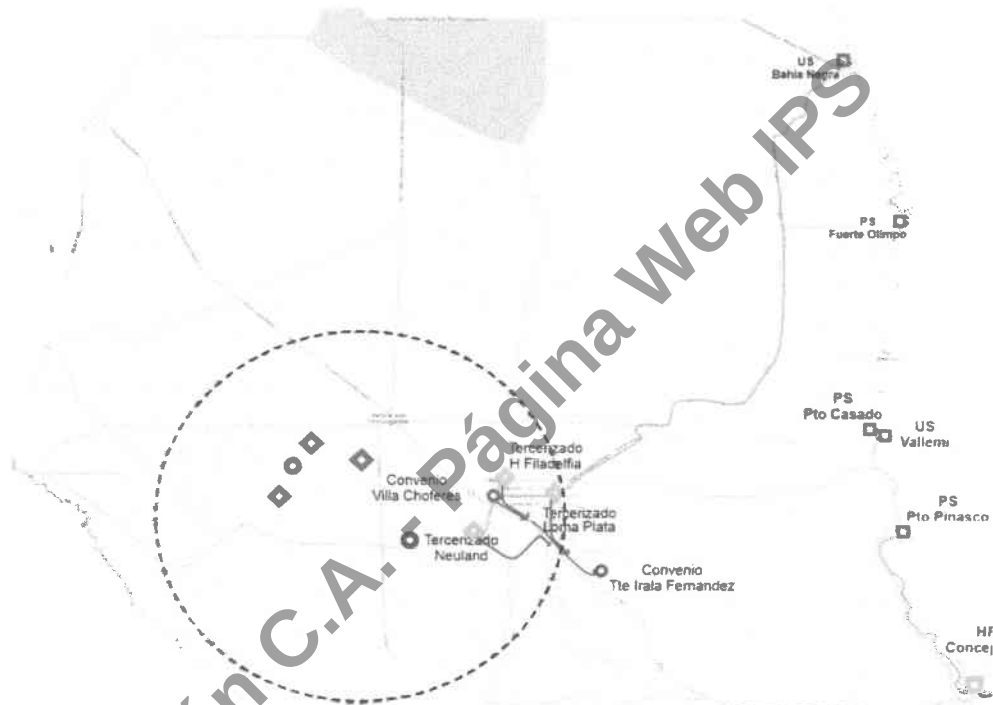
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administracion

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

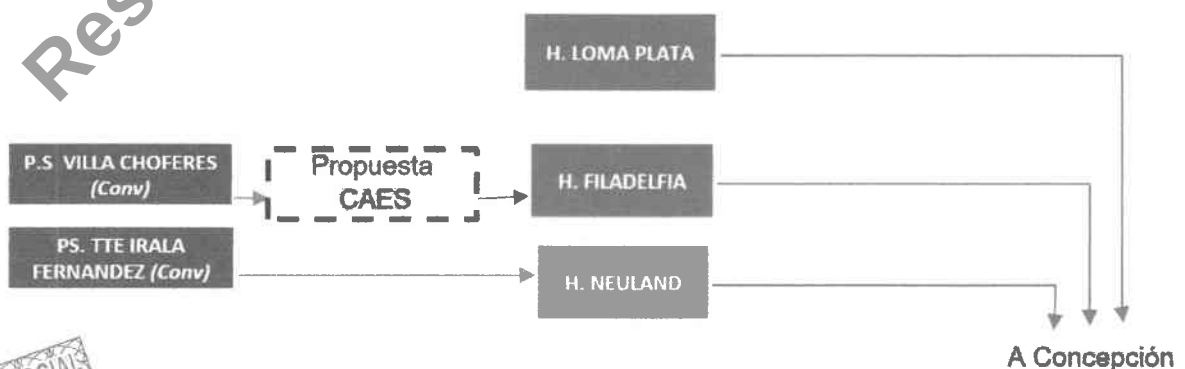
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

5.7 RIISS Chaco Central (Boquerón, Alto Paraguay, Pdte. Hayes)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en los departamentos Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes del Chaco Central debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona. Para un gasto efectivo de costo de servicios, se podría encaminar cubrir la categoría 2 CAES que Villa Choferes pueda cubrir dicha cartera de servicio o encaminar la creación de un CAES para la zona abaratando así los costos de los servicios tercerizados.



CATEGORIZACIÓN RISS CHACO CENTRAL



Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

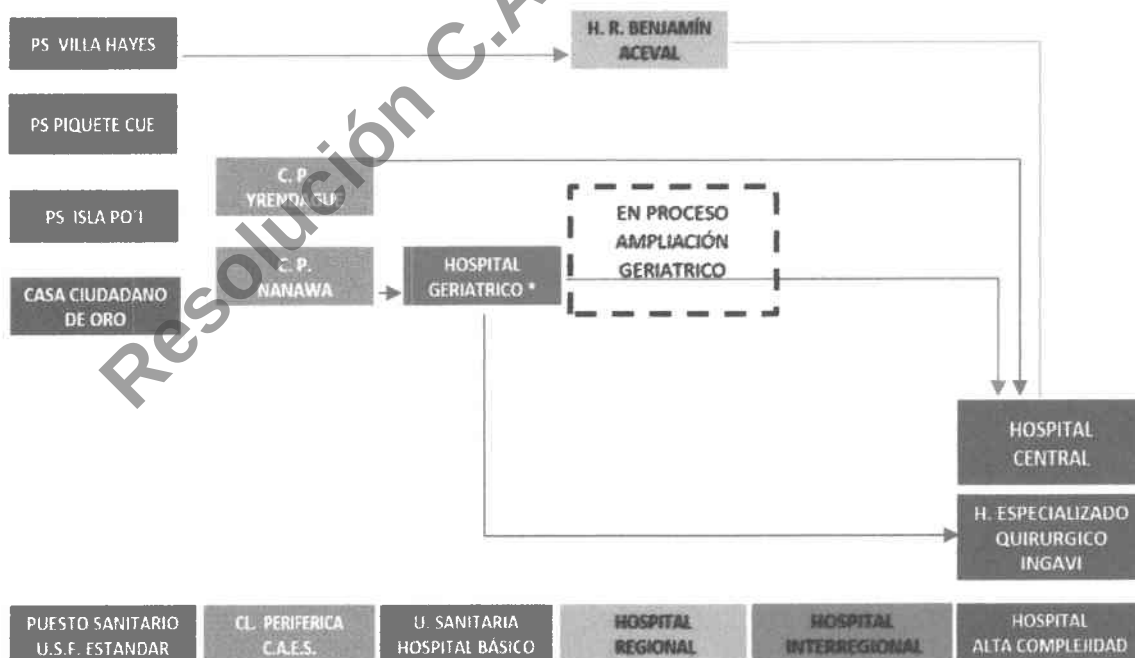
DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

5.8 RIISS Metropolitana Norte

La propuesta es un sistema de trabajo integrado de la zona sur del departamento de Presidente Hayes y zona norte de Asunción, y distritos de Mariano Roque Alonso, Limpio debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona.



