



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 034/2026 de fecha 12 de mayo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 034-006/2026

POR LA QUE SE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN 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, APROBADOS PREVIAMENTE POR EL ART. 1° DE LA RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025, DE FECHA 20 DE MARZO DE 2025.

VISTO: El Expediente Digital identificado como C.A. N° 680/2026, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 27 de abril de 2026, el cual contiene la Nota Interna PR/GDT/N° 021/2026, de fecha 22 de abril de 2026, de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, por el que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, el Proyecto de Resolución, "POR LA QUE SE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN 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, APROBADOS PREVIAMENTE POR EL ART. 1° DE LA RESOLUCIÓN C.A. N° 015-005/2025, DE FECHA 20 DE MARZO DE 2025"; y

CONSIDERANDO: Que, por Resolución C.A. N° 015-005/2025, de fecha 20 de marzo de 2025, el Consejo de Administración aprobó la Política Institucional de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), el diseño de las Redes y su Plan de Implementación, como instrumento rector para la organización y articulación de los servicios de salud del Instituto;

Que, la implementación del modelo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud constituye un eje estratégico para garantizar la integralidad, continuidad, accesibilidad, equidad y calidad en la atención de los asegurados;

Que, en el marco del proceso de implementación inicial del modelo RIISS, se ha identificado la necesidad de introducir ajustes técnicos, organizacionales y territoriales orientados a optimizar la articulación entre los distintos niveles de atención, fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia y mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos institucionales;

Que, la actualización propuesta contempla la adecuación del diseño funcional y territorial de las Redes, la revisión de la cartera de servicios por niveles de complejidad, la definición de

FDO.: ALTE. (R) PROF. DR. ISAÍAS RICARDO FRETES ZÁRATE, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. HASSEL JIMMY JIMÉNEZ ROLÓN
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

Secretaría 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° 034/2026 de fecha 12 de mayo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 034-006/2026

lineamientos operativos más precisos y la incorporación de indicadores de monitoreo y evaluación para el seguimiento sistemático del Plan de Implementación;

Que, resulta necesario consolidar el modelo de atención basado en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, asegurando su alineación con los instrumentos de planificación institucional vigentes y con los principios de mejora continua de la gestión pública;

Que, el Consejo de Administración, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, es competente para aprobar la actualización de políticas institucionales y sus instrumentos de implementación;

Que, la propuesta en cuestión, cuenta con el parecer favorable del Gerente de la Gerencia de Desarrollo y Tecnología y con el aval de la Directora de la Dirección de Planificación, garantizando así sus conformidades, en los términos del Formulario de Recepción de Expedientes para tratamiento por parte del Consejo de Administración del IPS y de la Nota Interna PR/GDT/N° 021/2026, de fecha 22 de abril de 2026, suscritos por los mismos;

Por tanto, en uso de sus atribuciones,

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

RESUELVE:

- 1°) Aprobar la actualización de la POLÍTICA INSTITUCIONAL DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS) DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS), aprobada previamente por el Art 1° de la Resolución C.A. N° 015-005/2025, de fecha 20 de marzo de 2025, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las Áreas Técnicas respectivas, que consta de 19 (diecinueve) fojas, y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 2°) Aprobar la actualización del DISEÑO DE LAS REDES Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIISS IPS, aprobados previamente por el Art 1° de la

**FDO.: ALTE. (R) PROF. DR. ISAIÁS RICARDO FRETES ZÁRATE, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. HASSEL JIMMY JIMÉNEZ ROLÓN
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° 034/2026 de fecha 12 de mayo de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 034-006/2026

Resolución C.A. N° 015-005/2025, de fecha 20 de marzo de 2025, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria del Consejo de Administración y las Áreas Técnicas respectivas que consta de 55 (cincuenta y cinco) fojas, y se adjunta a la presente Resolución.-----

- 3°) Disponer que todas las dependencias involucradas del IPS, adopten las medidas necesarias para la implementación progresiva y efectiva del modelo actualizado de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, bajo la coordinación de la Gerencia de Salud y la Dirección de Planificación.-----
- 4°) Establecer que los términos y disposiciones contenidos en la Resolución C.A. N° 015-005/2025, que se opongan a la presente actualización, quedan derogados.-----
- 5°) Establecer que la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, es la responsable de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración. -----
- 6°) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/fm/pb.-

**FDO.: ALTE. (R) PROF. DR. ISAIÁS RICARDO FRETES ZÁRATE, PRESIDENTE
ABG. BETTINA SILVANA ALBERTINI ALONSO / DR. HASSEL JIMMY JIMÉNEZ ROLÓN
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**

**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.



POLÍTICA INSTITUCIONAL **RIISS IPS**

RED INTEGRADA E INTEGRAL DE SERVICIO DE SALUD

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GERENCIA DE SALUD

GERENCIA DE DESARROLLO Y TECNOLOGÍA

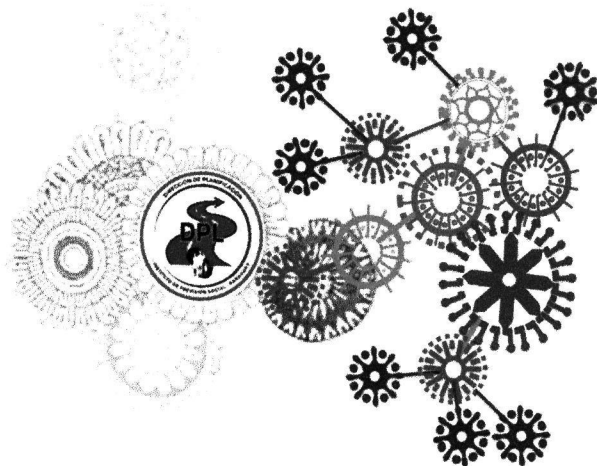
MARZO 2026

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bladimir Patricia Gimenez Leon
Directora
Dirección de Planificación

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

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



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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Begoña Patricia Giménez León
Rectora

Dr. Derlis G. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

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

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.

Abog. Bettina Silvana Albertini

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

Dr. Derlis León

Gerente de Salud

Lic. Juan Carlos Frutos,

Gerente de Desarrollo y Tecnología

C.P Gladys Vera,

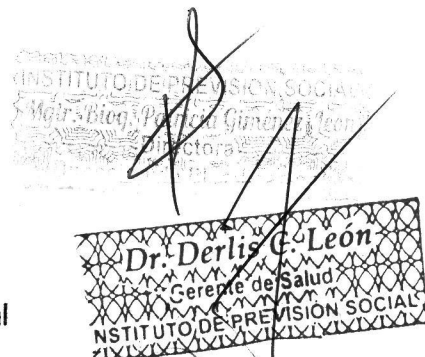
Gerente Administrativo y Financiero

Ing. Cecilia Rodríguez

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 Rodriguez, 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 Chavez de Grau, Directora de Medicina Preventiva

Lic. Tania Ybañez, Coordinadora de Dirección de Riesgo Laboral

Lic. Pablo Arellano, Lider 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 Insfran, Jefe Dpto. Estadísticas

Lic. Marta Marín, Analista Técnica



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Enfoques y métodos utilizados para desarrollar la propuesta _____ 7

CAPÍTULOS

01	1. AMBITO Y RESPONSABLES	
	1.1 Área responsable de la gestión de la política de la RISS	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. ANALISIS 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 POLITICA	16
	6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	
06	6.1 Plan de Monitoreo	18
	6.2 Método de evaluación	18
07	7. ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN	19

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mtro. Begoña Palacios Jimenez
Directora

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

Dr. Derlis C. León
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 2023/2028, aprobada por RC.A. N°083-035/23, alineada a la propuesta del desarrollo de las redes integradas de Servicios de Salud (RIISS), que es una iniciativa de 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 impide el desarrollo del sistema nacional de salud del Paraguay 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

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/10665.2/31323/9789275331163-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/wtr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true



busca ofrecer una atención integral y sostenible, beneficiando a los asegurados mediante una coordinación efectiva entre los 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.

Enfoque y métodos utilizados para desarrollar la propuesta

El desarrollo del documento se basa en una metodología participativa que incluye la conformación de equipos 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 RIIS, 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.

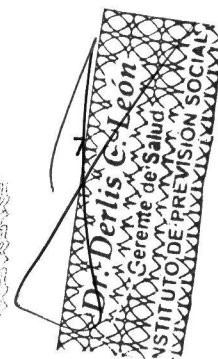
Objetivo Estratégico 4: Implementar efectivamente la planificación en salud en el área asistencial, la logística y las áreas de apoyo al acto médico.

Objetivo Estratégico 5: Aplicar el concepto de Salud Digital en la RIIS.

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. Brasília 2011



1. AMBITO Y RESPONSABLES

1.1 Área responsable de la gestión de la política de la RISS

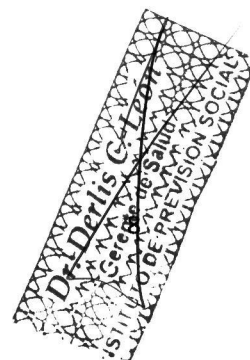
El modelo de atención de la RISS se aplica a todos los establecimientos que integran la red de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud (Públicos, Privados y Mixtos), distribuidos en el primero, segundo, tercero y cuarto nivel de atención.

El área responsable de la gestión de la política de la Red Integrada e Integral 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 RISS 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° 1.032/96, 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 la operacionalización de 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 la RISS será coordinada en cada región por el Coordinador Zonal, quien deberá articular el trabajo con cada representante 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.



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 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 la 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 aplicará lo establecido en la legislación nacional, las principales son:

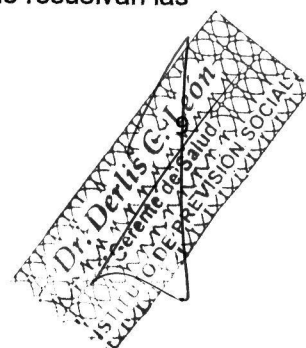
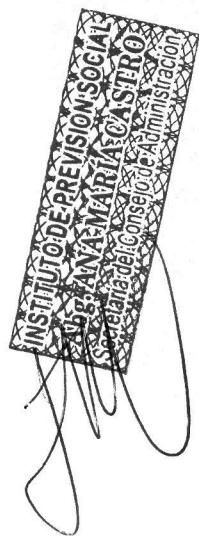
2.1.1. CONSTITUCION NACIONAL: en el artículo 69 se enuncia que “se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de recursos del sector público y privado”.

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° 836/80 CODIGO 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° 7833/11 QUE AUTORIZA LA IMPLEMENTACION DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (RISS), MEDIANTE LAS REDES SANITARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 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 en Instituto de Previsión Social, en carácter de entidades de derecho público componentes del Sistema Nacional de Salud formulen e implementen acuerdos interinstitucionales destinados a proveer atención medica complementada, coordinada y conjunta bajo la denominación de Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

2.1.5. DECRETO N°4541/2015 -POR LA CUAL SE APRUEBA LA POLITICA NACIONAL DE SALUD 2015-2030, el decreto considera un eje prioritario el Fortalecimiento de la 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



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

2.1.6. RESOLUCION DEL MSP Y BS S.G.N° 730/2015 POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUIA PARA LA IMPLEMENTACION DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS EN LA ESTRATEGIA DE LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS) DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 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 de Paraguay.

2.1.7. RESOLUCIÓN DEL MSP y BS S.G.N° 423/2019, POR EL CUAL SE APRUEBA EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE 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. LA RESOLUCION RCA 083-035 2023 POR LA CUAL SE APREBA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL IPS 2023-2028, el cual establece en el **eje estratégico N°1 – Fortalecimiento de la Red Integrada e Integral de Servicios 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 de Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RIISS), que responda a las necesidades y demanda que hubiere. Por otra 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 MSPBS, con una perspectiva 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.

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mtra. Blanca Patricia Gimenez Leon
Directora
Direccion de Planificación

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

Dr. Delis Gil Cor
Gerente del IPS
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

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.

Redes 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 resolutoria con que cuenta.

Atención Primaria

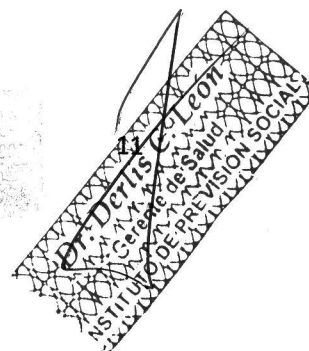
La atención primaria es el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema de salud, proporcionando servicios básicos y esenciales que incluyen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades comunes, y la gestión de enfermedades crónicas a nivel comunitario. Servicios básicos 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.

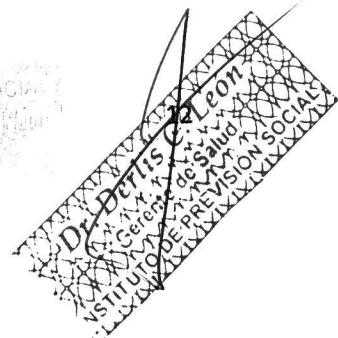
La atención de salud por ciclo de vida:

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.



3.1 OBJETIVOS Y ALCANCE

3.1 Objetivo General y Objetivos Específicos

OBJETIVO GENERAL:

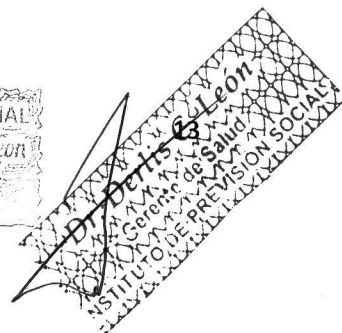
Establecer un conjunto de principios, directrices y procedimientos establecidos por la alta dirección del Instituto de Previsión Social, para orientar y regular el sistema de atención de salud, su funcionamiento y operación, dentro de un Sistema Integral e Integrado de Servicios de Salud, eficiente y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

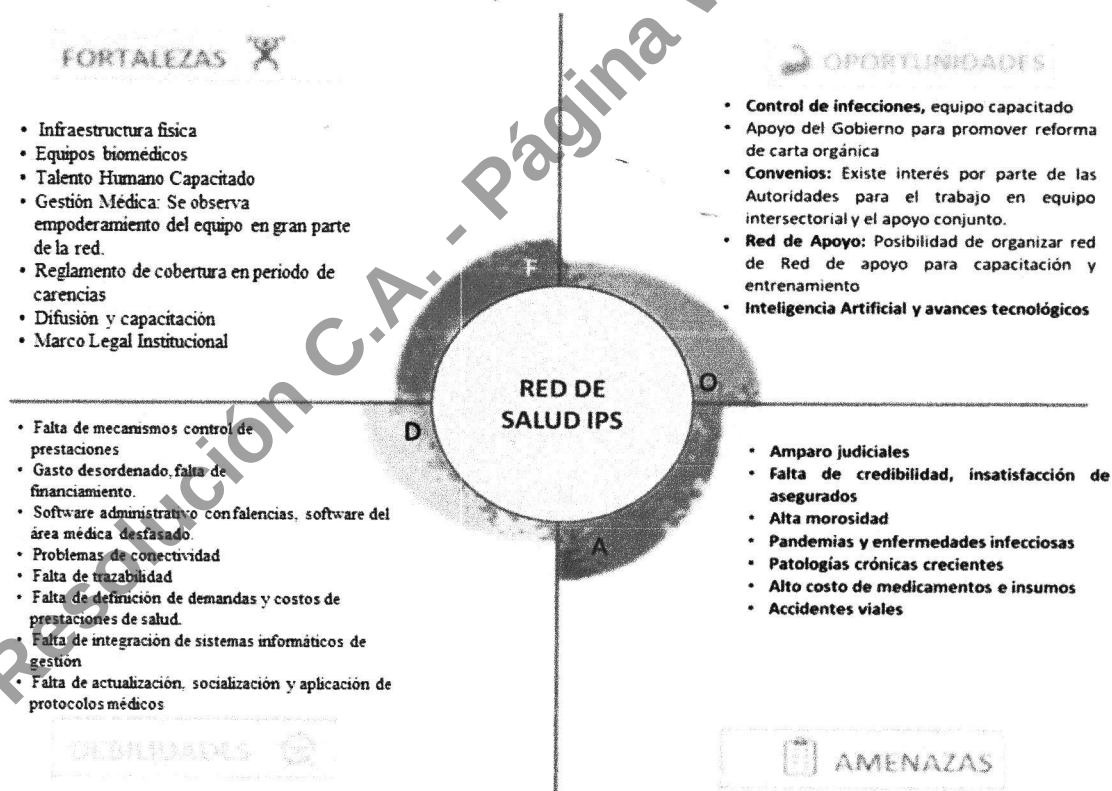


4. ANALISIS SITUACIONAL

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, escases 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 PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Pintos Acosta
Gerente de Desarrollo y Tecnología

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

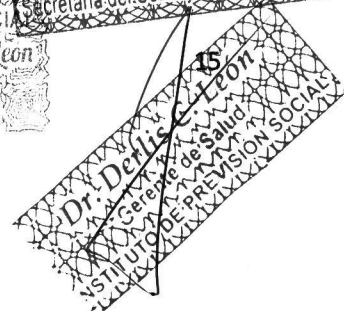
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Begoña Gómez León
Directora de Planificación

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

4.2 Diagnóstico de necesidades, identificación de problemas

Se identifican los siguientes puntos críticos:

1. La implementación de la RISS 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 que 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.
 - El registro, la trazabilidad y la medición del consumo mensual de los medicamentos e insumos por servicios y dependencia.
 - El sistema de solicitud de compra de los servicios de salud.
 - El tiempo de procesamiento de pliego de base, para la compra de los productos.
 - 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.