CATEGORIZACIÓN RIISS METROPOLITANA NORTE



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

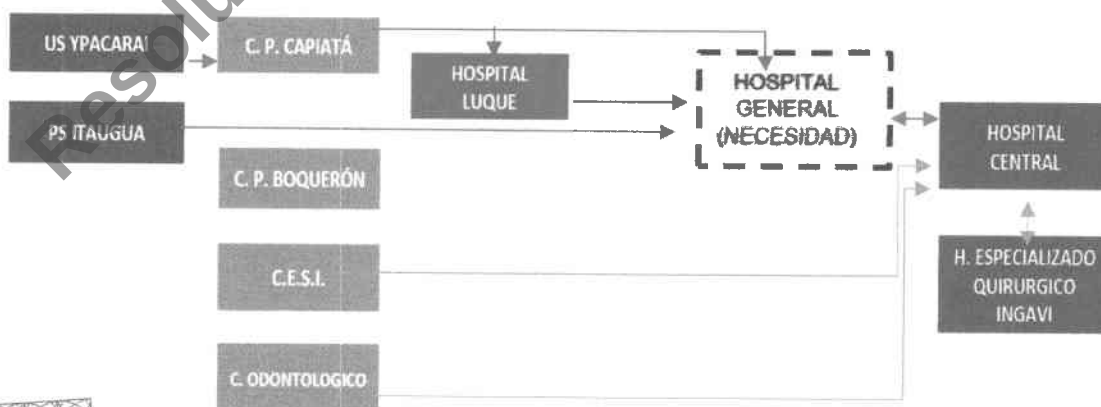
Directora
Dirección de Planta

5.9 RIISS Metropolitana Central

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en el Departamento Central (Fernando de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Itauguá, Ypacarai), debido a la distancia y a la conectividad que brinda la ruta 2, como una vía de acceso, conforma también esta red Luque debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona.



CATEGORIZACIÓN RIISS METROPOLITANA CENTRAL



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

PUERTO SANITARIO
U.S.F. ESTANDAR

CL. PERIFERICA
C.A.E.S.

U. SANITARIA
HOSPITAL BÁSICO

HOSPITAL
REGIONAL

HOSPITAL
INTERREGIONAL

HOSPITAL
ALTA COMPLEJIDAD

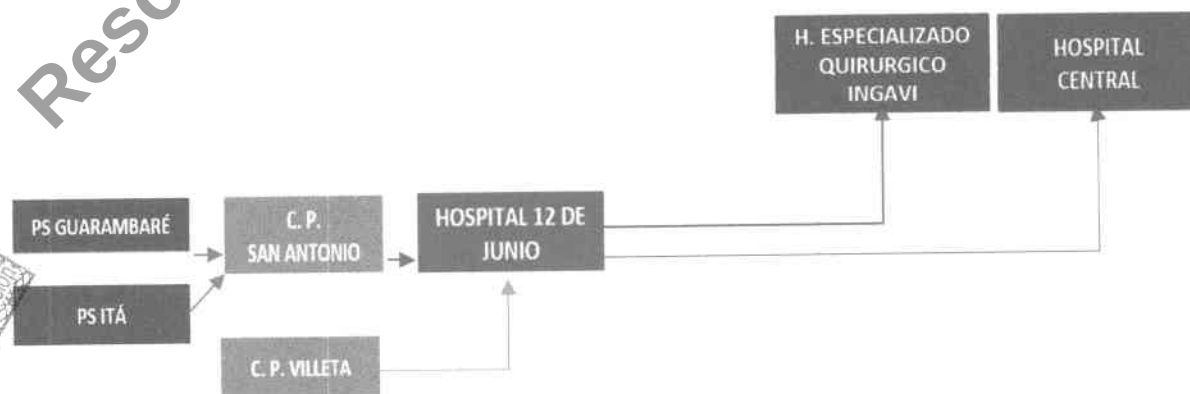
Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

5.10 RIISS Metropolitana Sur

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en los distritos del Departamento Central, Villeta, Itá, Guarambaré, San Antonio, Villa Elisa, Lambaré, debido a la accesibilidad del Acceso Sur, la cantidad de asegurados registrados en la zona.



CATEGORIZACIÓN RIISS CENTRAL SUR



Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Agte. Soc. Previsión Social
Agte. Soc. Previsión Social
Directora

6. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RISS IPS

6.1. Plan de implementación de la Red

La Implementación de la Red Integrada e Integral de servicios de salud, es un trabajo complejo, de largo plazo, que requiere de equipos específicamente dedicados a esta tarea. En este sentido sería facilitador crear la articulación de la RISS basadas en las Coordinaciones de Gestión de redes en las Regiones Sanitarias, dada la extensión del trabajo a realizar, es conveniente considerar su implementación gradual, priorizando en nodos críticos identificados en base a las fortalezas y debilidades identificadas a nivel local.

1. **Planificación y Diseño:** Definir objetivos, estructura organizativa, y protocolos de actuación específicos para cada red.
2. **Capacitación y Comunicación:** Implementar planes capacitación sobre Objetivos Específicos del Plan Estratégico Institucional y proyectos, planes, programas que atañen a la Micro Red de la que forman parte.
3. **Sistemas de Información:** Estructurar plataformas de datos con la interoperabilidad que permitan la recopilación y análisis de información clínica, facilitando la investigación y la toma de decisiones basadas en evidencia en el momento oportuno.
4. **Monitoreo y Evaluación:** Establecer indicadores de desempeño y mecanismos de evaluación para asegurar la calidad y efectividad de la red, realizando ajustes continuos según sea necesario.
5. **Financiamiento y Sostenibilidad:** Asegurar recursos financieros adecuados y sostenibles para el funcionamiento continuo de las redes, buscando apoyo de entidades públicas, privadas e internacionales.

El proceso de implementación de la Red de Salud del IPS se desarrollará en fases progresivas, asegurando que cada etapa cuente con validación técnica, normativa y operativa para su correcta ejecución.

6.2 Fases del Plan

FASE PREPARATORIA

1. Aprobación de la Política de Redes de Salud

- Presentación y validación de la política ante las autoridades competentes.
- Difusión y sensibilización de la política en los niveles directivos y operativos.

2. Aprobación del Diseño Inicial de la Red de Salud

- Definición y validación del diseño inicial basado en la integración de servicios.
- Asegurar la alineación con la Política Nacional de Salud y las necesidades de los asegurados.

La aprobación de este documento es la conclusión de esta fase.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Dra. RUTH MAF
Gerente de
INSTITUTO DE PRE

FASE DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN

3. Verificación de los Niveles de Atención y Complejidad

- Evaluación de los niveles de atención propuestos conforme al Manual de Categorización de la Superintendencia de Salud.
- Ajuste del diseño según los lineamientos establecidos en dicho manual.

4. Elaboración del Manual de Normalización de Niveles de Atención

- Definición de la estructura organizativa de cada nivel de atención.
- Determinación de funciones y roles dentro de la red, incluyendo la reestructuración del rol del médico regulador.
- Creación de parques de medicamentos regionales para optimizar el acceso y distribución de insumos médicos.
- Desarrollo de estándares por nivel de complejidad, considerando:
 - Cartera de servicios
 - Talento humano
 - Equipamiento
 - Medicamentos y suministros
 - Infraestructura
 - Otros servicios complementarios

5. Verificación de la Distribución y Operatividad de los Recursos

- Evaluación de la disponibilidad y distribución del personal de salud, equipamiento e infraestructura.
- Identificación de necesidades para garantizar equidad en la prestación de servicios.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

6. Conformación del Equipo de Seguimiento y Monitoreo

- Creación de un equipo multidisciplinario encargado del control, evaluación y ajuste del sistema de redes.
- Establecimiento de indicadores de gestión para evaluar la eficiencia y calidad del modelo implementado

7. Fortalecimiento de la cabecera de la Red (Hospital Central e Ingavi)

8. Implementación Progresiva en las Micro redes

- Aplicación gradual del modelo en cada micro red, asegurando su funcionamiento efectivo antes de la expansión general, iniciando por la cabecera de la red: Hospital Interregional
- Revisión periódica y ajuste continuo del sistema conforme a los resultados obtenidos.

9. Fortalecimiento de las áreas de apoyo a la gestión de la red:

- Gestión de Medicamentos.
- Gestión de Reactivos y Equipamientos.
- Gestión de la Logística para Referencia y Contrareferencia (Centro de regulación médica y gestión de ambulancias), Infraestructura, etc.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

LA FASE DE IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO SE DESARROLLARÁ EN 4 ETAPAS

	1er Etapa	2da Etapa	3ra Etapa	4ta Etapa
Fortalecimiento del HOSPITAL CENTRAL e INGAVI				
Fortalecimiento de los HOSPITALES INTERREGIONALES				
Estructuración de la RED en niveles de atención y su distribución a nivel nacional y por región				
Fortalecimiento de las AREAS DE APOYO a la gestión de Medicamentos, reactivos, equipamiento, logística de referencia y contrarreferencia, infraestructura, etc				

6.3. Descripción de las etapas

ETAPA 1:

Fortalecimiento del HOSPITAL CENTRAL, como cabecera de la RIIS del IPS.

- **Estructura Organizacional:** Reingeniería del Organigrama y Manual de Funciones.
- **Gestión Logística Hospitalaria:** Organización de los Servicios por piso
- **Gestión de Calidad Hospitalaria:** Implementación del Modelo de Excelencia
- **Gestión de Tecnología en Salud.** Fortalecimiento y optimización de las TIC en la Gestión Hospitalaria
- **Gestión del Talento Humano:** Fortalecimiento de la Gestión Continua, la Docencia e Investigación, Bienestar del Personal, Salud Ocupacional y Carrera Sanitaria, etc.
- **Gestión Financiera:** Presupuesto por resultados, Análisis de Costo/Beneficio, optimización de los recursos disponibles.
- **Gestión del cambio:** Existen los factores críticos del éxito para lograr el cambio, la calidad técnica y la aceptación por parte de los miembros del sistema.

ETAPA 2:

Estructuración de la RED, por niveles de atención y su distribución por Región a nivel nacional

Estructurar la Red Integrada e Integral de Salud con enfoques preventivos y asistenciales, considerando la ampliación de la población objetivo y la distribución demográfica. Se dará prioridad al área interior, a abarcar seis departamentos estratégicos (Caaguazú, Caazapá, Guairá, Alto Paraná, Itapúa y Misiones), así como a todas las dependencias del Área Central. Este proceso será liderado por la Gerencia de Salud, con el acompañamiento técnico de la Dirección de Planificación del IPS.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Cada red se diseñará en conjunto con los responsables de los establecimientos de salud que la conforman. Para ello, se realizarán visitas y talleres de trabajo colaborativo, con el fin de obtener un diagnóstico preciso de la situación actual, identificando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Este trabajo ya ha iniciado en varias zonas, y en la fase de implementación se actualizará o verificará el estado actual para desarrollar las siguientes acciones:

- Diagnóstico
- Diseño y categorización de las redes.
- Elaboración de aviones a corto y mediano plazo.
- Ejecución y consolidación
- Monitoreo y evaluación

Asimismo, se avanzará en la estructuración de redes nacionales de salud por patología, especialidad u otros criterios específicos.

6.3. Cronograma de trabajo por Micro Red

Etapas	Tareas	Responsables	Indicadores	Metas	Tiempo
Diagnóstico	Recolección de datos	Equipo de diagnóstico	Porcentaje de datos recolectados	Completar la recolección de datos	Mes 1 a 2
	Análisis de la situación actual	Analistas de datos	Número de reuniones entrevistas/ encuestas realizadas	Finalizar el informe de diagnóstico	
	Identificación de necesidades	Profesionales de salud, Coordinador zonal	Informe de diagnóstico completo	Necesidades detectadas	
Diseño de las Redes y Categorización	Validación del diseño con partes interesadas	Comités de validación	Satisfacción de las partes interesadas	Diseño validado con partes interesadas	Mes 3 a 6
	Identificar la categoría actual de los componentes de la micro red	Equipo multidisciplinario con representantes de la Gerencia de Salud y Dirección de Planificación	Número de categorías identificadas	100% de establecimientos categorizados	
	Determinar la brecha entre la categoría actual y la propuesta	Equipo multidisciplinario con representantes de la Gerencia de Salud y Dirección de Planificación	Diferencia de la categoría esperada de la real	Informe de la brecha de los establecimientos de la red	
Planes a Corto y Mediano Plazo para cubrir las brechas	Definición de planes a corto y mediano plazo	Equipo multidisciplinario con representantes de la Gerencia de Salud y Dirección de Planificación, áreas financieras y de Infraestructura	Nro. Necesidades priorizadas a corto y mediano plazo.	Definir planes a corto plazo y mediano plazo	Mes 6 a 9
Ejecución y Consolidación	Implementación de los planes	Equipos de implementación	Porcentaje de cumplimiento de los planes priorizados	100% de los planes cumplidos	Mes 10 a 12
Monitoreo y Evaluación	Evaluación de la implementación de la Micro red de salud	Equipo multidisciplinario	Porcentaje de implementación de la Micro Red	Informe de e	

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud

Este plan garantiza una implementación ordenada y sostenible, minimizando los impactos administrativos, económicos y políticos adversos. Una vez establecida esta base, se procederá a la implementación detallada en cada micro red.

ETAPA 3:

Fortalecimiento de las áreas de apoyo a la gestión de la red:

- Gestión de Medicamentos.
- Gestión de Reactivos y Equipamientos.
- Gestión de la Logística para Referencia y Contrarreferencia (Centro de regulación médica y gestión de ambulancias), Infraestructura, etc.