5. LINEAMIENTOS DE LA POLITICA

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:

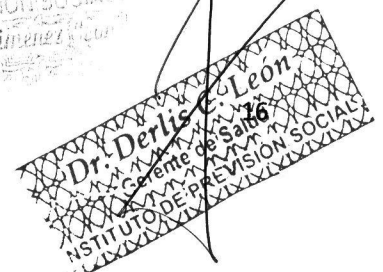
- Implementar un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad, conforme a los determinantes sociales de la salud.
- Estructurar la RISS por niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada y de alta complejidad, garantizando la articulación de los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



Recursos Humanos y otros recursos:

- Identificar los recursos necesarios para el funcionamiento óptimo de la RIISS, 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 RIISS, 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 RIISS a lo largo del tiempo, con una correcta asignación de los recursos económicos disponibles.



6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y evaluación de la implementación de la red está atada al desempeño de 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 los objetivos y las metas propuestas, 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 la capacidad instalada y el desempeño de los recursos humanos, 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 monitoreo 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 nacionales, regionales y locales.

6.2. Método de evaluación

La calidad de los procesos depende de la evaluación a través del monitoreo efectivo 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. Realizar monitoreo y evaluación en forma semestral.
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 semestral, identificar recursos necesarios y cronograma de ejecución en el tiempo.
4. Ejecución del trabajo: ejecutar la planificación previa, con flexibilidad para adaptarse a la situación real.

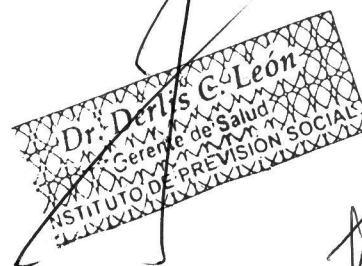


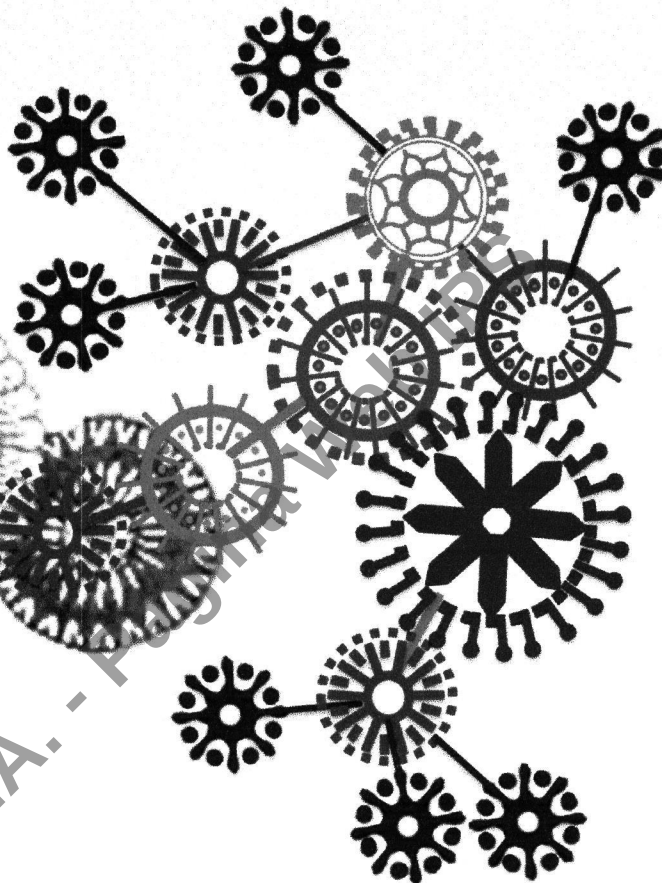
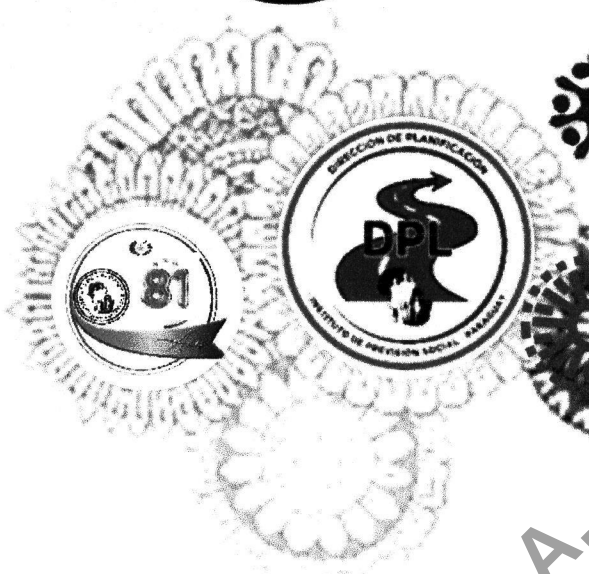
7. ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN

La política será revisada de manera periódica, 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.





DISEÑO DE LA RED PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

RIISS IPS

RED INTEGRADA E INTEGRAL DE SERVICIO DE SALUD
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

MARZO 2026

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. ANA MARIA CASERO
Secretaria del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mtra. Patricia Gimenez Leon
Directora

Dr. Derlis C. Leon
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

“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, grados de complejidad 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



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



AUTORIDADES INSTITUCIONALES

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Dr. Jorge Magno Brítez Acosta

Presidente del Consejo de Administración del IPS

Dr. Gustavo Alberto González Maffiolo

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

Abog. Bettina Silvana Albertini

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

Señor José Emilio Argaña Contreras

Consejero representante de los Empleadores.

Señor Víctor Eduardo Insfrán Dietrich

Consejero representante de los Trabajadores Aportantes.

Señor José Jara Rojas

Consejero representante de Jubilados y Pensionados.

Señor Carlos Estigarribia

Síndico

GERENCIAS

Dr. Derlis León

Gerente de Salud

Lic. Juan Carlos Frutos

Gerente de Desarrollo y Tecnología

C.P Gladys Vera,

Gerente Administrativo y Financiero

Ing. Cecilia Rodríguez

Gerente de Abastecimiento y Logística

Abg. Vanessa Cubas,

Gerente de Prestaciones Económicas del Seguro Social



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



COORDINACIÓN TÉCNICA:

Ms. Bioq. Patricia Giménez León

Directora de Dirección de Planificación

EQUIPO TÉCNICO INSTITUCIONAL (2025)

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 DE ATENCIÓN DE SALUD-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

2.1 Modelo de Atención	13
2.2 Modelo de Gestión	13
2.3 Componentes del modelo de gestión	14

03

3. COMPONENTES DE LA RED

3.1 Marco normativo MSPBS, Equiparación nivel atención y complejidad	17
3.2 Categoría de Establecimientos de Salud Integrados	19
3.3 Estándar por nivel de atención y complejidad	20
3.4 Caracterización de los Establecimientos que integran la RIISS IPS	21
3.5 Cartera de servicio por nivel de atención y grado de complejidad	30

04

4. TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

4.1 Sistema de Información para la salud	34
4.2 Interoperabilidad	34
4.3 Retos tecnológicos en entornos integrados	34
4.4 Acciones prioritarias	35

05

5. DISEÑO DE MICRORED

Mapeo de cada Microred y propuesta categorización de establecimientos	36
5.1 RIISS Norte (Alto Paraguay, Concepción, San Pedro, Amambay)	37
5.2 RIISS Este (Alto Paraná, Canindeyú)	39
5.3 RIISS Centro (Guairá, Caaguazú, Caazapá)	41
5.4 RIISS Centro Sur (Itapúa)	43
5.5 RIISS Sur (Misiones, Ñeembucú)	45
5.6 RIISS Oeste (Cordillera, Paraguari)	46
5.7 RIISS Chaco Central	47
5.8 RIISS Metropolitana Norte	48
5.9 RIISS Metropolitana Central	49
5.10 RIISS Metropolitana Sur	50

06

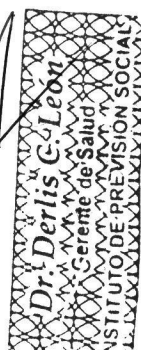
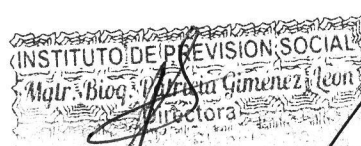
6. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RIISS IPS

6.1 Ejes estratégicos de implementación	51
6.2 Fases del Plan de implementación	51
6.3 Estrategia operativa de Implementación	53
6.3 Sistema de Monitoreo y evaluación	53
6.4 Actores Responsables	54

07

7. MODELO DE FINANCIAMIENTO

55



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.

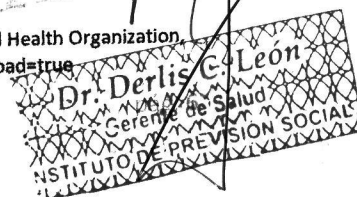
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de atención de la salud como el conjunto de actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud de una población¹.

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.



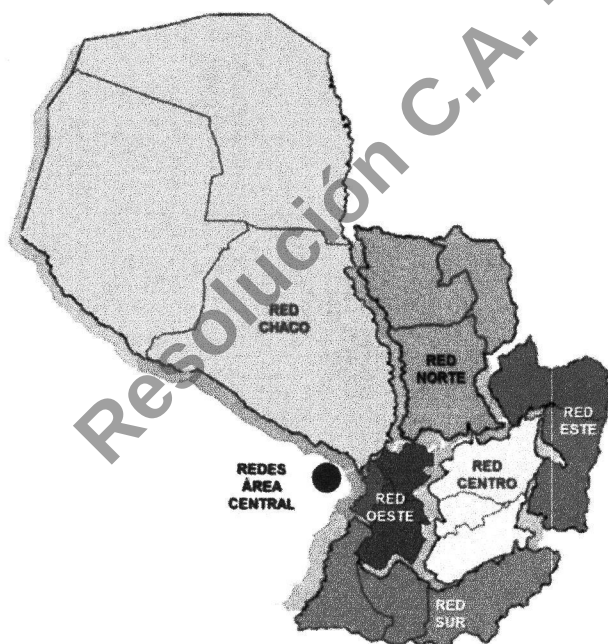
¹World Health Organization. The World health report 2000: health systems, improving performance. Geneva, World Health Organization 2000. https://cdn.who.int/media/defaults/default-source/health-financing/whr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true

1. DISEÑO DE LA RED: RIISS IPS

1.1 Micro redes asistenciales – Área interior

El desarrollo de las RIISS 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 RIISS: 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, regionales, 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 (Chaco Central -Boquerón, Alto Paraguay, Pte. Hayes)

Red Norte (Concepción, San Pedro, Amambay, Alto Paraguay margen derecha)

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.

DISEÑO DE LA RED Y PLANEACIÓN

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

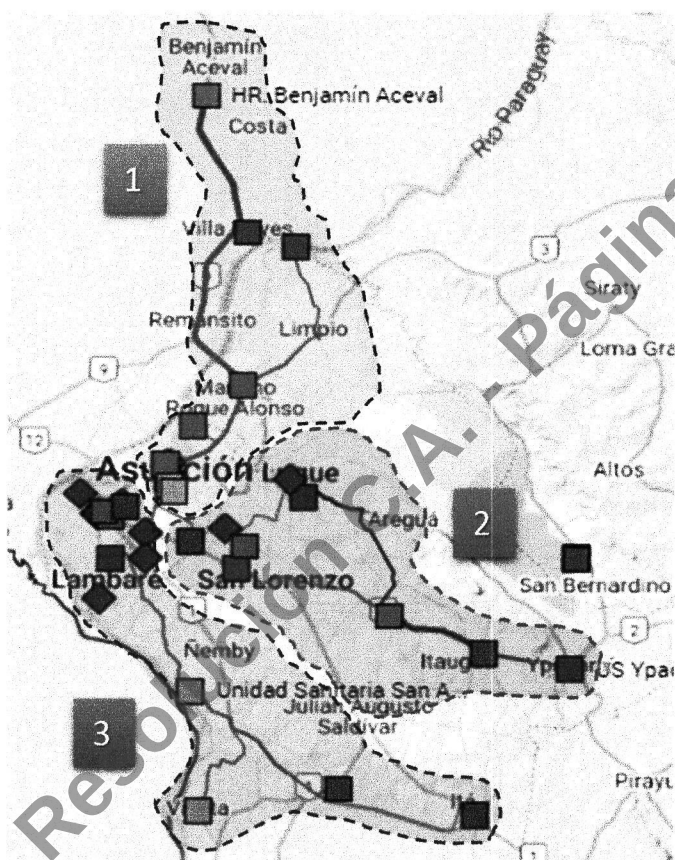
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Dra. Patricia Gimenez Leon
Directora de Planificación

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud

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, Itá)

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.

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

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Berta Patricia Gimenez Leon
Directora
Dirección de Planificación y Evaluación

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Secretaría de Administración

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. TANAMARIA CASTRO
Secretaría de Consejo de Administración

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 el marco del Convenio de Apoyo Interinstitucional entre el IPS y el MSPBS, se plantea formar una única red integrada a través de las Unidades de Salud a la Familia ya existentes, 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 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.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Arutos Acosta
Coordinador

DISEÑO DE LA RED Y SU IMPLEMENTACIÓN

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Patricia Gimenez Leon
Directora

pág. 10

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

Dr. Derlis C. Leon
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

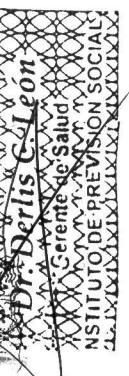
REDES NACIONALES DE ESPECIALIDADES

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:** Organiza la atención integral del paciente adulto, coordinando el manejo de patologías crónicas y complejas, y articulando con otras especialidades para garantizar continuidad del cuidado.
- **Pediatría:** Coordina la atención integral de la población infantil, asegurando seguimiento del crecimiento y desarrollo, manejo oportuno de enfermedades y referencia según nivel de complejidad.
- **Ginecología y Obstetricia:** Estructura la atención en salud sexual y reproductiva, control prenatal, parto y puerperio, garantizando acceso oportuno y articulación entre niveles de atención.
- **Traumatología:** Organiza la atención de patologías osteomusculares y lesiones traumáticas, asegurando respuesta oportuna, rehabilitación y derivación según complejidad.
- **Medicina Crítica:** Coordina la red de cuidados intensivos, optimizando el uso de camas críticas, criterios de ingreso y referencia, y asegurando atención oportuna a pacientes en estado grave.
- **Red de Telemedicina** Facilita la interconexión entre establecimientos, ampliando el acceso a especialidades, fortaleciendo la capacidad resolutive local y apoyando la toma de decisiones clínicas a distancia.
- **Hematología – Reumatología** Organiza la atención de enfermedades hematológicas y reumatológicas, promoviendo diagnóstico oportuno, seguimiento especializado y articulación para el manejo de patologías crónicas y de alta complejidad.
- **Red de Oncología:** Organiza la atención integral del paciente oncológico en la red, abarcando la promoción y prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento. Facilita la detección temprana de cáncer mediante estrategias de tamizaje, y articula la referencia hacia centros especializados para manejo multidisciplinario, garantizando continuidad del cuidado, acceso equitativo y calidad en la atención.
- **Red de salud renal** Coordina la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal, incluyendo terapias sustitutivas como diálisis, asegurando continuidad del cuidado y referencia adecuada en la red.
- **La Red de Cirugía:** Se constituye como un componente estratégico de la RIISS, orientado a organizar, coordinar y optimizar la prestación de servicios quirúrgicos en todos los niveles de atención, garantizando accesibilidad, calidad, seguridad y eficiencia en la atención de los asegurados. En este marco, se ha conformado el **Comité Quirúrgico Institucional (R N° D-056/2025)**, encargado de relevar y actualizar la capacidad resolutive quirúrgica de los establecimientos, incluyendo infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

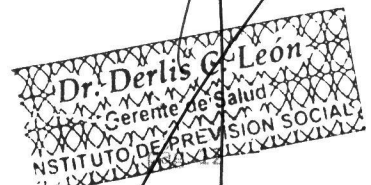
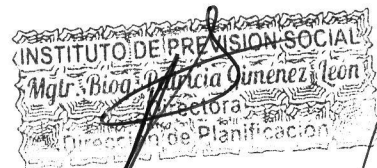
La Red contempla, además: Coordinación entre niveles de atención, en el marco de la referencia y contra referencia, Estandarización de protocolos quirúrgicos, Monitoreo y seguimiento de la producción, tiempos de espera y resultados, Fortalecimiento de la seguridad del paciente, mediante la implementación de herramientas de control y verificación quirúrgica.

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



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 laborales, 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 adopta un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad, orientado a responder a las necesidades de salud de la población asegurada, incorporando acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Este modelo se enfoca en la situación de salud de las personas, familias y comunidades, promoviendo conductas saludables y la identificación oportuna de factores de riesgo, en el marco de un enfoque integral de atención.

El modelo se sustenta en la organización de los servicios en red y en el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, con énfasis en la atención ambulatoria y la continuidad del cuidado.

En este contexto, el Instituto de Previsión Social desarrolla sus acciones en coordinación y complementariedad con la red nacional de salud liderada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, especialmente en lo referente a estrategias de promoción y prevención en el primer nivel de atención.

2.2 Modelo de Gestión

En el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), el Instituto de Previsión Social implementará un modelo de gestión orientado a garantizar la provisión de servicios de salud de manera oportuna, eficiente, continua y con calidad, en coherencia con los objetivos estratégicos institucionales y las necesidades de la población asegurada.

El modelo de gestión se fundamenta en un **enfoque de gestión en red**, que promueve la articulación funcional y operativa entre los distintos niveles de atención, fortaleciendo la capacidad resolutoria de los establecimientos y optimizando el uso de los recursos disponibles.

En concordancia con el Plan Estratégico Institucional 2023–2028, el modelo incorpora el enfoque de **promoción de la salud y prevención de enfermedades**, desarrollando acciones programáticas y líneas de cuidado, sin constituirse en un modelo de Atención Primaria de la Salud (APS) plenamente estructurado, pero articulándose de manera complementaria con la red nacional liderada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bricia Patricia Guíñez León
Directora
Dirección de Planificación

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

2.3 Componentes del modelo de gestión

a) Gobernanza de la red y planificación en salud

El IPS establecerá un modelo de gobernanza que garantice la conducción estratégica y operativa de la red, definiendo roles y responsabilidades entre el nivel central, las redes regionales y los establecimientos de salud.

Se fortalecerá la planificación en salud como eje transversal de la gestión, integrando el área asistencial, logística y de apoyo al acto médico, en coherencia con el Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente.

Los responsables de los establecimientos de salud del IPS, conforme a su nivel de atención y grado de complejidad, deberán asegurar el uso eficiente, la custodia y la correcta utilización de los recursos necesarios para la prestación de servicios, en el marco de las disposiciones institucionales vigentes, garantizando la provisión de servicios acorde a su capacidad resolutive, así como la articulación con los establecimientos regionales e interregionales de la RIISS.

A tal efecto, deberán promover la identificación, desarrollo e implementación de procesos, normas, protocolos y mecanismos de coordinación que garanticen el cumplimiento oportuno y efectivo de las prestaciones de salud dentro de la red institucional.

b) Organización de servicios y capacidad resolutive

La red de servicios del IPS se organizará conforme a niveles de atención y grados de complejidad, orientando su desarrollo a:

- Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos
- Optimizar la cartera de servicios
- Priorizar la atención ambulatoria
- Reducir la fragmentación de la atención

Este enfoque permitirá responder de manera efectiva a la demanda de la población asegurada.

c) Sistema de referencia y contrarreferencia en red

Se consolidará un sistema de referencia y contrarreferencia basado en criterios clínicos y niveles de complejidad, que permita estructurar el mapa de derivación de la red asistencial y garantizar atenciones con criterios de calidad y equidad.

Este sistema asegurará la continuidad del cuidado, la adecuada circulación del paciente en la red y el seguimiento integral de los casos.

Para su funcionamiento, se incorporarán herramientas digitales que permitan el monitoreo de tiempos de espera, capacidad resolutive y desempeño de la red, así como el fortalecimiento de un sistema de información clínica integrado.

Se implementará el registro estandarizado de referencias e interconsultas, el cual deberá contener como mínimo:

- Identificación del paciente
- Motivo de la derivación
- Profesional que la emite
- Nivel de priorización

El establecimiento receptor deberá generar mecanismos de retroalimentación hacia el establecimiento de origen, incluyendo información sobre la atención brindada, tiempos de respuesta y nivel de resolución del caso, contribuyendo a la mejora continua del proceso de atención en red.

Asimismo, el sistema de gestión en red permitirá el monitoreo periódico del flujo de pacientes, la identificación de nodos críticos y la optimización de la capacidad resolutoria de los servicios, promoviendo el uso eficiente de los recursos y evitando la duplicación innecesaria de estudios y procedimientos.

d) Gestión del talento humano

El modelo promueve una gestión estratégica del talento humano basada en:

- Análisis de brechas y necesidades
- Distribución según carga asistencial
- Capacitación continua
- Desarrollo de competencias para el trabajo en red

Se impulsarán mecanismos que favorezcan la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de servicios.

e) Salud digital y sistemas de información

En línea con el PEI, se promoverá la implementación progresiva de la **Salud Digital** en las RIIS, mediante:

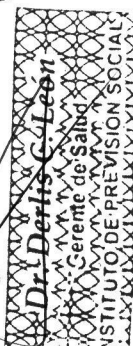
- Fortalecimiento de los sistemas de información
- Integración de datos clínicos y administrativos
- Desarrollo de historia clínica electrónica
- Uso de herramientas para gestión y toma de decisiones

Esto permitirá mejorar la eficiencia, trazabilidad y calidad de la atención.

f) Gestión logística y soporte al acto médico

Se garantizará el funcionamiento eficiente de los sistemas de apoyo, incluyendo:

- Abastecimiento de medicamentos e insumos
- Servicios diagnósticos
- Transporte sanitario
- Infraestructura y mantenimiento
- Estos componentes serán gestionados de manera integrada a la red asistencial.



g) Articulación interinstitucional e intersectorial

El Instituto de Previsión Social promoverá la coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otros actores del sistema de salud, a fin de implementar, a través de planes y programas, acciones integradas de atención en salud —tanto ambulatorias como hospitalarias—, así como intervenciones de promoción, prevención y cuidados paliativos, en concordancia con las disposiciones vigentes y los recursos disponibles.

Dicha articulación se llevará a cabo mediante:

- Convenios y acuerdos de cooperación
- Complementación de servicios
- Estrategias territoriales conjuntas

Esto permitirá optimizar recursos, ampliar cobertura y mejorar la oportunidad de atención.

h) Líneas de cuidado y enfoque por ciclo de vida

Se impulsará la implementación de **líneas de cuidado**, organizadas por ciclo de vida y condiciones de salud prioritarias, que permitan:

- Ordenar la atención en la red
- Mejorar la continuidad del cuidado
- Integrar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

i) Gestión basada en resultados, calidad y sostenibilidad

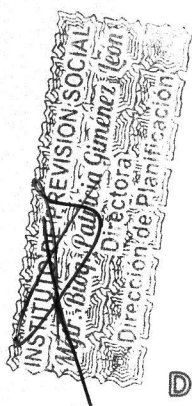
El modelo incorpora un enfoque de gestión orientado a resultados, mediante la definición de indicadores de desempeño, el monitoreo y evaluación continua de la red, y la implementación de estrategias de mejora de la calidad de los servicios.

Asimismo, se promoverá la sostenibilidad del sistema mediante el uso eficiente de los recursos y la alineación con las prioridades institucionales.

Se incorporará una política de calidad y mejora continua centrada en el usuario, que contemple:

- Evaluación sistemática de la satisfacción del usuario
- Implementación de mecanismos de escucha activa y retroalimentación del asegurado
- Análisis de brechas de calidad y desempeño
- Auditorías de procesos y de calidad de la atención
- Fortalecimiento de la seguridad del paciente
- Capacitación y actualización continua del personal de salud

Estas acciones permitirán fortalecer la cultura institucional de mejora continua, garantizando una atención eficiente, equitativa, humanizada y centrada en la persona.

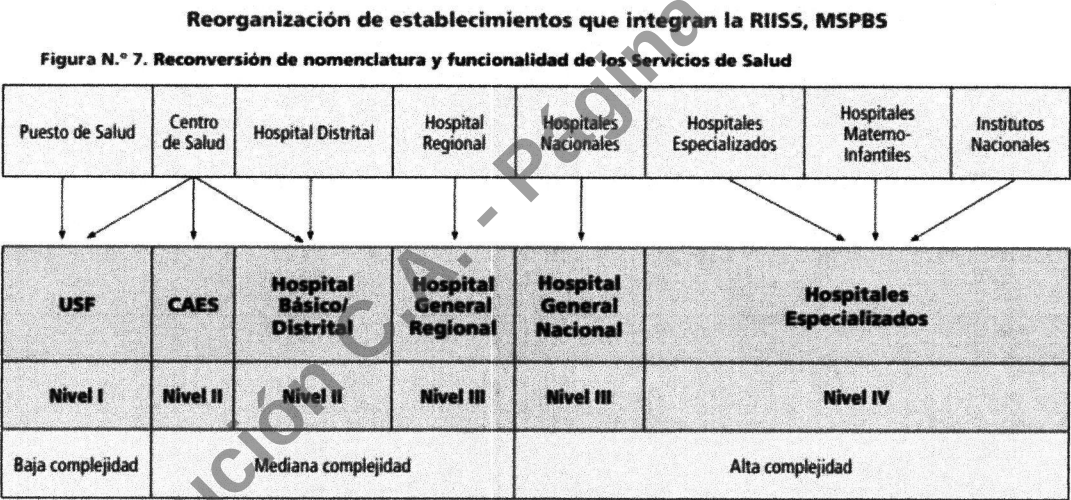


1. COMPONENTES DE LA RED

3.1 MARCO NORMATIVO MSPBS

El Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) del Paraguay, aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) en el año 2019, establece los lineamientos para la organización, funcionamiento y articulación de los establecimientos de salud dentro del sistema nacional.

Este instrumento define el perfil de los establecimientos de salud según niveles de atención y complejidad, permitiendo estructurar la red asistencial bajo un modelo escalonado que favorece la continuidad del cuidado, la complementariedad de servicios y el uso eficiente de los recursos disponibles y organiza los establecimientos de salud pública de la siguiente manera:



Fuente: Equipo Técnico Ejecutivo (Res. 077/19). Ajustes de nomenclatura para la funcionalidad de la RIISS. Nuevo Manual de Organización de los Servicios en el marco de la RIISS. Asunción - Paraguay, 2019.

Habilitación, categorización y acreditación de los servicios de salud

El proceso de habilitación de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, es competencia de la Dirección General de Control de Profesiones, Establecimientos y Tecnologías de la Salud, dependiente del MSPyBS, la cual verifica el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales y administrativos para su funcionamiento.

Por su parte, la Superintendencia de Salud, como órgano técnico del Sistema Nacional de Salud, es responsable de los procesos de categorización y acreditación de los establecimientos de salud, en función de los niveles de atención y complejidad. Esta institución ejerce funciones de supervisión, auditoría y control técnico sobre los prestadores de servicios de salud, en el marco de lo establecido en la Ley N.º 2.319/2006.

La categorización y acreditación se sustentan en estándares de evaluación que consideran tanto la organización de la atención médica como las áreas técnicas y de apoyo, estableciendo criterios específicos, metodologías de evaluación, porcentajes de cumplimiento y períodos de validez.

En este sentido, la organización de los establecimientos de salud en distintos niveles de complejidad permite estructurar la red asistencial bajo un modelo progresivo de resolución, garantizando la atención oportuna de los problemas de salud y fortaleciendo los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles.

La Superintendencia de Salud dispone de un Manual de Categorización de Establecimientos de Salud, el cual define los criterios para la clasificación de los servicios, en concordancia con el Manual de Organización de la Red de Servicios de Salud del MSPBS, constituyéndose en el marco rector para la definición de las categorías utilizadas en el presente documento.

En consecuencia, la categorización de los establecimientos considerados en este plan se encuentra alineada a dichos instrumentos normativos, previendo su actualización conforme a las disposiciones que emita el ente rector.

Considerando que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el ente rector del Sistema Nacional de Salud, y en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional vigente entre el MSPyBS y el Instituto de Previsión Social (IPS), orientado a la conformación de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, se establece la necesidad de armonizar los criterios de organización y categorización de los establecimientos de salud del IPS con los definidos a nivel nacional.

En este contexto, se propone la equiparación de los establecimientos del IPS según niveles de atención y complejidad, en concordancia con los lineamientos del MSPyBS, a fin de facilitar la integración funcional de la red, fortalecer la complementariedad de servicios y garantizar la continuidad del cuidado de la población asegurada.

EQUIPARACIÓN DE NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD IPS-MSPBS

Tras la revisión de los niveles de atención y complejidad en el Instituto de Previsión Social (IPS), y en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), se plantea la siguiente equiparación de los establecimientos de salud, a fin de facilitar la integración funcional dentro de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS).

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4
TIPO ESTABLECIMIENTOS MSPBS	U.S.F. ESTÁNDAR (Unidad de Salud Familiar)	C.A.E.S. Centro Ambulatorio de Especialidades	H. Básico H. Distrital	Hospital General Regional	Hospital General Nacional	Hospital Especializado
TIPO ESTABLECIMIENTOS IPS	Puesto Sanitario	Clínica Periférica	Unidad Sanitaria	Hospital General Regional	Hospital General Interregional	Hospital Especializado
GRADO DE COMPLEJIDAD	1 NO HOSPITALARIA Baja complejidad	2 NO HOSPITALARIA Mediana complejidad	3 HOSPITALARIA Mediana complejidad	4 HOSPITALARIA Mediana complejidad	5 HOSPITALARIA Alta complejidad	6 HOSPITALARIA Alta complejidad

Observación *: 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.

3.2 CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INTEGRADOS

Un Hospital Integrado constituye un modelo de articulación interinstitucional mediante el cual diferentes entidades prestadoras de servicios de salud coordinan recursos humanos, tecnológicos y financieros, con el objetivo de optimizar la capacidad instalada y garantizar la atención tanto a población asegurada como no asegurada.

Este modelo se sustenta en esquemas de cooperación formal, que contemplan mecanismos de compensación entre instituciones, en concordancia con la normativa vigente de cada entidad, promoviendo una distribución equitativa de costos, responsabilidades y beneficios, y favoreciendo la sostenibilidad operativa del sistema.

En este contexto, la categorización individual de los establecimientos que participan en esquemas de integración no refleja adecuadamente la capacidad resolutoria real ni la oferta efectiva de servicios que brindan de manera conjunta. La evaluación aislada de cada institución limita la posibilidad de visibilizar los beneficios derivados de la complementariedad de recursos y servicios.

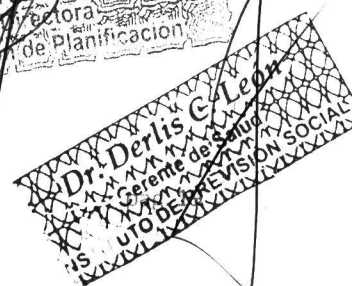
Por ello, se propone la adopción de un enfoque de Categorización Integrada, mediante el cual los establecimientos que operan bajo convenios de cooperación vigentes sean evaluados de manera conjunta, considerando la totalidad de su capacidad instalada, cartera de servicios y nivel de resolución efectivo.

Bajo este enfoque, los establecimientos podrán ser clasificados en una categoría superior acorde a su funcionamiento integrado, pudiendo denominarse, según corresponda, como Hospitales Regionales Integrados, en coherencia con los niveles de atención y complejidad definidos en el marco de las RIIS.

No obstante, es importante señalar que la asignación de un mayor nivel de complejidad en el contexto de un Hospital Integrado no implica automáticamente la aplicación de los mismos criterios de jerarquización, dotación de recursos o estructura organizativa exigidos a un establecimiento independiente.

En este sentido, la implementación del modelo requiere un análisis técnico, económico y operativo integral, que permita dimensionar adecuadamente las implicancias de la integración, garantizando su sostenibilidad en el tiempo. El incremento del nivel de complejidad debe responder a una mejora en la organización y articulación de los servicios, evitando generar incrementos desproporcionados en los costos operativos o en la carga salarial.

Por tanto, la categorización integrada debe entenderse como un instrumento de ordenamiento y optimización de la red de servicios, orientado a fortalecer la eficiencia del sistema, y no como un mecanismo automático de expansión estructural o financiera.



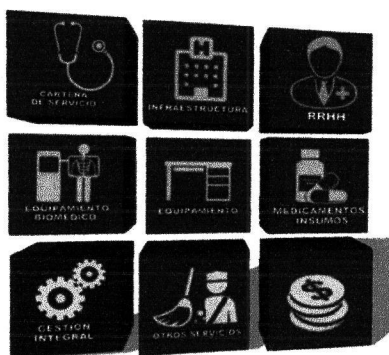
3.3 ESTÁNDAR POR NIVEL DE ATENCIÓN Y GRADO DE COMPLEJIDAD



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, Talento Humano, Equipamiento tecnológico, biomédico, mobiliario; servicios de apoyo.
- Vademécum por Nivel de Atención y Grado de Complejidad.
- Las reglas de funcionamiento de cada estándar en la Red: funciones, protocolos, 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.



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 forma periódica. Siendo los responsables para dicha tarea la Gerencia de Salud, la Dirección de Planificación, y la Dirección de Organización y Calidad.

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. Patricia Guzmán León
Directora
Dirección de Planificación

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

3.4 CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE INTEGRAN LA RIISS

Las descripciones presentadas a continuación para cada tipo de establecimiento tienen carácter general y tienen por objeto definir el rol funcional de cada nivel de atención dentro de la red asistencial del Instituto de Previsión Social. Esta caracterización permite comprender la función que cumple cada establecimiento en la organización de la red, su relación con los demás niveles de atención y su contribución al proceso de atención continua de los asegurados.

Los estándares específicos por nivel de atención y grado de complejidad se desarrollan en documentos independientes, considerando la necesidad de su actualización periódica en función de los cambios en las necesidades de salud, los avances tecnológicos y científicos, así como las oportunidades de desarrollo institucional que puedan surgir. Dichos estándares incorporan el detalle exhaustivo de los recursos necesarios para su funcionamiento, incluyendo infraestructura, recursos humanos, equipamiento, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como los criterios operativos que determinan su capacidad resolutive.

En este sentido, la caracterización general de los establecimientos constituye un marco orientador, mientras que los estándares por nivel de atención y grado de complejidad definen los requerimientos técnicos específicos para la organización y funcionamiento de cada nivel de atención dentro de la red institucional.

PUESTO SANITARIO

(Equiparado a USF Estándar)

Nivel de atención: Primer Nivel de Atención

Grado de complejidad: Bajo

Población de referencia: 3.000 a 5.000 asegurados

Accesibilidad: hasta 30 km o 30 minutos de la residencia.



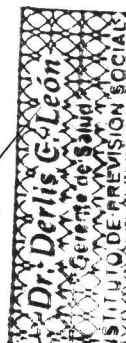
NIVEL DE ATENCIÓN 1
Baja complejidad

Rol en la Red

Constituye la unidad básica de atención del sistema de salud local, ubicada lo más cerca posible del lugar de residencia o trabajo de la población, y representa la puerta de entrada a la red de servicios. Es responsable de brindar atención integral a la población asignada, bajo el modelo de Atención Primaria de Salud (APS) con enfoque de red.