Página Web IPS

POLÍTICA INSTITUCIONAL

RIISS IPS

REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GERENCIA DE SALUD

GERENCIA DE DESARROLLO Y TECNOLOGÍA

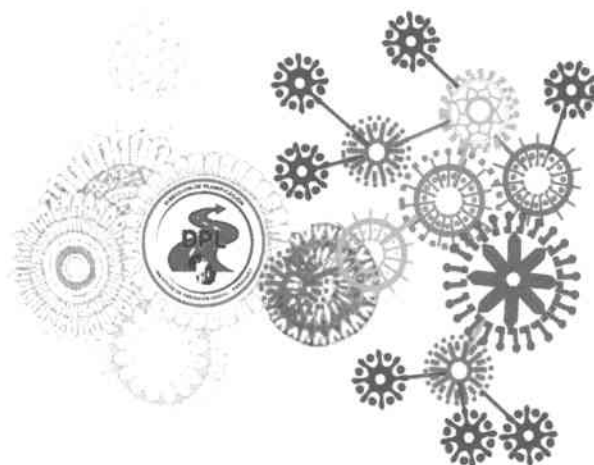
FEBRERO 2025

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Patricia Gómez
Directora
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología



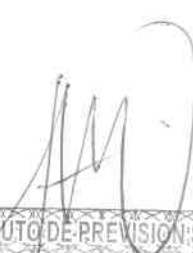
FICHA TÉCNICA

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”. Los sistemas de salud tienen tres funciones principales: la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud”.

La política institucional de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud es documento mediante el cual se plasman un conjunto de principios, directrices y procedimientos establecidos por la alta dirección del Instituto de Previsión Social, para orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación.

Definir los estándares, roles, responsabilidades y comportamientos esperados dentro de la institución, con el propósito de promover la coherencia, la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Además, proporcionar un marco de referencia para la toma de decisiones y la resolución de problemas en el contexto específico de la institución.

Para la elaboración de la Política se han realizado reuniones técnicas con representantes de las diferentes áreas de la Institución.


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA-MARÍA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acesta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología


Instituto de Previsión Social
Dra. Ruth María Zayas
Directora
Gerencia de Planificación


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

AUTORIDADES INSTITUCIONALES

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Dr. Jorge Magno Brítez Acosta

Presidente del Consejo de Administración del IPS

Dr. Gustavo Alberto González Maffiodo

Consejero en representación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Lic. Carlos Alberto Pereira Olmedo

Consejero en representación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Econ. José Emilio Argaña Contreras

Consejero representante de los Empleadores.

Lic. Víctor Eduardo Insfrán Dietrich

Consejero representante de los Trabajadores Aportantes.

Señor José Jara Rojas

Consejero representante de Jubilados y Pensionados.

Lic. Carlos Estigarribia

Síndico

GERENCIAS

Dra. Ruth Zayas

Gerente de Salud

Lic. Juan Carlos Frutos,

Gerente de Desarrollo y Tecnología

C.P Gladys Vera,

Gerente Administrativo y Financiero

Abg. Jaime Caballero,

Gerente de Abastecimiento y Logística

Abg. Vanessa Cubas,

Gerente de Prestaciones Económicas del Seguro Social



COORDINACIÓN TÉCNICA:

Ms. Bioq. Patricia Giménez León

Directora de Dirección de Planificación

EQUIPO TÉCNICO INSTITUCIONAL

Lic. Fanhy Cristina Ayala, Directora, Dirección de Organización y Calidad

Lic. Lissie Martí, Coordinadora, Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Dr. Hugo Martínez, Director Médico H.C.

Dr. Marcos Martínez, Director de Apoyo y Servicio

Dr. Edgar Ortega, Coordinador de la Dirección Médica del H.C.

Dr. Jorge Sosa, Asistente de Salud, Dirección Hospitales del Área Interior

Dr. Jesús Miguel Ramírez, Asesor de Consejero

Dra. Bertha Rodríguez, Asesor de Consejero

Dr. Luis Fleytas, Director de Hospitales de Área Central

Dr. Osmar Amarilla, Director del H.E.Q. Ingavi

Dra. Lourdes Melgarejo, Coordinadora del H.E.Q. Ingavi

Dra. Graciela Chávez de Grau, Directora de Medicina Preventiva

Lic. Tania Ybañez, Coordinadora de Dirección de Riesgo Laboral

Lic. Pablo Arellano, Líder representante MECIP- Dirección de Enfermería IPS

Lic. Heriberto González, Coordinador de Asesoría Actuarial

Dra. Mercedes Carrillo, Jefa de Departamento de Apoyo Asistencial DHAC

Lic. Olga Larrosa, Asistente Administrativo, D. de Hospitales de Área Interior

Lic. Juan Manuel Scvonne, Coordinador de la Dirección de Apoyo y Servicios

Abog. Walter Vazquez, Jefe de Departamento de Gestión de Procesos

Lic. Hugo Amarilla, Jefe Dpto. de Gestión de Calidad

Lic. Carlos Rino Cubas, Coordinador, Dirección de Planificación

Lic. Maureen Eisenhut, Jefa Dpto. Planificación y Evaluación

Arq. Cristina Cabrera, Jefa Dpto. Coordinación de Proyectos

Lic. Ricardo Inesfran, Jefe Dpto. Estadísticas

Lic. Marta Marín, Analista Técnica



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Enfoques y métodos utilizados para desarrollar la propuesta	7
---	---

CAPÍTULOS

01	1. ÁMBITO Y RESPONSABLES	
	1.1 Área responsable de la gestión de la política de las RIIS	8
02	2. MARCO LEGAL Y DEFINICIONES	
	2.1 Normativa y regulación	9
	2.2 Marco teórico, principales definiciones	11
03	3. OBJETIVOS Y ALCANCE	
	3.1 Objetivo General y Objetivos Específicos	13
	3.2 Alcance	13
04	4. ANÁLISIS SITUACIONAL	
	4.1 Evaluación del Sistema Actual de Salud, FODA	14
	4.2 Diagnostico de necesidades, Identificación de problemas	15
05	5. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA	16
06	6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	
	6.1 Plan de Monitoreo	18
	6.2 Método de evaluación	18
07	7. ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN	19


INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración


INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología


INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Mgca. Patricia Girona
Directora


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Previsión Social (IPS), en su rol de cuidar de la salud del trabajador y su familia, define como modelo de atención y gestión de la salud para los asegurados, al modelo basado en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), atendiendo que la misma corresponde al **Eje 1: Fortalecimiento de la gestión de la Red Integrada e Integral de salud**, del Plan Estratégico Institucional (PEI) del IPS para el periodo 2023-2028, aprobada por Resolución C.A. N° 083-035/2023, alineada a la propuesta del desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que es una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS, para fortalecer la comunicación entre los niveles de atención, con una visión sistémica para la integración de los servicios de salud, en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en las Américas, que aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integrales para todos los habitantes de la Región, en cumplimiento además, de diversos compromisos y mandatos internacionales.

Actualmente la fragmentación de los servicios de salud es una característica que describe al Sistema Nacional de Salud del Paraguay, desde hace décadas que se describen documentos oficiales y de organismos internacionales, que constituye una causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los indicadores de salud, que es similar al de los sistemas de salud en la región de las Américas. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por sí misma o en conjunto con otros factores¹. La fragmentación de los servicios de salud es impide el desarrollo nacional y dificulta la integración competitiva en el contexto regional.

La Organización Mundial de la Salud define los "sistemas de atención de la salud como el conjunto de actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud de una población"². Estos sistemas constituyen respuestas sociales que deben articularse a partir de las necesidades de salud de la población. Basado en estas premisas el Instituto de Previsión Social del Paraguay, presenta el Documento "Política Institucional RIISS IPS, Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud" teniendo en cuenta la transición epidemiológica, que enfrenta a los países a nuevos desafíos sanitarios que demandan una organización del sistema de atención en base a modelos centrados en las personas, que garanticen la atención continua e integral, con énfasis en la humanización de los cuidados y en la anticipación al daño.

Estos modelos requieren una organización del sistema en Redes que se desarrollan en contextos dinámicos, que determinan el desafío de la reconstrucción y el rediseño, en base a un proceso de mejora continua, por tanto, el Instituto de Previsión Social, toma el desafío de adoptar el Modelo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, que busca ofrecer una atención integral y sostenible, beneficiando a los asegurados mediante una

¹ OMS/OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331183-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

² World Health Organization. The world health report 2000: health systems, improving performance. Geneva, World Health Organization, 2000. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/whr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL


INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Rufos Acosta
Gerente de Tecnología


Mgr. Patricia G. Gómez
Directora
Oficina de Planeación

coordinación efectiva entre distintos niveles de atención y una optimización de recursos, que constituirá en una herramienta de gestión dirigida a los equipos de salud.

En este contexto, esta Política, definirá las directrices que permitirán la implementación y acompañamiento de la cadena de procesos necesarios para alcanzar los objetivos, orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación.

Enfoques y métodos utilizados para desarrollar la propuesta

El desarrollo del documento se basa en una metodología participativa que incluye conformación de equipo de trabajo, análisis situacionales a partir de encuestas, entrevistas, talleres participativos, consultas a expertos, revisión de literatura y normativas vigentes, y la utilización de herramientas de gestión y planificación estratégica.

Ante este desafío, para que efectivamente el diseño/rediseño de la red tenga impacto, el proceso debe ser conocido, construido y validado por todos los integrantes y participantes de la Red, por lo cual se realiza el diagnóstico en terreno con los principales actores con un enfoque intersectorial. Para el desarrollo de las RISS, resulta imprescindible fortalecer los procesos en las cuatro dimensiones de la gobernanza del sector (control, estructura, composición y funcionamiento), velando por la activa participación de directivos involucrados, las Instituciones Hospitalarias y de atención ambulatoria de especialidades, con enfoque intersectorial. La participación de las partes interesadas es fundamental en todas las etapas para construir una política, ya que esta debe ser inclusiva, realista, de consenso y de fácil apropiación.

Se enmarca en los **Objetivos Estratégicos del Eje 1**, desde los siguientes enfoques:

A) Curativo al Preventivo, B) Biomédico al Biopsicosocial, C) Asistencialista al Promocional, D) Hospitalario al Comunitario, de niveles a la organización en redes integradas de servicios.

Objetivo Estratégico 1: Estructurar y garantizar una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, con enfoque de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Objetivo Estratégico 2: Garantizar la sostenibilidad del sistema de salud para la cobertura de servicios con calidad de forma oportuna, eficiente y humanizada.

Objetivo Estratégico 3: Promover la articulación intersectorial e interinstitucional para la optimización de los recursos, la docencia e investigación.

Objetivo Estratégico 4: Implementar efectivamente la planificación en salud en el área asistencial, la logística y las áreas de apoyo al acto médico.

Objetivo Estratégico 5: Aplicar el concepto de Salud Digital en las RISS.

Objetivo Estratégico 6: Promover la implementación de líneas de cuidado por ciclo de vida.

Los sistemas de atención de salud deben responder a las necesidades de salud de las poblaciones a cargo, organizados en redes integradas, cuyo objeto es proporcionar atención de salud en el lugar apropiado, en el momento oportuno, con la calidad necesaria, al costo adecuado y en los que la responsabilidad sanitaria y económica sea asumida por una población adscrita³.

³"Las Redes de Atención de Salud" OPS/OMS. Brasilia 2011



1. ÁMBITO Y RESPONSABLES

1.1 Área responsable de la gestión de la política de la RIIS

El modelo de atención de la RIIS se aplica a todos los establecimientos que integran la red de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud (Públicos, Privados y Mixtos), distribuidos en el primero, segundo, tercero y cuarto nivel de atención.

El área responsable de la gestión de la Política de la Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en los establecimientos del IPS, se inicia desde la máxima autoridad con los miembros del Consejo de Administración del IPS a fin de brindar las herramientas necesarias para la ejecución de la Política de la RIIS a la Gerencia de Salud del IPS y sus dependencias con el acompañamiento de las Direcciones dependientes de la Presidencia y las Gerencias involucradas en los procesos de atención a los asegurados.

El Sistema de Salud del Paraguay creado por Ley N° 1032/96, el cual está integrado por instituciones públicas, privadas y mixtas, caracterizado por un modelo segmentado y fragmentado, sin separación de funciones con desiguales coberturas territoriales. La Rectoría es ejercida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, institución que asume la responsabilidad de definir las Políticas Sanitarias, Planes Estratégicos, Objetivos, Metas y Actividades, promoviendo la armonización y complementación entre los subsistemas, caracterizados por diferentes modalidades de financiamiento, población objetivo, condiciones de empleo, posición social y capacidad de pago. Estas instancias tienen la misión de impulsar cambios y fortalecimiento del SNS, con las autoridades de las diversas áreas de acción sanitaria, promoviendo consensos y una amplia participación interinstitucional, de organizaciones para que sean operativos los planes, programas y proyectos de interés nacional, regional y local.

El Consejo de Administración del IPS tendrá a su cargo la aprobación de cada Convenio Interinstitucional, conforme a las normas y procedimientos vigentes.

La gobernanza de las RIIS será coordinada en cada región por el Coordinador Zonal, quien deberá articular el trabajo con los representantes de los establecimientos de salud y/o responsables de los servicios integrados a la Red, asegurando el cumplimiento de las leyes vigentes que rigen al IPS y otros Organismos y Entidades del Estado (OEE) con los cuales se interrelaciona en la prestación de servicios. Esta función deberá ser incluida dentro del manual de funciones del Coordinador Zonal, garantizando que su rol no duplique ni interfiera con las responsabilidades de los directores de los establecimientos de salud.