En este nivel se inicia el proceso de atención sanitaria continua y articulada a través de los diferentes niveles de atención del sistema. Desarrolla sus actividades con enfoque de población a cargo, territorialidad, participación social e intersectorialidad, integrando acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos.

Asimismo, garantiza la continuidad del cuidado mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia con establecimientos de mayor complejidad.



Características de la Atención

Brinda atención ambulatoria para la resolución de problemas de salud prevalentes de baja complejidad, mediante tecnologías simples, accesibles y oportunas.

Sus actividades se desarrollan tanto en el establecimiento como en el territorio, incorporando acciones de vigilancia de la salud y articulación interinstitucional a lo largo del curso de vida de la población.

La atención se orienta a:

- Promoción y fomento de la salud
- Protección específica
- Detección y diagnóstico precoz
- Tratamiento oportuno de problemas de salud prevalentes
- Seguimiento de pacientes crónicos
- Educación para la salud individual, familiar y comunitaria

Responsabilidad del Equipo de Salud del Puesto Sanitario.

- Conocer y caracterizar la población a cargo
- Elaborar el diagnóstico participativo de salud del territorio
- Implementar programas de prevención y control de enfermedades
- Coordinar acciones con la Dirección de Medicina Preventiva
- Mantener actualizado el mapeo poblacional por grupo etario y riesgo

Gestión Territorial y Participación Comunitaria

- El establecimiento desarrolla acciones de gestión local basadas en:
- Información demográfica, epidemiológica y de vulnerabilidad de la población a cargo
- Identificación de riesgos sanitarios en el territorio
- Articulación con actores intersectoriales (municipio, escuelas, organizaciones comunitarias, policía, empresas, entre otros)
- Participación comunitaria mediante diagnósticos participativos y planificación local de salud

Capacidad Resolutiva

Atiende problemas de salud que pueden resolverse con tecnología básica y recursos disponibles en el primer nivel, garantizando la provisión de medicamentos e insumos esenciales.

Los casos que superan su capacidad resolutiva son derivados a niveles superiores mediante protocolos de referencia establecidos en la red de servicios de salud.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
ABEYANA 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
Mtro. Blas Patricia Gimenez Leon
Directora
Dirección de Planificación
Dr. Derlis C. Leon
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

CLÍNICA PERIFÉRICA

(Centro de Atención Ambulatoria Especializada – CAES)

Nivel de atención: Nivel de Atención 2

Grado de complejidad: Mediana Complejidad (Grado 2)

Población de referencia: Desde 5.001 hasta 15.000 asegurados

Accesibilidad: Hasta 45 km o 45 minutos desde el lugar de residencia de la población y con articulación funcional con establecimientos hospitalarios de la red.



NIVEL DE ATENCIÓN 2
Mediana complejidad

Rol en la Red

Constituye un establecimiento ambulatorio de referencia para el primer nivel de atención, destinado a ampliar la capacidad resolutive de la red mediante la provisión de atención especializada básica y medios auxiliares de diagnóstico de mediana complejidad, brindando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como apoyo técnico y logístico a los establecimientos del primer nivel de atención.

Brinda atención ambulatoria especializada en las principales áreas clínicas, de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población, y actúa como nivel de apoyo para las unidades del primer nivel de atención. Asimismo, articula la continuidad del cuidado mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia con establecimientos hospitalarios de mayor complejidad cuando la condición del paciente así lo requiera.

Características de la Atención

Brinda atención ambulatoria general y especializada en especialidades básicas y algunas subespecialidades, según la morbilidad predominante en la zona.

Dispone de servicios de:

- Consulta externa especializada
- Atención de urgencias básicas
- Odontología
- Servicios de apoyo diagnóstico básico
- Actividades de rehabilitación y recuperación funcional básica
- Farmacia ambulatoria con stock básico de medicamentos e insumos

La atención se organiza para brindar apoyo a establecimientos del primer nivel de atención, sin contar necesariamente con población adscripta directa.

El equipamiento tecnológico corresponde a un nivel intermedio, adecuado para la resolución de problemas de salud de mediana complejidad.

Capacidad Resolutiva

Permite el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de mediana complejidad mediante atención especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos básicos y actividades terapéuticas iniciales.

Los casos que requieren atención hospitalaria, procedimientos complejos o internación son derivados a establecimientos hospitalarios de la red conforme a los protocolos de referencia establecidos.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



CENTROS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS

(Centros de Atención Especializada: Odontológico, Rehabilitación Física, Salud Mental, Etc).

Nivel de atención: Nivel de Atención 2

Grado de complejidad: Mediana Complejidad (Grado 2)

Población de referencia: Desde 5.001 hasta 15.000 asegurados

Accesibilidad: Hasta 45 km o 45 minutos desde el lugar de residencia de la población y con articulación funcional con establecimientos hospitalarios de la red.



NIVEL DE ATENCIÓN 2

Mediana complejidad

Rol en la Red

Son establecimientos ambulatorios especializados que concentran la prestación de servicios en un área específica de la atención en salud o en un grupo poblacional determinado, contribuyendo a fortalecer la capacidad resolutive de la red en ámbitos especializados.

Funcionan como unidades de referencia técnica para la atención ambulatoria especializada en su campo, brindando servicios diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación según corresponda.

Características de la Atención

Brindan atención ambulatoria especializada en un área específica de la medicina o en subespecialidades relacionadas, a través de equipos profesionales con formación especializada.

Disponen de:

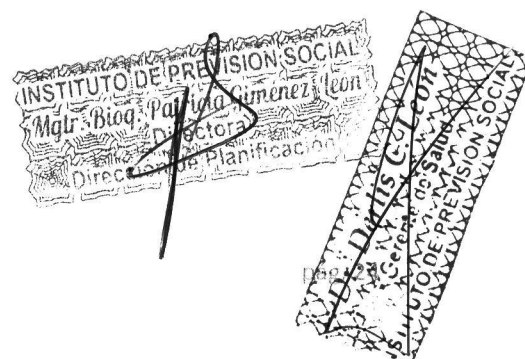
- Consultorios especializados
- Áreas de procedimientos o tratamiento
- Servicios de rehabilitación o terapias específicas según la especialidad
- Farmacia con medicamentos e insumos especializados

Entre estos establecimientos se incluyen, entre otros:

- Centros odontológicos
- Centros de rehabilitación física
- Centros de salud mental
- Otros centros especializados según las necesidades de la red.

Observación:

Dentro del segundo nivel de atención se incluyen establecimientos ambulatorios de carácter multiespecialidad (Centros de Atención Ambulatoria Especializada) y establecimientos ambulatorios especializados en áreas específicas de la atención en salud (Centros Especializados Ambulatorios), ambos correspondientes al mismo grado de complejidad dentro de la red institucional.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

UNIDAD SANITARIA

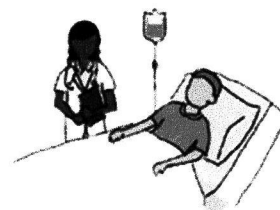
(Hospital Básico o Distrital)

Nivel de atención: Segundo Nivel de Atención

Grado de complejidad: Mediana complejidad (Grado 3)

Población de referencia: 15.001 a 30.000 asegurados

Accesibilidad: Hasta 60 minutos desde el lugar de residencia de la población



NIVEL DE ATENCIÓN 2
Grado de complejidad 3

Rol en la Red

Constituye el establecimiento hospitalario de referencia para los servicios del primer nivel de atención dentro del área de influencia de la red, brindando atención ambulatoria especializada, atención de urgencias y hospitalización de baja complejidad y de corta estancia en las especialidades básicas.

Actúa como eje del sistema de referencia y contrarreferencia para los establecimientos del primer nivel de atención, asegurando la continuidad del cuidado mediante la articulación con puestos sanitarios, clínicas periféricas y centros especializados ambulatorios.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, además de brindar apoyo técnico y logístico a los establecimientos del primer nivel, contribuyendo al fortalecimiento de la red de servicios de salud en su territorio.

Características de la Atención

Brinda atención ambulatoria, atención de urgencias y hospitalización de corta estancia en las especialidades básicas, orientadas a la resolución de problemas de salud de mediana complejidad.

Dispone de servicios de:

- Consulta externa en especialidades básicas (clínica médica, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía general) Odontología
- Atención de urgencias y emergencias básicas
- Internación de corta estancia
- Atención obstétrica para embarazos de bajo y mediano riesgo
- Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad
- Servicios de rehabilitación básica
- Farmacia hospitalaria
- Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

Entre los servicios de apoyo diagnóstico se incluyen, según disponibilidad:

- Laboratorio clínico
- Imagenología básica (radiología, ecografía u otros estudios de mediana complejidad)
- Servicios complementarios necesarios para la atención hospitalaria básica

La infraestructura, equipamiento y recursos humanos se organizan para garantizar la atención continua en las especialidades básicas y la respuesta a eventos agudos que requieren hospitalización o procedimientos terapéuticos de mediana complejidad.

Capacidad Resolutiva

Permite la resolución de problemas de salud que requieren atención especializada básica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mediana complejidad, así como hospitalización de corta estancia.

Cuenta con una capacidad instalada aproximada de **20 a 40 camas**, destinadas principalmente a internación clínica, quirúrgica y obstétrica básica. Los casos que requieren atención más compleja son derivados a establecimientos hospitalarios de mayor complejidad dentro de la red, conforme a los protocolos de referencia y contrarreferencia establecidos.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
ANNA MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Patricia Gironza
Directora
Dirección de Planificación

Dr. Derhis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL

(Hospital General Regional)

Nivel de atención: Tercer Nivel de Atención

Grado de complejidad: Mediana complejidad (Grado 4)

Población de referencia: 30.001 a 50.000 asegurados

Accesibilidad: Hasta 90 minutos desde el lugar de residencia de la población



NIVEL DE ATENCIÓN 3
Grado de complejidad 3

Rol en la Red

Constituye el establecimiento hospitalario de referencia para los hospitales básicos o distritales y demás establecimientos de menor complejidad dentro de su área de influencia regional.

Brinda atención ambulatoria especializada, atención de urgencias y hospitalización en las especialidades básicas y algunas subespecialidades médicas, de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población. Generalmente se ubica en capitales departamentales o cabeceras regionales con mayor concentración poblacional.

En la organización de la red de servicios de salud, cumple un rol estratégico en la resolución de problemas de salud de mayor complejidad clínica y quirúrgica, articulando la continuidad del cuidado mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia con los niveles inferiores y superiores de atención.

Asimismo, desarrolla actividades de docencia, capacitación del personal de salud e investigación clínica, contribuyendo al fortalecimiento técnico de la red institucional.

Características de la Atención

Brinda atención ambulatoria especializada y hospitalización en las especialidades básicas:

Además, puede disponer de subespecialidades médicas y quirúrgicas según las necesidades epidemiológicas de la región.

Dispone de servicios de:

- Consulta externa especializada
- Atención de urgencias y emergencias
- Hospitalización en especialidades básicas
- Farmacia hospitalaria externa e interna
- Medicina física y rehabilitación
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Entre los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico se incluyen:

- Laboratorio clínico
- Servicios de imagenología
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados

Capacidad Resolutiva

Permite la resolución de problemas de salud que requieren atención especializada y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad que los disponibles en los hospitales básicos.

Realiza intervenciones quirúrgicas de baja y mediana complejidad, hospitalización especializada y manejo de emergencias médicas y quirúrgicas.

Cuenta generalmente con 40 a 50 camas de internación, organizadas en áreas clínicas, quirúrgicas y obstétricas. Los casos que requieren procedimientos altamente especializados o tecnología de mayor complejidad son derivados a hospitales interregionales o de alta complejidad de la red institucional.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



HOSPITAL GENERAL INTERREGIONAL

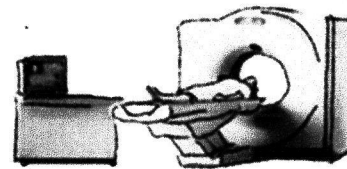
(Equiparado a un Hospital General Nacional)

Nivel de atención: Tercer Nivel de Atención

Grado de complejidad: Alta complejidad (Grado 5)

Población de referencia: 50.001 a 200.000 asegurados

Accesibilidad: Hasta 120 minutos desde el lugar de residencia de la población



NIVEL DE ATENCIÓN 3
Grado de complejidad 5

Rol en la Red

Constituye un establecimiento hospitalario de referencia para varias regiones sanitarias, brindando atención especializada y subespecialidades a una población más amplia dentro de la red institucional.

Actúa como centro de referencia para hospitales regionales y establecimientos de menor complejidad, resolviendo patologías que requieren mayor nivel de especialización, capacidad tecnológica y disponibilidad de recursos humanos especializados.

Cumple además funciones de coordinación asistencial, apoyo técnico y formación del personal de salud dentro de su área de influencia.

Características de la Atención

Brinda atención ambulatoria especializada, hospitalización y manejo de urgencias y emergencias en las especialidades básicas y diversas subespecialidades médicas.

Dispone de:

- Consulta externa especializada y subespecialidades
- Atención de urgencias y emergencias
- Hospitalización en especialidades clínicas y quirúrgicas
- Atención materno-infantil especializada
- Medicina crítica (Unidad de Terapia Intensiva)
- Servicios de rehabilitación
- Farmacia hospitalaria externa e interna

Entre los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico se incluyen:

- Laboratorio clínico especializado
- Imagenología avanzada
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados

Capacidad Resolutiva

Permite la resolución de problemas de salud de alta complejidad clínica y quirúrgica, incluyendo procedimientos especializados y atención en unidades de cuidados críticos.

Cuenta con servicios de:

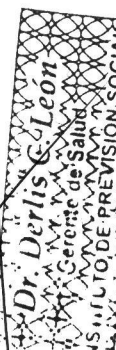
- Cirugía de mayor complejidad
- Atención materna especializada
- Cuidados intensivos
- Manejo de patologías complejas

Dispone generalmente de **50 a 200 camas de internación**, distribuidas en áreas clínicas, quirúrgicas, obstétricas y unidades de cuidados críticos.

Los casos que requieren procedimientos altamente especializados o tecnología de máxima complejidad son derivados a hospitales de alta complejidad de referencia nacional.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN



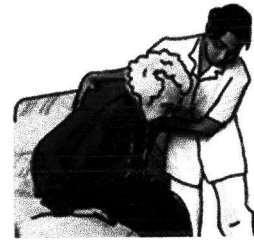
HOSPITAL ESPECIALIZADO

(Equiparado a un Hospital Especializado)

Nivel de atención: Cuarto Nivel de Atención

Grado de complejidad: Alta complejidad (Grado 6)

Población de referencia: Referencia Nacional



NIVEL DE ATENCIÓN 4
Grado de complejidad 6

Rol en la Red

Son establecimientos hospitalarios que concentran la atención en una especialidad médica, quirúrgica o en un grupo poblacional específico, contribuyendo a fortalecer la capacidad resolutive de la red en ámbitos altamente especializados.

Funcionan como centros de referencia técnica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías específicas, recibiendo pacientes derivados mediante el sistema de referencia y contrarreferencia desde otros establecimientos de la red.

Además, desarrollan actividades de docencia, formación especializada e investigación en salud.

Entre estos establecimientos se incluyen, por ejemplo:

- Hospitales geriátricos
- Hospitales de especialidades quirúrgicas
- Centros especializados en patologías específicas

Características de la Atención

Brindan atención ambulatoria especializada, hospitalización y procedimientos terapéuticos en una especialidad o conjunto de subespecialidades relacionadas.

Dispone de:

- Consultorios especializados
- Áreas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Hospitalización especializada
- Servicios de rehabilitación según la especialidad
- Farmacia hospitalaria

Pueden clasificarse según el tipo de atención en:

Tipo agudo:

Establecimientos donde la estancia hospitalaria promedio es menor a 30 días.

Tipo crónico:

Establecimientos donde la estancia hospitalaria promedio es mayor a 30 días.

Capacidad Resolutiva

Permite el manejo integral de patologías específicas que requieren alto grado de especialización clínica y tecnológica.

Cuenta generalmente con 200 a 600 camas, dependiendo del tipo de establecimiento y su ámbito de cobertura. Permanencia mayor a 30 días



DISEÑO DE LA RED Y PLAN



HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

(Equiparado a un Hospital Especializado)

Nivel de atención: Cuarto Nivel de Atención

Grado de complejidad: Alta complejidad (Grado 6)

Población de referencia: Referencia Nacional



NIVEL DE ATENCIÓN 4

Grado de complejidad 6

Rol en la Red

Constituye el establecimiento de mayor capacidad resolutive dentro del sistema de salud institucional y funciona como centro de referencia nacional para patologías complejas que requieren alta especialización médica, tecnología avanzada y equipos multidisciplinarios altamente especializados.

Recibe pacientes derivados principalmente desde hospitales regionales e interregionales mediante el sistema de referencia y contrarreferencia de la red de servicios de salud.

Además, cumple funciones estratégicas en docencia, formación de especialistas, investigación clínica y desarrollo tecnológico en salud.

Características de la Atención

Brinda atención ambulatoria altamente especializada, hospitalización y manejo integral de patologías complejas en múltiples especialidades y subespecialidades médicas.

Dispone de:

- Consulta externa en especialidades y subespecialidades médicas
- Atención de urgencias y emergencias complejas
- Hospitalización en múltiples especialidades
- Unidades de cuidados intensivos y críticos
- Centros quirúrgicos especializados
- Servicios diagnósticos y terapéuticos de alta tecnología
- Farmacia hospitalaria externa, interna y satélites por servicios
- Servicios de rehabilitación avanzada

Capacidad Resolutiva

Permite la realización de procedimientos de alta complejidad que requieren tecnología avanzada y equipos altamente especializados, tales como:

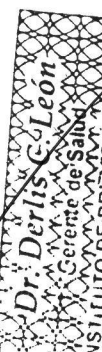
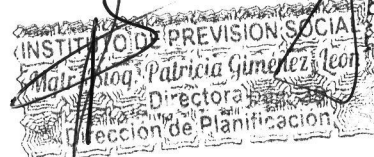
- Trasplantes de órganos
- Neurocirugía
- Cirugía cardiovascular
- Medicina crítica avanzada
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos altamente especializados

Estos hospitales cuentan generalmente con **300 a más de 1.000 camas de internación**, organizadas en múltiples servicios especializados.