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acesta
Gerente
Gerencia de Desarrollo Tecnológico

2. MARCO LEGAL Y DEFINICIONES

2.1. Normativa y regulación

El marco normativo presenta la legislación y políticas que rigen la creación y operación de las redes de salud, estableciendo los principios y directrices para la organización de los servicios de salud en el país, con énfasis en la integración y coordinación de la atención. Esta legislación, junto con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y OPS, proporciona un marco regulatorio esencial para la red de atención de salud. Dichas normativas serán ajustadas conforme se emiten nuevas disposiciones. Asimismo, regirán las normativas internas de la institución y, en los aspectos no reglamentados, se aplicarán lo establecido en la legislación nacional, las principales son:

2.1.1. CONSTITUCIÓN NACIONAL, en el artículo 69 se enuncia que "se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de recursos del sector público y privado".

2.1.2. LEY N° 1032/1996 - QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, AMPLIADA Y MODIFICADA POR LA LEY N° 3007/2006, de acuerdo al artículo 2, se declara el objetivo de "distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades".

2.1.3. LEY N° 836/1980, CÓDIGO SANITARIO, en sus artículos 3° y 4°, establece que "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado en materia de salud y aspectos fundamentales de Bienestar Social"

2.1.4. DECRETO N° 7833/2011-QUE AUTORIZA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (RISS), MEDIANTE LAS REDES SANITARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, el decreto en su artículo 1° dispone que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Instituto de Previsión Social, en el carácter de entidades de derecho público componentes del Sistema Nacional de Salud formulen e implementen acuerdos interinstitucionales destinados a proveer atención médica complementada, coordinada y conjunta, bajo la denominación de Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

2.1.5. DECRETO N° 4541/2015 – POR EL CUAL SE APRUEBA LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2015/2030, el Decreto considera un eje prioritario el Fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) a través de la adecuación de múltiples procesos relacionados a la oferta de servicios, por grupos de edad y niveles de atención y complejidad para incrementar la cobertura y acceso a servicios que resuelvan las

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Anista
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Instituto de Prevision Social
Lic. Patricia Gimenez Leon
Directora

necesidades y problemas de salud de la población paraguaya y extranjera residente en el territorio nacional sin distinción de procedencia, raza, etnia, nacionalidad, religión o creencia.

2.1.6. RESOLUCIÓN DEL MSPyBS S.G.N° 730/2015 – POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS EN LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS) DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, la guía tiene como objetivo proporcionar los insumos técnicos necesarios, que contribuyan a la creación e implementación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, basadas en la estrategia de APS en las Regiones Sanitarias, para fortalecer el desempeño en la prestación de los servicios de salud públicos y privados, de manera integral y equitativa, beneficiando a todos los habitantes de la República del Paraguay.

2.1.7. RESOLUCIÓN DEL MSPyBS S.G.N° 423/2019 – POR EL CUAL SE APRUEBA EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD, propone ajustes organizacionales y funcionales, para operacionalizar efectivamente los enunciados de la Política Nacional de Salud 2015-2030.

2.1.8. RESOLUCIÓN RCA 083-035/2023 POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL IPS 2023-2028, el cual establece en el Eje estratégico N°1 – Fortalecimiento de la Red Integrada e Integral de Salud, el cual está orientado a la provisión de prestaciones de salud que comprende la atención, tratamiento, promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación para el asegurado, mediante el modelo Red Integral de Servicios de Salud (RIISS), que responda a las necesidades y demanda que hubiere. Por otro parte, se impulsa el fortalecimiento de los establecimientos de salud, de tal manera a desarrollar sus capacidades resolutorias, por niveles de atención, siguiendo las directrices del órgano rector de la Salud en el Paraguay el MSPyBS, con una prospectiva de trabajo articulado interinstitucionalmente e intersectorial con establecimientos de otros subsistemas mediante acuerdos, convenios y procesos complementarios, para brindar la atención oportuna a los asegurados, encaminada al desarrollo de salud digital



2.2. Marco teórico y principales definiciones

El presente Marco teórico se enfoca en proporcionar los fundamentos conceptuales necesarios para el desarrollo e implementación de una Red de Atención de Salud.

Red de Servicios de Salud⁴

La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

Micro Red de Salud

La Micro Red es el conjunto de establecimientos de salud, cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad y ámbito geográfico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. La Micro Red es la superficie territorial dentro de la cual se puede dar con facilidad las relaciones entre la población y el establecimiento de salud o entre establecimientos, debido a que presenta facilidad para la comunicación y el transporte dentro de su territorio. Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios, teniendo jurisdicción técnica y administrativa sobre todos los establecimientos que la conforman. La agregación de Micro Redes conformará una Red de Servicios de Salud.

Establecimiento de Salud

Es la unidad de atención de salud, que puede categorizarse según niveles de atención y de complejidad, orientada a brindar una atención integral en sus componentes de Promoción, Prevención y Recuperación. A fin de mejorar la organización de los servicios de salud, cada establecimiento de salud está categorizado de acuerdo a los servicios que brinda, infraestructura, recursos humanos y capacidad resolutive con que cuenta.

Atención Primaria

La atención primaria es el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema de salud, proporcionando servicios básicos y esenciales que incluyen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades comunes y la gestión de enfermedades crónicas a nivel comunitario. Servicios básicos como consultas médicas generales, vacunación, atención materno-infantil, y educación para la salud.

Es esencialmente preventivo y proactivo, buscando mantener a las personas saludables y prevenir la progresión de enfermedades.

En la última década, los ejes estratégicos sanitarios se definen con enfoque de un "Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de la Salud".

⁴ <https://www.saludbajomayo.gob.pe/web/redes-de-salud>



Atención Secundaria

Servicios especializados a los que se deriva desde la atención primaria. Incluye la atención especializada y ciertos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Servicios proporcionados por médicos especialistas.

Incluye atención de enfermedades más complejas que no pueden resolverse en el nivel primario, como cirugías menores, consultas con especialistas, hospitalización breve, procedimientos quirúrgicos menores y diagnósticos por imagen avanzados.

Atención Terciaria

Es el nivel más alto de atención médica, centrado en el manejo de enfermedades y condiciones altamente complejas y de alta especialización. Generalmente, se accede a este nivel tras derivaciones de los niveles primario y secundario.

Involucra tratamientos avanzados, cirugías complejas, atención a enfermedades raras, cuidados intensivos, y procedimientos diagnósticos altamente especializados. Es el nivel donde se atienden pacientes con enfermedades críticas que requieren un equipo multidisciplinario y tecnologías avanzadas.

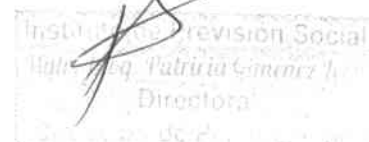
La atención de salud por ciclo de vida

Es un enfoque integral en la provisión de servicios de salud que considera las necesidades específicas de las personas en cada etapa de su vida, desde la niñez hasta la vejez. Este enfoque reconoce que los requerimientos de salud cambian a lo largo del ciclo de vida y que la atención debe ser continua, personalizada y preventiva, abarcando desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento y la rehabilitación.