Un ejemplo representativo dentro de la red institucional es el **Hospital Central**, que cuenta con aproximadamente **1.270 camas de internación**.



DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE



CARTERA DE SERVICIOS POR NIVEL DE ATENCION Y GRADO DE COMPLEJIDAD

Se presenta la cartera de servicios por nivel de atención y grado de complejidad, elaborada con el equipo técnico de la Gerencia de Salud, que define las prestaciones mínimas y orienta la capacidad resolutoria de los establecimientos.

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4
EQUIPARACIÓN MSPBS	U.S.F. ESTÁNDAR	C.A.E.S.	HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL	HOSPITAL GENERAL NACIONAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO
NOMENCLATURA VIGENTE	Puesto Sanitario	Clinica Periférica	Unidad Sanitaria	Hospital Regional	Hospital Interregional	Hospital Especializado
GRADO DE COMPLEJIDAD	1 NO HOSPITALARIA Baja complejidad	2 NO HOSPITALARIA. Mediana complejidad	3 HOSPITALARIA. Mediana complejidad	4 HOSPITALARIA. Mediana complejidad	5 HOSPITALARIA. Alta Complejidad	6 HOSPITALARIA. Alta complejidad
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	- Inmunizaciones - Educación Sanitaria - Salud sexual y reproductiva, atención integral al niño - Prevención contra la violencia - Salud en el embarazo - Lactancia materna - Vigilancia a la salud - Promoción de salud mental - Prevención y rehabilitación cardiaca	- Inmunizaciones - Educación Sanitaria - Salud sexual y reproductiva, atención integral al niño - Prevención contra la violencia - Salud en el embarazo - Lactancia materna - Vigilancia a la salud - Promoción de salud mental - Prevención y rehabilitación cardiaca	- Inmunizaciones - Educación Sanitaria - Salud sexual y reproductiva, atención integral al niño - Prevención contra la violencia - Salud en el embarazo - Lactancia materna - Vigilancia a la salud - Promoción de salud mental - Prevención y rehabilitación cardiaca	- Inmunizaciones - Educación Sanitaria - Salud sexual y reproductiva, atención integral al niño - Prevención contra la violencia - Salud en el embarazo - Lactancia materna - Vigilancia a la salud - Promoción de salud mental - Prevención y rehabilitación cardiaca	- Inmunizaciones - Educación Sanitaria - Salud sexual y reproductiva, atención integral al niño - Prevención contra la violencia - Salud en el embarazo - Lactancia materna - Vigilancia a la salud - Promoción de salud mental - Prevención y rehabilitación cardiaca	- Inmunizaciones - Educación Sanitaria - Salud sexual y reproductiva, atención integral al niño - Prevención contra la violencia - Salud en el embarazo - Lactancia materna - Vigilancia a la salud - Promoción de salud mental - Prevención y rehabilitación cardiaca
CONSULTA MÉDICA	- Generalista - Medicina familiar	- Generalista, - Especialidades básicas (Clínica Médica, Pediatría, Gineco/obstetricia, Cirugía) - Odontología y - Especialidades según morbilidad de la zona	- Generalista, - Especialidades básicas (Clínica Médica, Pediatría, Gineco/obstetricia, Cirugía) - Odontología y - Especialidades según morbilidad de la zona	- Generalista, - Especialidades básicas - Odontología - Traumatología, - Oftalmología - Cardiología, - Nutrición, - Psicología y - Especialidades según morbilidad de la zona	- Especialidades básicas - Odontología - Traumatología, - Oftalmología - Cardiología, - Nutrición, - Psicología, - Otorrinolaringología - Endocrinología, - Dialectología, - Oncología, - Mastología - Especialidades según morbilidad de la zona	- Especialidades básicas - Odontología - Traumatología, - Oftalmología - Cardiología, - Nutrición, - Psicología, - Otorrinolaringología, - Endocrinología, - Dialectología, - Oncología, - Mastología - Especialidades según morbilidad de la zona
LABORATORIO	Sin Servicio Toma de muestras	- Toma de muestras Determinaciones - Hematología - Inmunología - Química Clínica - Bacteriología - Orina - Heces	- Toma de muestras Determinaciones - Hematología - Inmunología - Química Clínica - Bacteriología - Orina - Heces	- Toma de muestras Determinaciones - Hematología - Inmunología - Química Clínica - Bacteriología - Orina - Heces - Estudios alergológicos - Anatomía patológica	- Toma de muestras Determinaciones - Hematología - Inmunología - Química Clínica - Bacteriología - Orina - Heces - Estudios alergológicos - Anatomía patológica	- Toma de muestras Determinaciones - Hematología - Inmunología - Química Clínica - Bacteriología - Orina - Heces - Estudios alergológicos - Anatomía patológica

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaría de Gerencia de Administración

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerencia de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Patricia Guzmán León
Directora
Dirección de Planificación

Dr. Derlis C. León
Gerencia de Salud
OFICINA DE PREVISION SOCIAL

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4
EQUIPARACIÓN MSPBS	U.S.F. ESTÁNDAR	C.A.E.S.	HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL	HOSPITAL GENERAL NACIONAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO
NOMENCLATURA VIGENTE	Puesto Sanitario	Clinica Periférica	Unidad Sanitaria	Hospital Regional	Hospital Interregional	Hospital Especializado
GRADO DE COMPLEJIDAD	1 NO HOSPITALARIA Baja complejidad	2 NO HOSPITALARIA Mediana complejidad	3 HOSPITALARIA Mediana complejidad	4 HOSPITALARIA Mediana complejidad	5 HOSPITALARIA Alta Complejidad	6 HOSPITALARIA Alta complejidad
ESTUDIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Sin servicio	- Audiometría - Colposcopia y PAP - Ecografía - Ecocardiograma - Ecocardiografía - Electrocardiograma - Radiografía - MAPA - Mamografía	- Audiometría - Colposcopia y PAP - Ecografía - Ecocardiograma - Ecocardiografía - Electrocardiograma - Radiografía - MAPA - Mamografía	- Audiometría - Colposcopia y PAP - Ecografía - Ecocardiograma - Ecocardiografía - Electrocardiograma - Radiografía - MAPA - Mamografía - Doppler - Electroencefalograma - Ergometría - Espirometría - Estudios contrastados - Holter - Stein	- Audiometría - Colposcopia y PAP - Ecografía - Ecocardiograma - Ecocardiografía - Electrocardiograma - Radiografía - MAPA - Mamografía - Doppler - Electroencefalograma - Ergometría - Espirometría - Estudios contrastados - Holter - Stein - Colonoscopia - Cardiología diagnóstica no invasiva - Til test	- Audiometría - Colposcopia y PAP - Ecografía - Ecocardiograma - Ecocardiografía - Electrocardiograma - Radiografía - MAPA - Mamografía - Doppler - Electroencefalograma - Ergometría - Espirometría - Estudios contrastados - Holter - Stein - Colonoscopia - Cardiología diagnóstica no invasiva - Til test, Biopsias, Holter - Amniocentesis cordocentesis - Ecoestress
ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	Sin servicio	Sin servicio	- Cardiología diagnóstica no invasiva - Espirometría - Fibronoscopia	- Espirometría - Fibronoscopia - Doppler - Endoscopia digestiva - Ergometría - Estudios contrastados - Potenciales evocados - Biopsias - Colonoscopia - Electroencefalograma - Embolización - Estudios de Oftalmología - Marcadores cromosómicos - Resonancia Magnética - Ultrasonografía	- Espirometría - Fibronoscopia - Doppler - Endoscopia digestiva - Ergometría - Estudios contrastados - Potenciales evocados - Biopsias - Colonoscopia - Electroencefalograma - Embolización - Estudios de Oftalmología - Marcadores cromosómicos - Resonancia Magnética - Ultrasonografía	- Espirometría - Fibronoscopia - Doppler - Endoscopia digestiva - Ergometría - Estudios contrastados - Potenciales evocados - Biopsias - Colonoscopia - Electroencefalograma - Embolización - Estudios de Oftalmología - Marcadores cromosómicos - Resonancia Magnética - Ultrasonografía - Angioplastia - Angiografía - Arteriografía - Cateterismo - Centellografía - Densitometría ósea - Electromiografía - Electrofisiología - Medicina Nuclear - Estudios Neumológicos - Ortopantomografía - Radioterapia - Toracocentesis - Tratamiento radiante
URGENCIAS	- Primeros Auxilios - Estabilización y derivación - Curaciones	- RAC - Consulta de urgencias Adultos y pediátricas - Curaciones - Laboratorio de urgencias - Imágenes de Urg. (Rx, Ecografía, Ecocardiograma, ECG, Oximetría de pulso) - Observación Pacientes - Reanimación	- RAC - Consulta de urgencias Adultos y Pediátricas - Curaciones - Laboratorio de urgencias - Imágenes de Urg. (Rx, Ecografía, Ecocardiograma, ECG, Oximetría de pulso) - Cirugía menor de urgencias - Observación Pacientes - Reanimación	- RAC - Consulta de urgencias Adultos y Pediátricas - Consulta de urgencias obstétricas - Laboratorio de urgencias - Imágenes de Urg. (Rx, Ecografía, Ecocardiograma, ECG, Oximetría de pulso) - Procedimientos de urgencias - Cirugía menor de urgencias - Observación Pacientes - Reanimación	- RAC - Consulta de urgencias Adultos y Pediátricas - Consulta de urgencias obstétricas - Laboratorio de urgencias - Urgencias traumatológicas - Urgencias otorrinolaringológicas - Urgencias Oftalmológicas - Imágenes de Urg. (Rx, Ecografía, Ecocardiograma, ECG, Oximetría de pulso, capnografía, Tomografía) - Procedimientos de urgencias - Cirugía menor de urgencias - Cirugía mayor de urgencias - Observación Pacientes - Reanimación	- RAC - Consulta de urgencias Adultos y Pediátricas - Consulta de urgencias obstétricas - Laboratorio de urgencias - Urgencias traumatológicas - Urgencias Oncológicas - Urgencias Oftalmológicas - Urgencias otorrinolaringológicas - Imágenes de Urg. (Rx, Ecografía, Ecocardiograma, ECG, Oximetría de pulso, capnografía, Tomografía, Resonancia Magnética) - Procedimientos de urgencias - Cirugía menor de urgencias - Cirugía mayor de urgencias - Observación Pacientes - Reanimación

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 ASISTENTE SOCIAL MARIA CASTRO
 Secretaria del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
 Gerente

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Mg. B. Patricia Giménez
 Directora
 Dirección de Planificación

Dr. Delfino León
 Gerente de Salud
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4
EQUIPARACION MSPBS	USF ESTÁNDAR	C.A.E.S.	HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL	HOSPITAL GENERAL NACIONAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO
NOMENCLATURA VIGENTE	Puesto Sanitario	Clinica Periférica	Unidad Sanitaria	Hospital Regional	Hospital Interregional	Hospital Especializado
GRADO DE COMPLEJIDAD	1 NO HOSPITALARIA Baja complejidad	2 NO HOSPITALARIA Mediana complejidad	3 HOSPITALARIA Mediana complejidad	4 HOSPITALARIA Mediana complejidad	5 HOSPITALARIA Alta Complejidad General	6 HOSPITALARIA Alta complejidad
OTROS PROCEDIMIENTOS	Sin servicio	Procedimientos Odontológicos	Procedimientos Odontológicos	- P. Urología - P. Odontológicos	- P. Urología - P. Odontológicos - P. de dermatología - P de Alergia e Inmunología - P de Clínica médica - P. Neurocirugía	- P. Urología - P. Odontológicos - P. de dermatología - P de Alergia e Inmunología - P de Clínica médica - P. Neurocirugía - BOM, PAMO, QJT - P. Proctología
BANCO DE SANGRE	Sin Servicio	Puesto de Transfusión de urgencias (PTU)	Unidad de Medicina transfusional (UMT) - Donante, Extracción Sangre total, - Transfusión de sangre - Producción sin calificación biológica	Unidad de Medicina transfusional (UMT) - Donante, Extracción Sangre total, - Tipificación - Transfusión de sangre Centro Productor de Hemocomponentes sin calificación biológica (CPH s/ CO) - Producción de sin calificación biológica	Unidad de Medicina transfusional (UMT) - Donante, Extracción Sangre total, - Tipificación - Transfusión de sangre Centro Productor de Hemocomponentes con calificación biológica (CPH c/ CO) - Producción con calificación biológica	Unidad de Medicina transfusional (UMT) - Donante, Extracción Sangre total, - Tipificación - Transfusión de sangre Centro Productor de Sangre y Terapia Celular (CPSyTC) - Producción, calificación, liberación y aféresis terapéutica
REHABILITACION FISICA	Evaluación kinesiología y tratamiento de discapacidades físicas leves y moderadas	- Evaluación kinesiología y tratamiento de discapacidades físicas leves y moderadas - Psicopedagogía	- Fisioterapia ambulatoria 24 hs. semanales - Terapia ocupacional - Hidroterapia para miembro superior e inferior	- Fisioterapia ambulatoria 32 hs. Semanales - Terapia ocupacional - Hidroterapia para miembro superior e inferior - Fonoaudiología	- Fisioterapia ambulatoria 40 hs. Semanales - Terapia ocupacional - Hidroterapia para miembro superior e inferior - Fonoaudiología	- Fisioterapia ambulatoria 60 hs. Semanales - Terapia ocupacional - Hidroterapia - Traumatológica/neurológica - Fonoaudiología - Fisioterapia internados UTI Rehabilitación para patologías de alta complejidad (p. neurológicos, politraumatismos, amputados y quemados)
HOSPITALIZACIÓN	Sin servicio	Sin servicio	- 4 Especialidades básicas - Guardia activa, Médicos grales y especialistas al llamado	- Las 4 especialidades básicas, - Guardia Especialistas	- Las 4 especialidades básicas, - Guardia Especialistas	- Especialidades y subespecialidades. - Guardia Especialistas
U.T.I.	Sin servicio	Sin servicio	- Sin servicio	- Reanimación	- Terapia Intermedia, - Terapia Intensiva - Terapia Neonatos - Reanimación	- Terapia Intensiva, Adultos, - UTI Pediátricos - UTI Neonatos - UTI Especializada Unidad Coronaria - Reanimación
ANESTESIA	- Local y Tópica - Sedación mínima y moderada	- Local y Tópica Sedación mínima y moderada - Apoyo a todos los servicios, Guardia Pasiva	- Local y Tópica Sedación mínima y moderada - General - Peridural - Raquídea - Regional - Bloqueo de Plexo - Bloqueo periférico	- Local y Tópica Sedación mínima y moderada - General - Peridural - Raquídea - Regional - Bloqueo de Plexo - Bloqueo periférico	- Local y Tópica Sedación mínima y moderada - General, Peridural, Raquídea, Regional - Bloqueo de Plexo - Bloqueo periférico - Apoyo a todos los servicios, Guardia Activa - Bloqueo Ocular - Oftalmológica - Sedación y Neuroleptoanalgesia	- Apoyo a todos los servicios, Guardia Activa
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	- Sin servicio	- Cirugía menor de urgencias	- Cirugía menor de urgencias, - Cirugías programadas	- Cirugía menor de urgencias, - Cirugías programadas, - Cirugía general de urgencias	- Cirugía programada y de urgencias, - Cirugía general - Cirugía especialidades básicas,	- Cirugía menor de urgencias, - Cirugía general, de especialidades y subespecialidades de alta complejidad, programadas y de urgencias
MATERNIDAD	Sin Unidad de Maternidad, Solo primeros Auxilios y/o Derivación	Sin Unidad de Maternidad, Solo primeros Auxilios y/o Derivación	- Atención integral del parto, - Urgencia Obstétrica - Parto vaginal - Parto quirúrgico. - Legrado - Pediatra al llamado	- Atención integral del parto, - Urgencia Obstétrica - Parto vaginal - Parto quirúrgico. - Legrado - Atención al recién nacido	- Atención integral del parto, - Urgencia Obstétrica - Parto vaginal - Parto quirúrgico. - Legrado - Pediatra con guardia activa - Neonatología al llamado	- Atención integral del parto, - Parto vaginal - Parto quirúrgico de alto riesgo - Legrado - Pediatra con guardia activa - Neonatología con guardia activa

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Patricia Guzmán
Directora
Dirección de Planificación