Se enfoca en ofrecer intervenciones y cuidados que se adaptan a las características biológicas, psicológicas y sociales propias de cada etapa, como la atención pediátrica en la niñez, el cuidado reproductivo en la edad adulta, y el manejo de enfermedades crónicas en la vejez, asegurando un enfoque holístico y centrado en el paciente.

El Instituto de Previsión Social

Es un ente autárquico con personería jurídica y patrimonio propio, regido por leyes y decretos del Poder Ejecutivo y por los reglamentos que dicte la propia Institución. Es el máximo organismo del Seguro Social obligatorio en el Paraguay. Fue creado por Decreto-Ley N° 17.071 del 18 de Febrero de 1.943 y está encargado de administrar el Seguro Social en nuestro país. Posteriormente fue promulgado el Decreto-Ley N° 1.860 del 1° de Diciembre de 1.950, por el cual fue modificado el Decreto-Ley que le dio origen, siendo ampliado sus servicios a los Asegurados. Mantiene relación con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, pero conservando su autonomía.



3. OBJETIVOS Y ALCANCE

3.1. Objetivo General y Objetivos Específicos

OBJETIVO GENERAL:

Establecer un conjunto de principios, directrices y procedimientos establecidos por la alta dirección del Instituto de Previsión Social, para orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación, dentro de un Sistema Integral e Integrado de Servicios de Salud, eficiente y sostenible, diseñado para mejorar la calidad y continuidad de los servicios de salud para la población objetivo, que son los de asegurados al Instituto de Previsión Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Realizar un análisis situacional y diagnóstico de necesidades** del sistema de salud y de las necesidades específicas de la población.
- **Establecer metas claras** a corto, mediano y largo plazo, que guíen el funcionamiento y sostenibilidad de la Red de Salud.
- **Proporcionar un marco conceptual y operativo:** Modelos de atención y estructuras organizativas que conforman la red
- **Diseñar y planificar la Red**, definiendo los componentes de la red, por niveles de atención y flujos de procesos.
- **Definir los estándares** de Establecimientos de Salud por nivel de Complejidad, caracterizando los Establecimientos que integran la RIIS
- **Identificar recursos:** Recursos Humanos, financieros, tecnológicos y materiales necesarios para un desempeño eficiente.
- **Gestionar los riesgos:** Identificar posibles obstáculos y desarrollar planes de mitigación para asegurar el éxito del proyecto.
- **Asegurar la calidad y sostenibilidad:** Proponer mecanismos para la evaluación continua y mejora de la red, así como estrategias a largo plazo.
- **Tecnología y sistema de información:** Identificar los requerimientos tecnológicos y sistemas de información en salud para. integración e interoperabilidad de sistemas.
- **Financiamiento y sostenibilidad:** Estimación de costos y análisis de la fuente de financiamiento, estrategias para asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo.
- **Monitoreo y mejora continua:** Indicadores de desempeño y métodos de evaluación. Planes para recolección de datos monitoreo y ajuste continuo del funcionamiento de la red.

3.2. Alcance

Esta Política de Salud busca transformar el modelo de atención y gestión en el IPS hacia un sistema más integrado, eficiente y centrado en el paciente, en línea con los desafíos actuales y futuros de la Salud Pública en Paraguay y en la Región. El éxito de esta iniciativa dependerá de la participación activa y el compromiso de todos los actores involucrados, así como de la capacidad del sistema para adaptarse a un entorno en constante cambio.


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Prutos Acosta
Gerente de Desarrollo y Tecnología


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Mgr. Patricia Gimenez
Directora

4. ANÁLISIS SITUACIONAL

4.1. Evaluación del Sistema Actual de Salud, FODA

La salud enfrenta numerosos desafíos, incluyendo la fragmentación de servicios y la desigualdad en el acceso a la atención. El alto costo operativo de los establecimientos de salud, la inversión en Tecnología, escasos de Especialistas, denota que no es eficiente duplicar medias ofertas.

Es imprescindible identificar las Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la situación del área de salud actual de manera a estructurar estrategias y planes eficientes y oportunos. A continuación, se expone los datos recabados del taller PEI Institucional, área salud



Actualmente, existe una alta desconfianza por parte de la ciudadanía en cuanto a la gestión de la red de servicios de salud, un déficit de disponibilidad de recursos para enfrentar las mejoras necesarias.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Blanca Patricia Gimenez León
Directora
Gerencia de Atención al Usuario

4.2. Diagnóstico de necesidades, identificación de problemas

Se identifican los siguientes puntos críticos:

1. La implementación de la RIISS actualmente es débil por la falta de articulación entre los diferentes niveles de atención, la red de servicios de salud no se encuentra integrada para brindar una buena resolutiveidad.
2. La cartera de servicio esta desactualizada.
3. Acceso a citas médicas y estudios de diagnóstico en tiempo inoportuno (tiempo de espera promedio de 6 a 12 meses)
4. Discontinuidad en la Provisión de Medicamentos e insumos en forma prolongada.
5. El Soporte tecnológico en lo que respecta al área de salud requiere actualización y fortalecimiento, no permite integrar la información de todos los establecimientos a esto se suma la limitada conectividad a internet satura y limita la capacidad de funcionamiento de todo el sistema.
6. No se cuenta con un modelo de Gestión de Calidad Hospitalaria, centrada en la mejora de la calidad de la atención y seguridad del Paciente.
7. Inadecuada estructura organizacional de la Red de Salud.
8. Falta de actualización de manuales de funciones y perfiles de cargo.
9. RRHH desmotivados (Contratados de 5 a 8 años, salario menor al sueldo mínimo, profesionales con salario de auxiliares, difíciles condiciones de trabajo, maltratos, incumplimiento de las normativas legales vigentes)
10. Ineficiencia en la gestión de Planificación, adquisición y logística de Medicamentos e insumos, se presenta fragilidad en el uso racional de medicamentos esenciales e insuficiente disponibilidad de estos en toda la Red Sanitaria del IPS, generando graves problemas en el funcionamiento de los servicios de Salud. Esta situación identifica los puntos críticos:
 - No se realiza la priorización de compra según la demanda de los productos y el impacto de la discontinuidad de los mismos en la salud de los pacientes.
 - Registro, trazabilidad y medición del consumo mensual de los medicamentos e insumos por servicios y dependencia
 - Sistema de solicitud de compra de los servicios de salud
 - Tiempo de procesamiento de pliego de base, para la compra de los productos.
 - Existen debilidades en la supervisión del consumo mensual, para el procesamiento de los pedidos en el Parque Sanitario, para la entrega de los pedidos a las farmacias en toda la Red de Servicios del IPS.
 - Falta actualizar el mapa de procesos y desarrollar los procesos de gestión de logística de suministros de salud. Y gestión de farmacias
 - Falta de actualización del Vademécum de Medicamentos
 - Inconvenientes de procedimiento Inter farmacia para distribuir medicamentos, Falta de conectividad e integración de sistemas informáticos.
 - Necesidad de descentralización de puntos de distribución, para mejorar la distribución de medicamentos a larga distancia.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Acosta
Gerente de Gestión Tecnológica

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Msc. Diego Gómez
Directora

5. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA

Análisis Situacional y Diagnóstico de Necesidades:

- Realizar un estudio de las condiciones actuales del sistema de salud del IPS y de las necesidades de la población asegurada, con el fin de identificar brechas y áreas de mejora en la atención sanitaria.
- Utilizar herramientas de diagnóstico participativo y estudios epidemiológicos para obtener una visión precisa de las problemáticas de salud de la comunidad asegurada.