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE

Dr. Delfo C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4
EQUIPARACION MSPBS	USF ESTÁNDAR	CAES	HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL	HOSPITAL GENERAL INTERREGIONAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO
NOMENCLATURA VIGENTE	Puesto Sanitario	Clinica Periférica	Unidad Sanitaria	Hospital Regional	Hospital Interregional	Hospital Especializado
GRADO DE COMPLEJIDAD	1	2	3	4	5	6
	NO HOSPITALARIA Baja complejidad	NO HOSPITALARIA. Mediana complejidad	HOSPITALARIA. Mediana complejidad	HOSPITALARIA. Mediana complejidad	HOSPITALARIA. Alta Complejidad General	HOSPITALARIA. Alta complejidad
QUIMIOTERAPIA	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Implementación gradual	Infusiones de corta duración, trasfusión de hemoderivados
RADIOTERAPIA	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Terapia radiante	Terapia radiante
HEMODIALISIS	Sin servicio	Sin servicio	Sin servicio	Hemodiálisis convencional y peritoneal	Hemodiálisis convencional y peritoneal	Hemodiálisis convencional y peritoneal
ENFERMERÍA	Apoyo Integral a todos 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
FARMACIA	Farmacia Básica	Farmacia 24 Hs, apoyo Urgencias	Farmacia Externa e Interna, urgencias	Farmacia Externa e Interna, urgencias	Farmacia Externa e Interna, urgencias	Farmacia Externa e Interna, urgencias
ESTERILIZACION	Est. Por ebullición y calor seco	Est. Por ebullición y calor seco	- Autoclave de vapor pequeño - Desinfección de alto nivel	- Autoclave de vapor (gravado o prevacio) - Desinfección de alto nivel	- Autoclave de prevacio - Óxido de etileno (ETO) - Plasma de peróxido de hidrogeno - Formaldehido	- Autoclave de prevacio - Óxido de etileno (ETO) - Plasma de peróxido de hidrogeno - Formaldehido
MORGUE	Sin servicio	Preparación y entrega de cadáveres.	Preparación y entrega de cadáveres.	Preparación y entrega de cadáveres.	Preparación y entrega de cadáveres. Capellanía	Preparación y entrega de cadáveres. Capellanía
APOYO TRANSPORTE	Sin Servicio	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, hotelería	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, hotelería, esterilización	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, hotelería, esterilización	24 Horas de Funcionamiento, CAMIPS, hotelería, esterilización
SERVICIOS GENERALES	- Sin servicio de lavado - Limpieza - Seguridad	- Lavado Planchado - Limpieza - Seguridad - Almacenamiento general	- Lavado, Planchado, Costura - Limpieza - Seguridad - Alimentación - Almacenamiento general y descompuestos	- Lavado, Planchado, Costura - Limpieza - Seguridad - Alimentación - Mantenimiento - Almacenamiento general y descompuestos	- Lavado, Planchado, Costura - Limpieza - Seguridad - Alimentación - Mantenimiento - Almacenamiento general, descompuestos y equipamiento	- Lavado, Planchado, Costura - Limpieza - Seguridad - Alimentación - Mantenimiento - Almacenamiento general, descompuestos y equipamiento
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	- Dirección - Admisión, comprobación de derecho - Trabajo social	- Dirección - Administración - Recursos Humanos - Informática - Admisión, comprobación de derecho - Trabajo social	- Dirección - Administración - Recursos Humanos - Enfermería - Informática - Admisión, comprobación de derecho - Trabajo social	- Dirección - Administración - Recursos Humanos - Enfermería - Otras jefaturas - Informática - Epidemiología y Estadísticas - Admisión, comprobación de derecho - Trabajo social	- Dirección - Administración - Recursos Humanos - Enfermería - Otras jefaturas - Informática - Epidemiología y Estadísticas - Admisión, comprobación de derecho - Trabajo social - Docencia e Investigación	- Dirección - Administración - Recursos Humanos - Enfermería - Otras jefaturas - Informática - Epidemiología y Estadísticas - Admisión, comprobación de derecho - Trabajo social - Medicina Preventiva - Docencia e Investigación

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Biología Gimenez Leon
Directora
Dirección de Planificación

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

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

pág.

Dr. Derlis G. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

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.

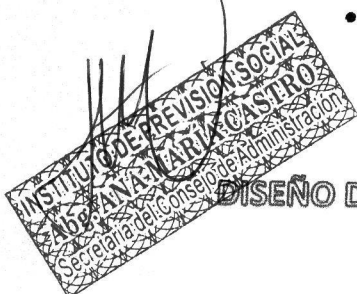
En este contexto, se encuentra vigente el **Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y el IPS**, cuyo propósito es fortalecer la colaboración técnica y entre ambas instituciones operativas. Este convenio busca optimizar el intercambio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



- **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 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.

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

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

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Blanca Patricia Giménez León
Directora General
Dirección de Planificación

Dr. Dennis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

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.

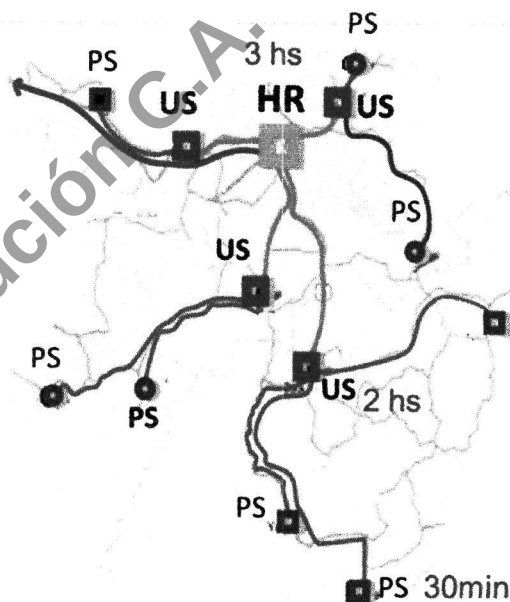
Las cabeceras estarán a cargo de la articulación de las mismas para la eficiencia del uso de los recursos. Las conexiones marcadas entre establecimientos representan referencia y contra referencia.

Los colores de los iconos denotan categorías propuestas.

Las formas al prestador.

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

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.



Se define una propuesta inicial de cada microrred a nivel técnico, la cual será validada progresivamente en territorio durante la implementación escalonada, en articulación con los actores locales y considerando las condiciones operativas, a fin de establecer planes de acción a corto, mediano y largo plazo.

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

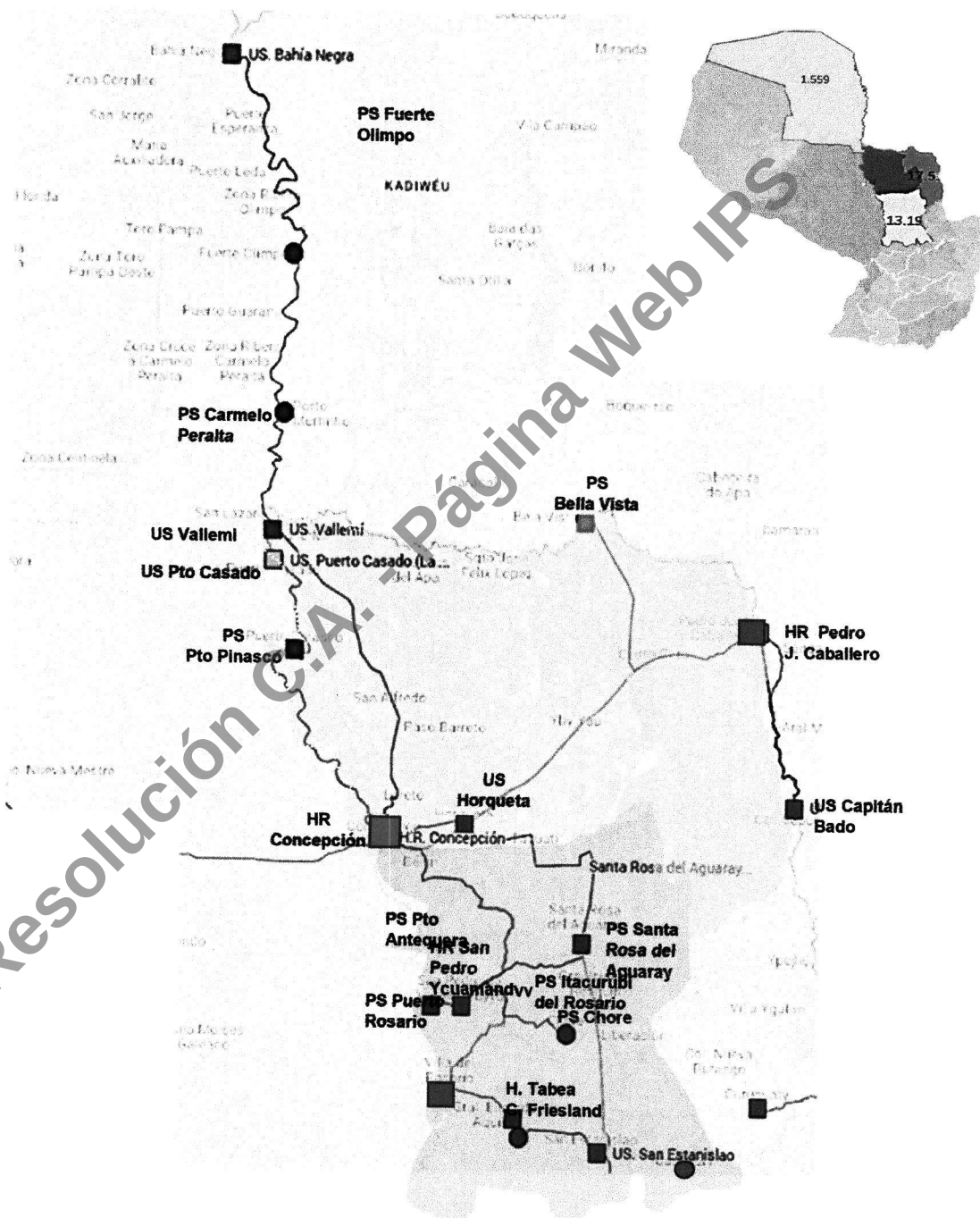
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mtr. Blanca Patricia Gimenez Leon
Directora
Dirección de Planificación

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

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
MINISTERIO DE LA RED Y

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

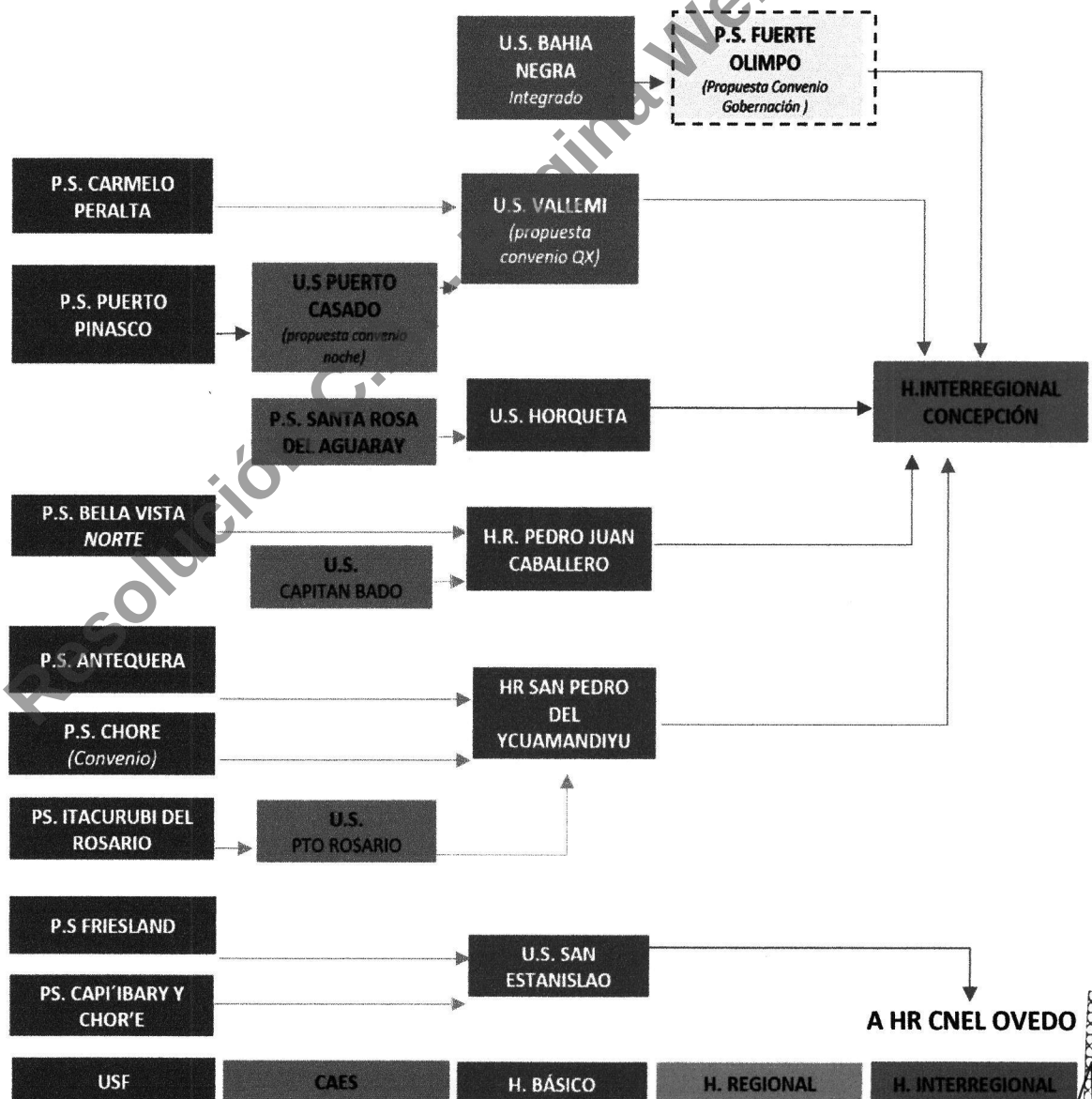
INSTITUTO DE REVISION SOCIAL
Mgtr. Bto. Patricia Gimenez Leon
Directora
Direccion de Planificacion

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

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.



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Lic. Ana María Castro
 Secretaria del Consejo de Administración

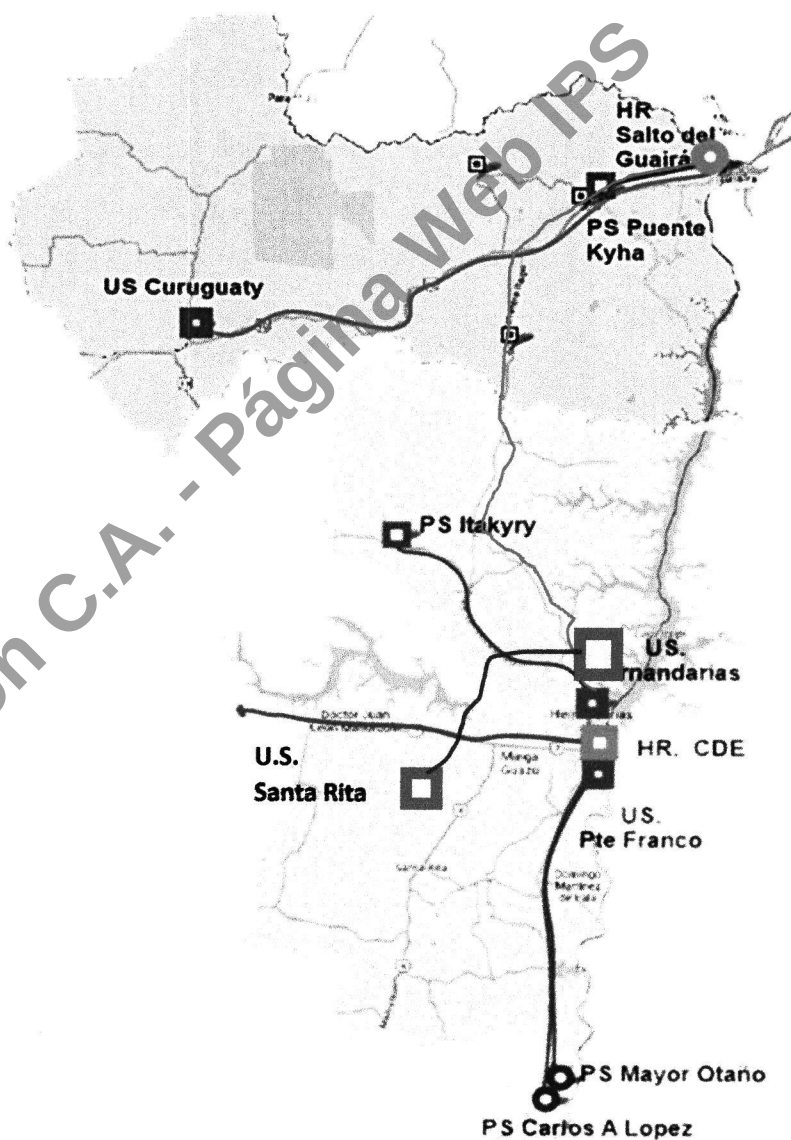
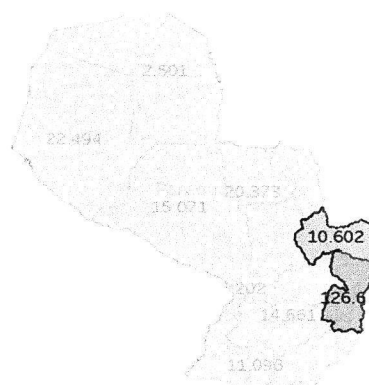
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
 Gerente General
 Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Mgr. Biog. Patricia Guzmán León
 Directora Ejecutiva
 Dirección de Planificación

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

5.2 RIISS Este (Alto Paraná, Canindeyú)

La propuesta es un sistema de trabajo integrado en los departamentos Canindeyú, Alto Paraná, debido a la distancia y la cantidad de asegurados registrados en la zona, se considera así en base a la distancia a esta red se integrarán P.S. Mayor Otaño y PS Carlos A. López de Itapúa.