Metas Claras y Realistas:

- Definir metas a corto, mediano y largo plazo que guíen el desarrollo y sostenibilidad de la RISS, basándose en criterios de equidad, accesibilidad y calidad de la atención.
- Alinear estas metas con los principios del Plan Estratégico Institucional 2023/2028 y los compromisos del Consejo Nacional de Salud.

Modelo de atención:

- Implementar un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad, conforme a los determinantes sociales de la salud.
- Estructurar la RISS por niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada y de alta complejidad, garantizando la articulación de los diferentes servicios y la continuidad del cuidado.

Diseño y Planificación de la Red:

- Definir y estructurar la Red en función de las necesidades de la población asegurada, organizando microrredes por regiones y estableciendo mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- Determinar flujos de procesos y protocolos para asegurar la integración eficiente entre los diferentes niveles de atención.

Estándares de Establecimientos de Salud:

- Categorizar los establecimientos de salud en niveles de complejidad, asegurando que cada uno cuente con los recursos adecuados según el tipo de atención que proporciona.
- Revisar y actualizar el **Manual de Normalización por tipo de establecimientos y Niveles de Complejidad de la RISS**, conforme a las normativas vigentes, para garantizar la correcta categorización de los servicios ofrecidos.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. ANA-MARIA CASTRO
Secretaría del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Restos Acosta
Gerente de Tecnología

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Recursos Humanos y otros recursos:

- Identificar los recursos necesarios para el funcionamiento óptimo de la RISS, incluyendo personal especializado, infraestructura, equipamiento y tecnologías de información.
- Fomentar la formación continua y la especialización del personal médico y administrativo.

Gestión de Riesgos y Planes de Contingencia:

- Establecer un sistema de gestión de riesgos que permita anticipar posibles obstáculos, como epidemias o emergencias, y desarrollar estrategias de mitigación efectivas.

Garantía de Calidad y Sostenibilidad:

- Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua que permita ajustar y mejorar el desempeño de la RISS, asegurando su sostenibilidad financiera a largo plazo.
- Fomentar la innovación y el uso de tecnologías para la mejora constante de los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos.

Tecnología y Sistemas de Información:

- Elaborar informe situacional del recurso tecnológico, y sistema Informático actual, verificar cumplimiento de requerimiento que responda a las necesidades de gestión en Salud y la Gestión administrativa.
- Fortalecer las Áreas de Comunicación Institucional, que asegure la optimización de los canales de información interna y externa, a fin de desarrollar la Imagen Corporativa Positiva del IPS, en forma progresiva, con "Campañas Comunicacionales de Impacto para la Ciudadanía".
- Promover la integración y la interoperabilidad de los sistemas de información en salud del IPS y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, asegurando la correcta gestión de la información clínica de los pacientes.
- Garantizar la accesibilidad a sistemas de información unificados para una toma de decisiones basada en datos.

Financiamiento y Sostenibilidad:

- Desarrollar un plan de financiamiento sostenible que asegure la correcta implementación y operación de la RISS a lo largo del tiempo, con una correcta asignación de los recursos económicos disponibles.


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ALVANA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Freitas Assis
Gerente de Salud
Gerencia de Desarrollo y Tecnología


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Patricia Gimenez Leon
Directora


Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y evaluación de la implementación de la red está atada al desempeño servicios de salud e incluye un conjunto de actividades destinadas a observar el desempeño de los equipos de salud asignados a los establecimientos, de acuerdo con objetivos y metas propuestos, la utilización de los recursos disponibles y las desviaciones en la ejecución del trabajo, a fin de introducir medidas correctivas y mejoras continuas

Evaluar el trabajo planificado en los servicios de salud a través de los procesos de gestión, las condiciones de su capacidad instalada y el desempeño de los recursos humanos es necesario para lo cual se debe establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica de la red de salud.

6.1. Plan de monitoreo

- **Realizar Control de Gestión**, considerando indicadores trazadores y procedimientos normados e indicadores de Control de Gestión.
- **Realizar Monitoreo Rápido de los Servicios de Salud:** Capacidad instalada (Recursos Humanos, Infraestructura, Equipamiento y Medicamentos), de acuerdo con la matriz de chequeo rápido semafórico para verificación de condiciones de trabajo y desempeño del personal.
- Disponer de ambos instrumentos de acuerdo a las dimensiones de interés de las autoridades, para la toma de decisión.

Responsables operativos: Se conforma equipos de monitoreo integrado por referentes de las áreas generales y especiales a evaluar, identificando capacidades y perfil de profesionales a integrar un equipo permanente de monitoreo de servicios de salud para los niveles generales, regionales y locales.

6.2. Método de evaluación

La calidad de los procesos depende de la evaluación a través de monitoreo efectiva y constante, a cargo de personal entrenado y con experiencia. Los servicios de salud requieren asistencia frecuente y directa, para reconocer brechas y necesidades, estableciendo planes de mejora continua. El modelo de evaluación recomendado es un modelo participativo, el cual equilibra los estilos autocráticos y aquellos que no realizan ningún tipo de intervención.

1. Definir necesidades de monitoreo y Evaluación: según necesidades de la institución y necesidades de los trabajadores de salud.
2. Establecer objetivos específicos de Monitoreo y Evaluación: priorizar lo más importante conjuntamente (actores que realizan el monitoreo y los actores que serán evaluados).
3. Elaborar un Plan de Trabajo, sencillo y directo, listar actividades a realizar con periodicidad trimestral, identificar recursos necesarios y cronograma de ejecución en el tiempo (periodo de ejecución razonable con figura de coordinación continua).
4. Ejecución del trabajo: ejecutar la planificación previa, con flexibilidad para adaptarse a la situación real.

Dra. RUTH MARIA ZAYAS
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Rojas Acosta
Gerente de Tecnología
Gerencia de Desarrollo Tecnológico

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. María Patricia Guzmán León
Directora
Gerencia de Planificación

7. ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN

La política será revisada de manera periódica, con un proceso de actualización establecido de forma anual, para asegurar su pertinencia, vigencia y cumplimiento con las normativas internas y externas aplicables.

La actualización de la política podrá ser propuesta por el área responsable de su implementación o por cualquier otro departamento relevante, basándose en cambios en la legislación, mejoras en los procesos o la detección de nuevas necesidades.

Toda modificación o actualización deberá ser aprobada por el Consejo de Administración del IPS antes de su implementación. Una vez aprobada, la nueva versión será comunicada a todas las áreas y partes interesadas, y entrará en vigor de inmediato.



Resolución C.A. Página Web IPS