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
ABIGAIL MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

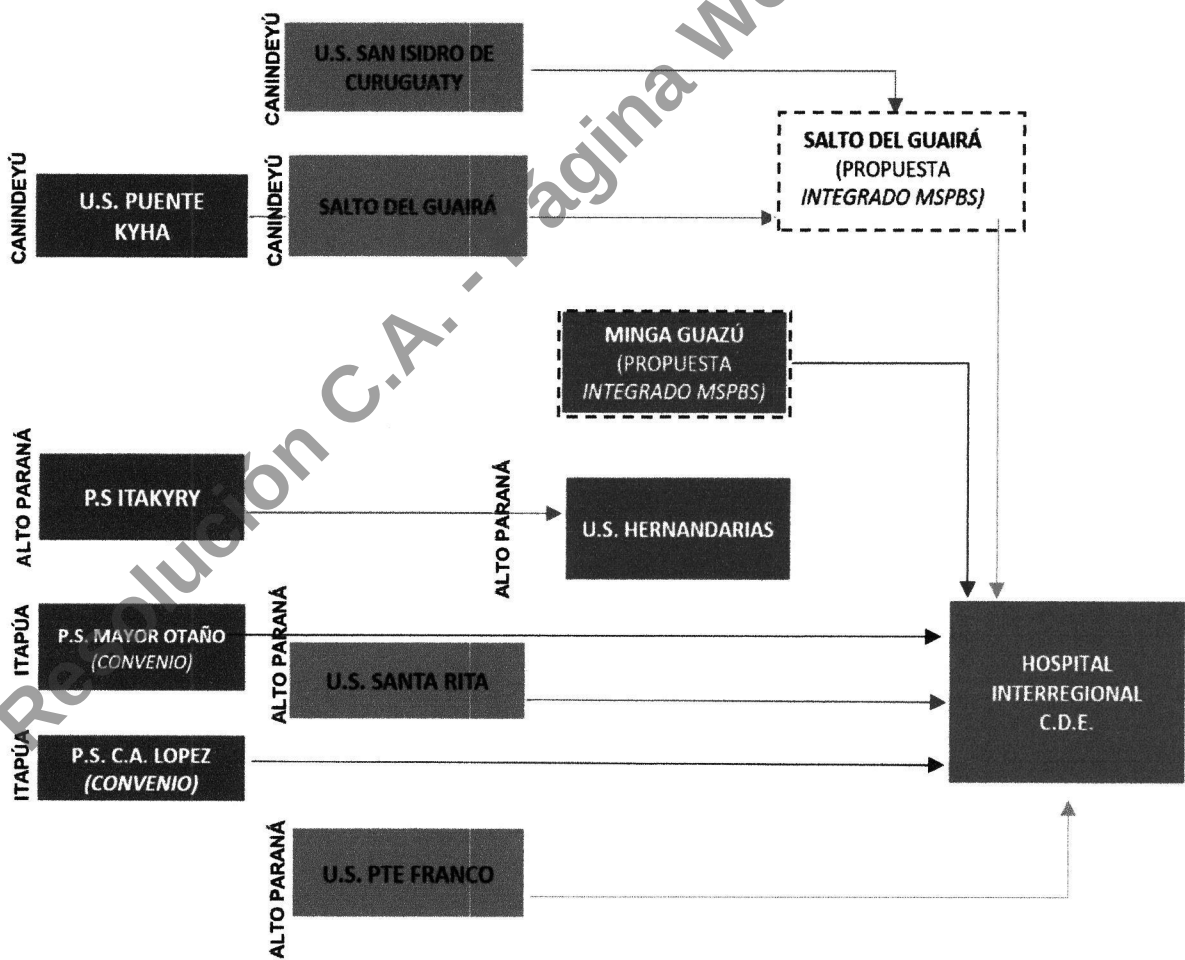
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bto. Patricia Guzmán León
Directora
Dirección de Planificación

CATEGORIZACIÓN RIISS 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.



USF	CAES	H. BÁSICO	H. REGIONAL	H. INTERREGIONAL
-----	------	-----------	-------------	------------------

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
ALEXANDRA 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. Biograciana Guinenez Leon
Directora
Dirección de Planificación

Dr. Dennis Colón
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Map of the Paraguri region showing population distribution by district. The districts and their populations are: 2470, 22,271, 14,976, 20,471, 10,617, 235, 692, 11,167, and 3,567.

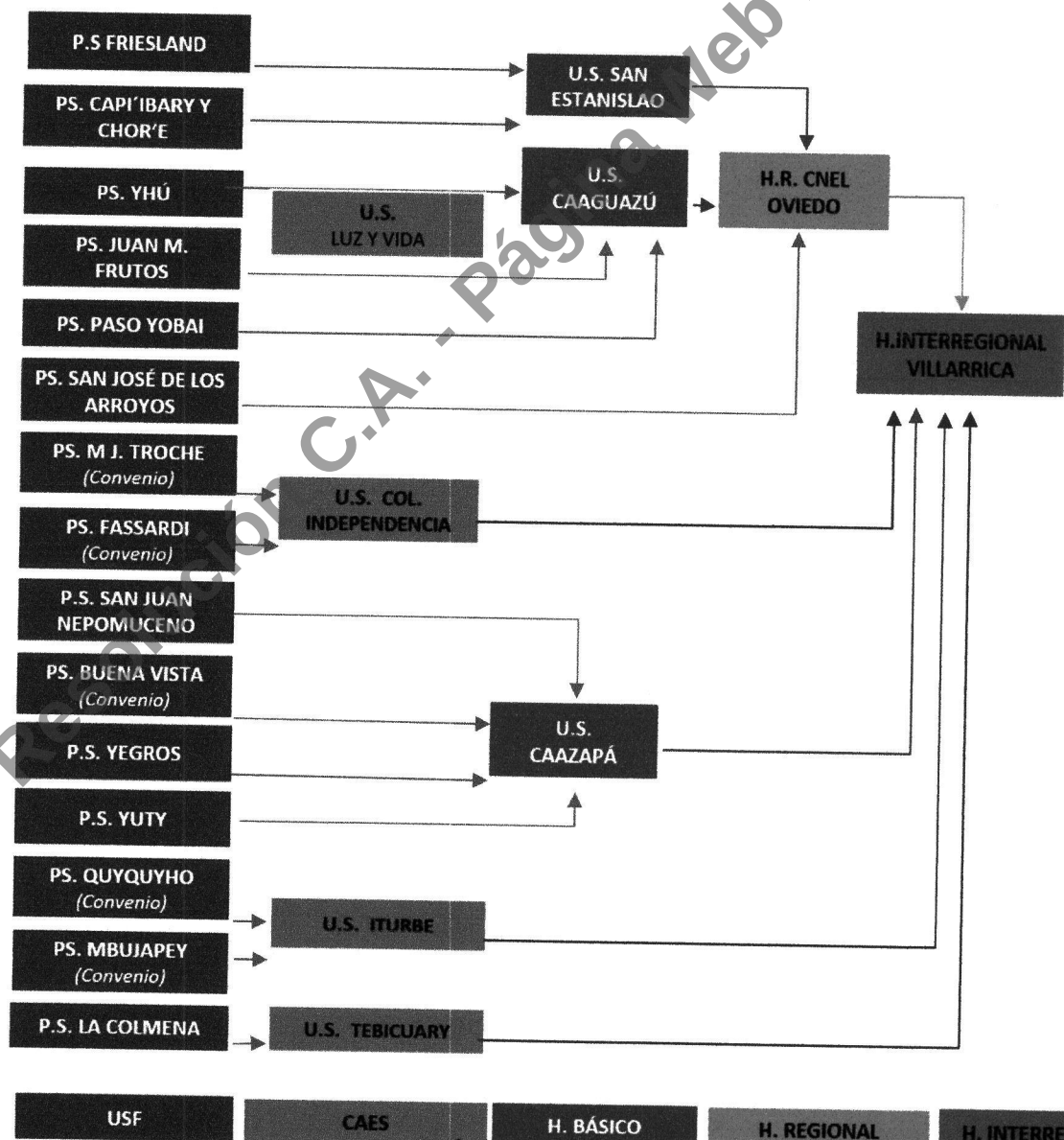
Dr. Derlis León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

CATEGORIZACIÓN RIISS 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.



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

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

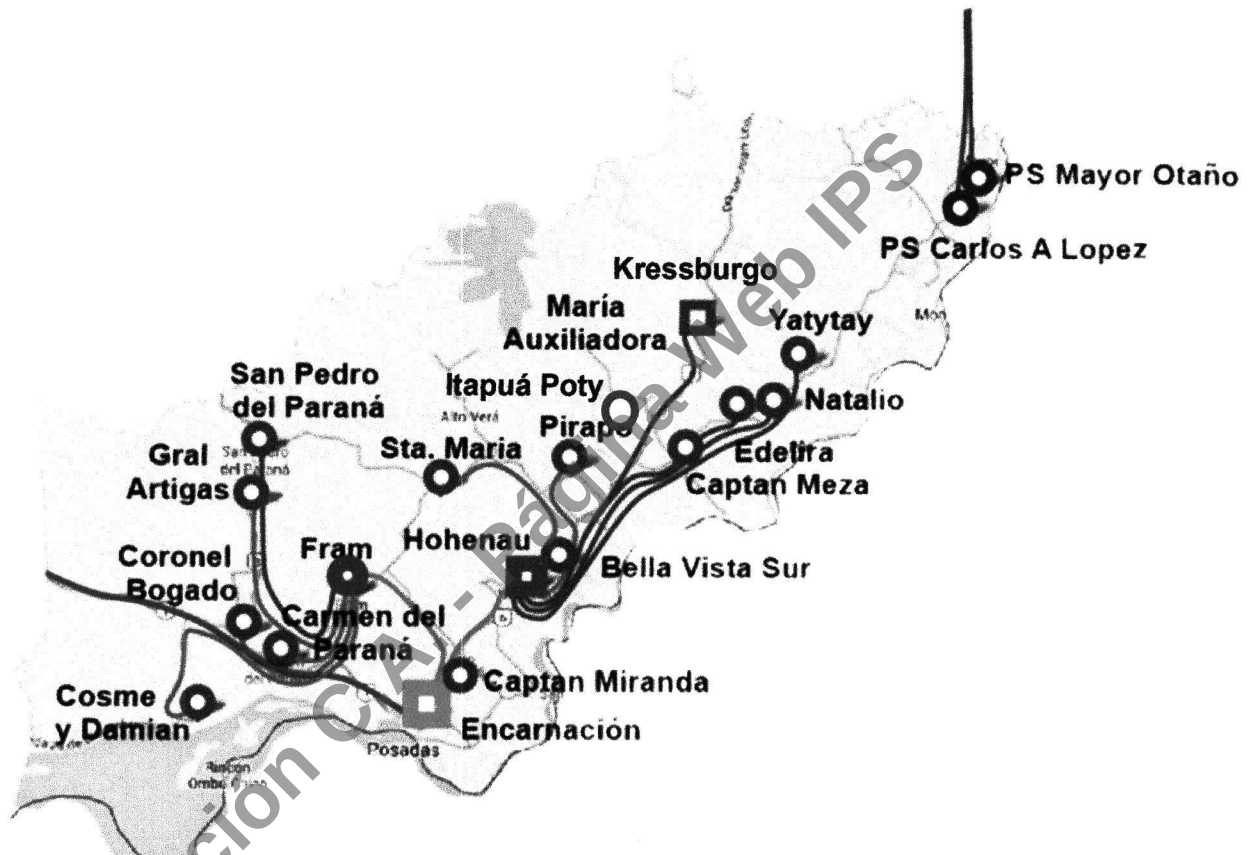
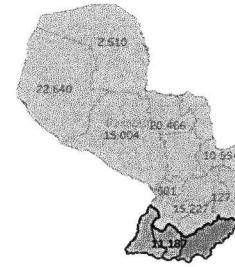
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bioq. Patricia Jimenez Leon
 Directora
 Dirección de Planificación

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dr. Denis Colón
 Gerente de Salud

DISENO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

5.4 RIISS 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 RIISS 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 RIISS.

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. Biología Alicia Guzmán León
Directora
Dirección de Planificación

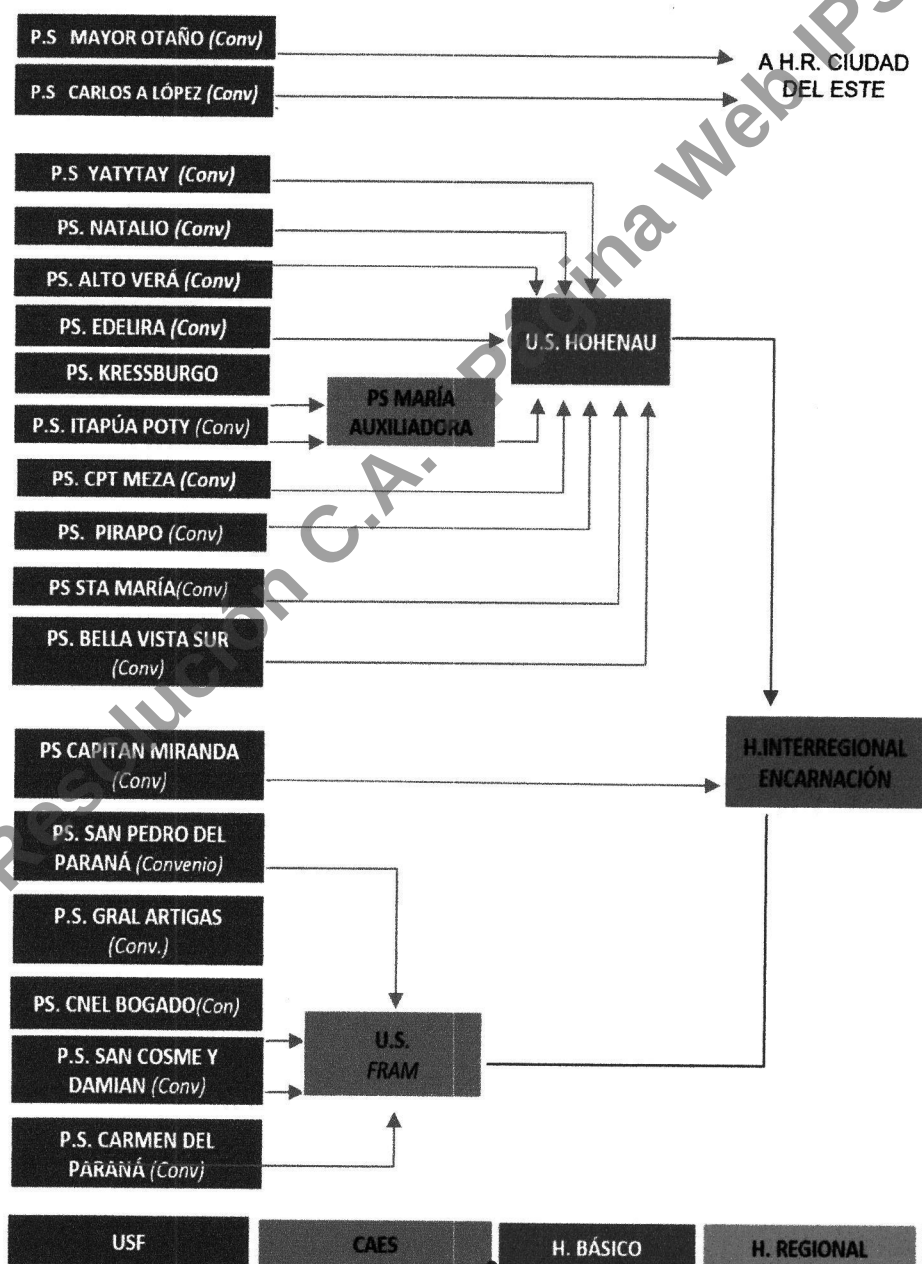
Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

CATEGORIZACIÓN RIISS 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.



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

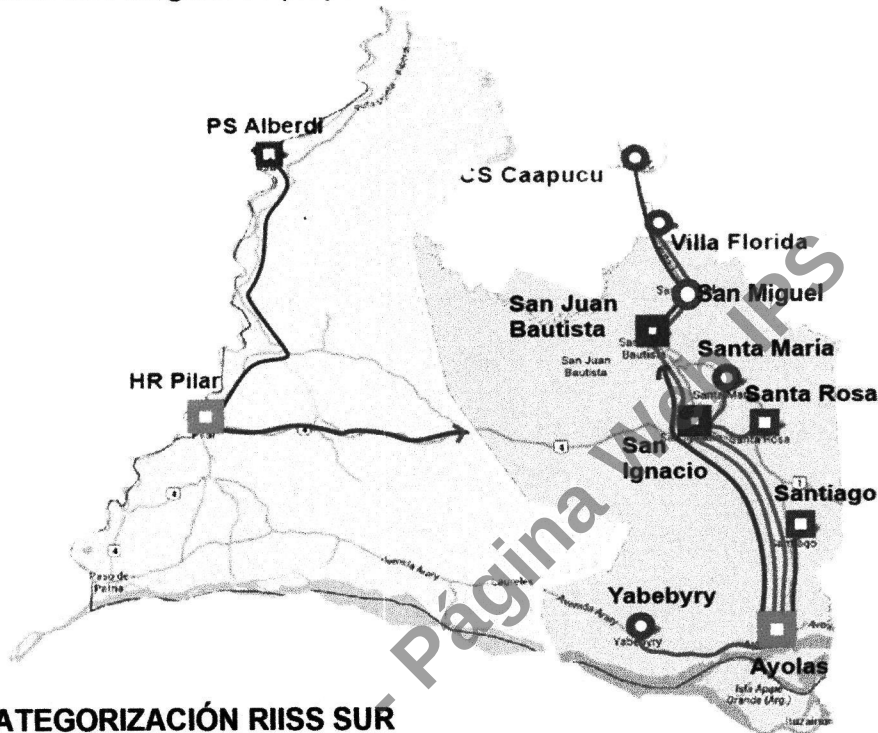
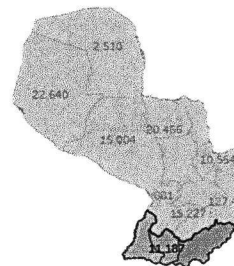
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Mgtr. Blanca Patricia Giménez
Directora
Dirección de Planificación

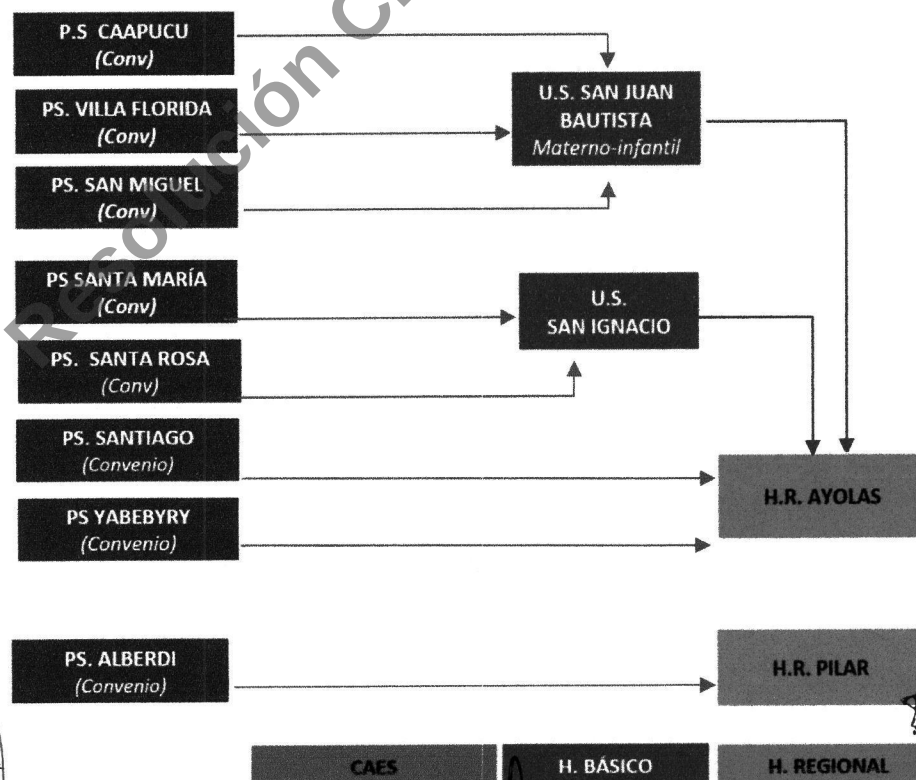
Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

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

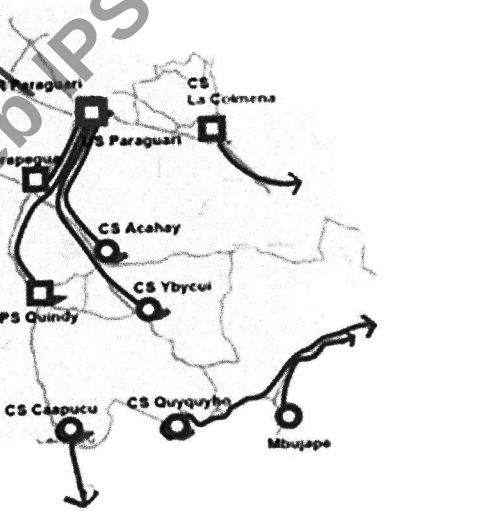


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

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

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Mgtr. Blandina Gimenez Leon
Directora
Direccion de Planificación

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

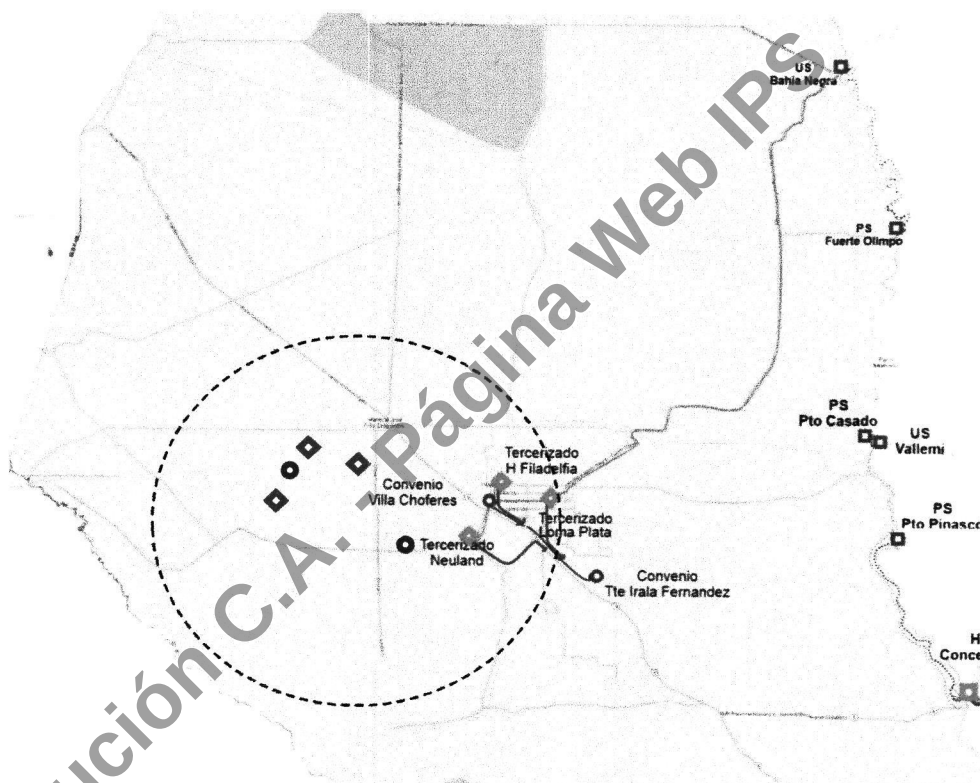


INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Carlos Frutos Acosta
Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

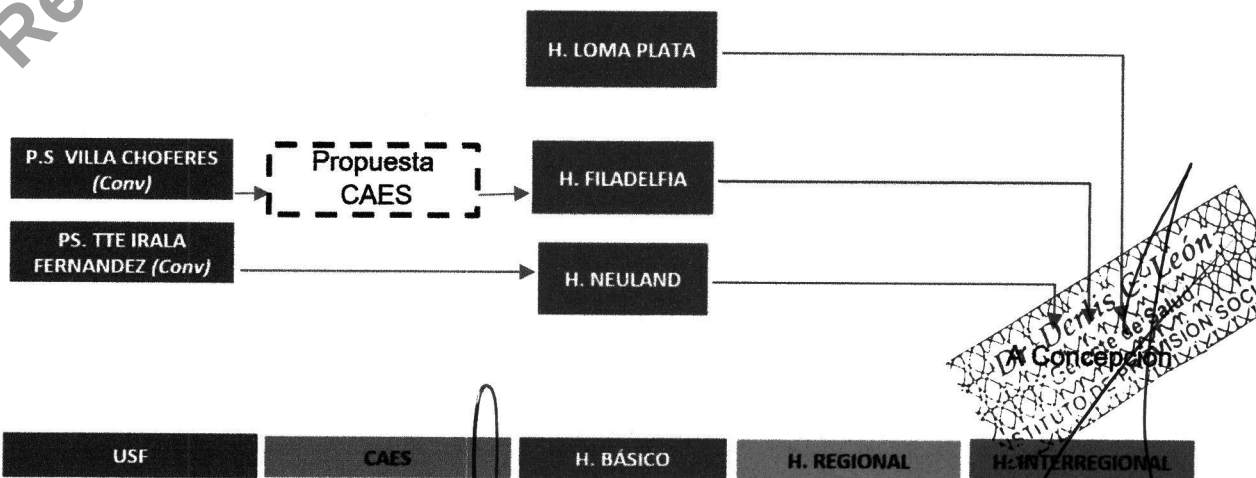
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Bioq. Patricia Jimenez Leon
Directora
Direccion de Planificacion

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 RIISS CHACO CENTRAL



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

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

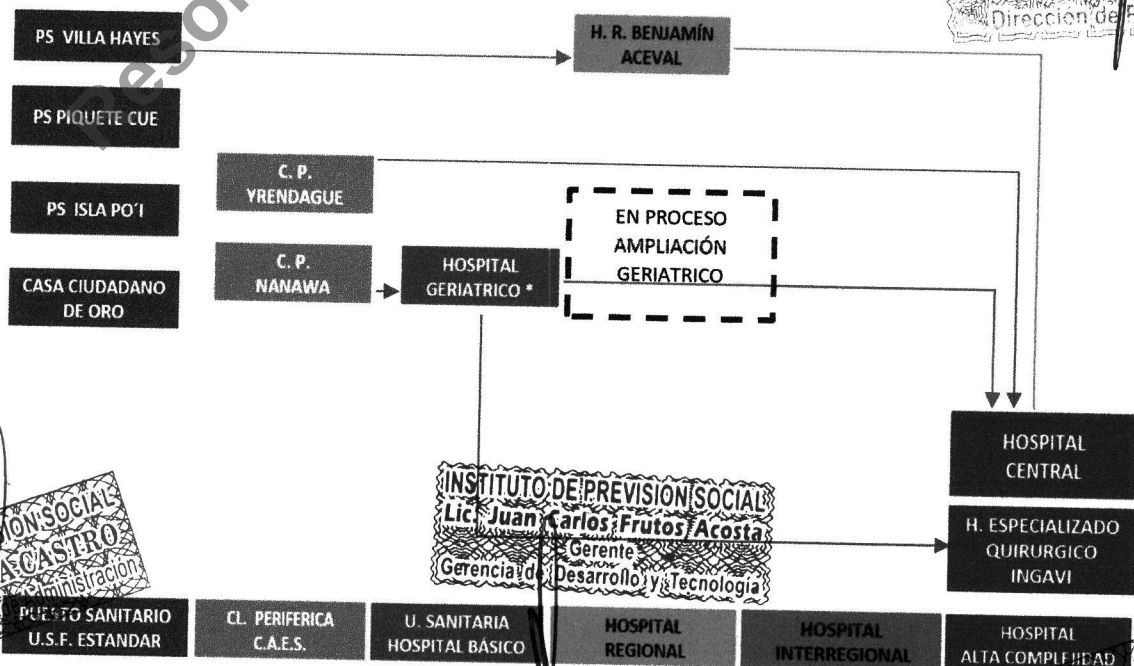
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Patricia Guzmán León
 Directora
 Dirección de Planificación

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.

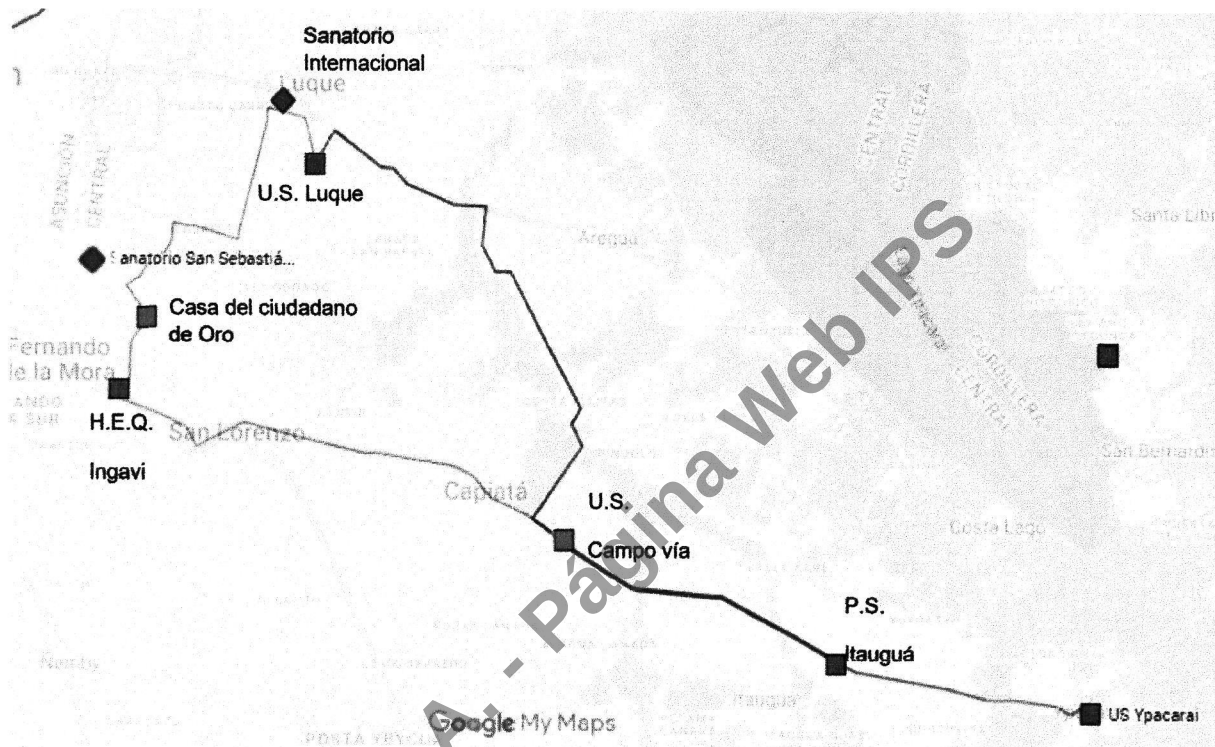
CATEGORIZACIÓN RIISS METROPOLITANA NORTE



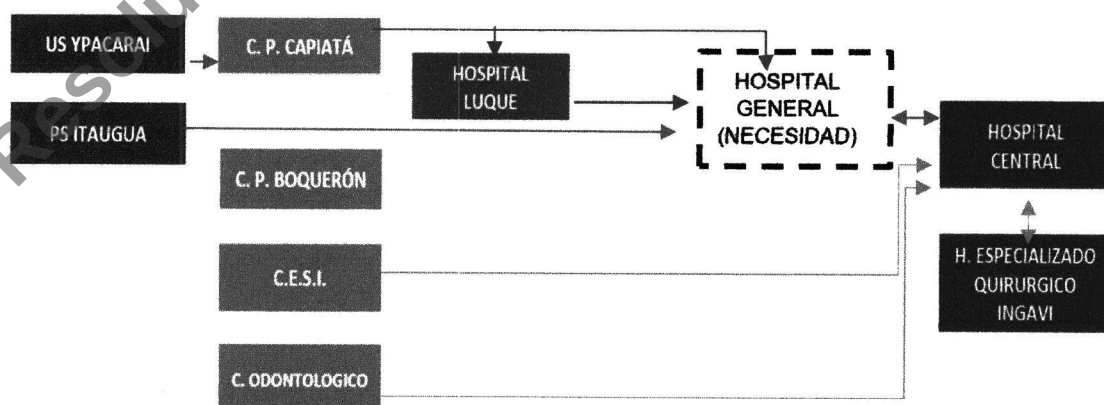
DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

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.

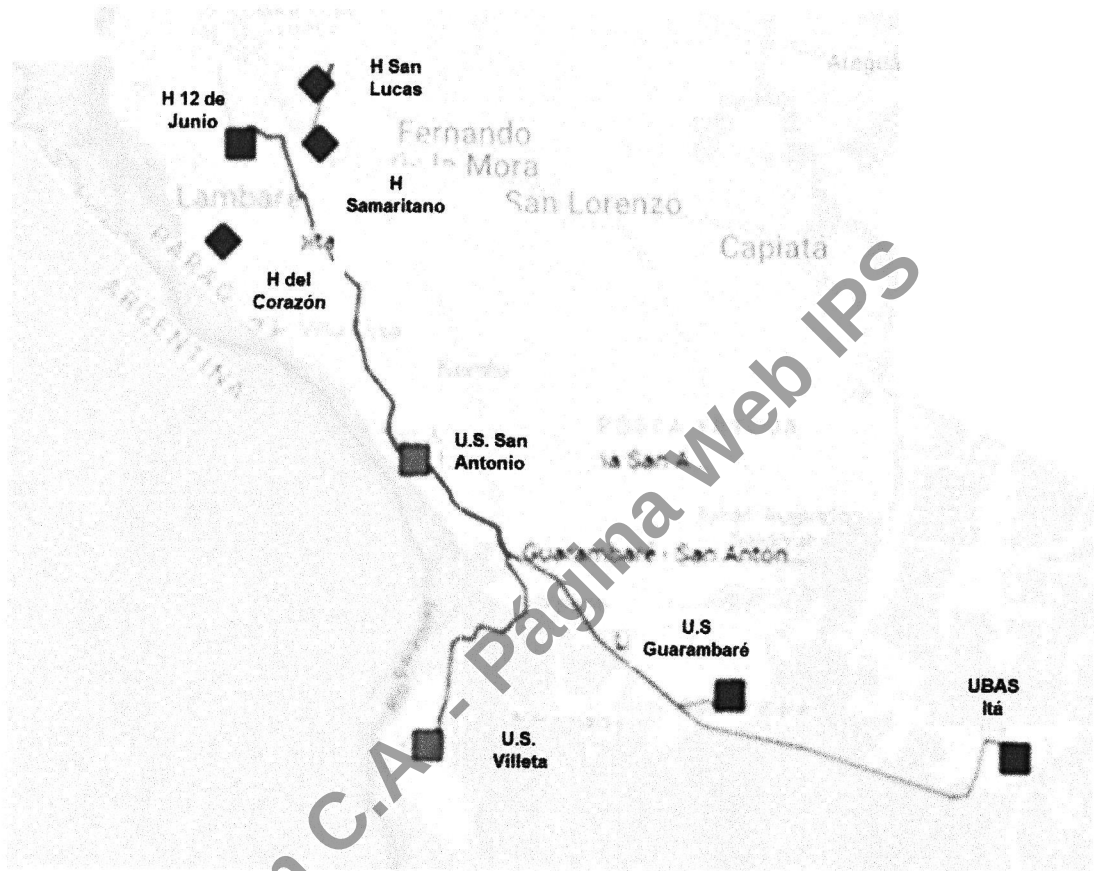


CATEGORIZACION RIISS METROPOLITANA CENTRAL

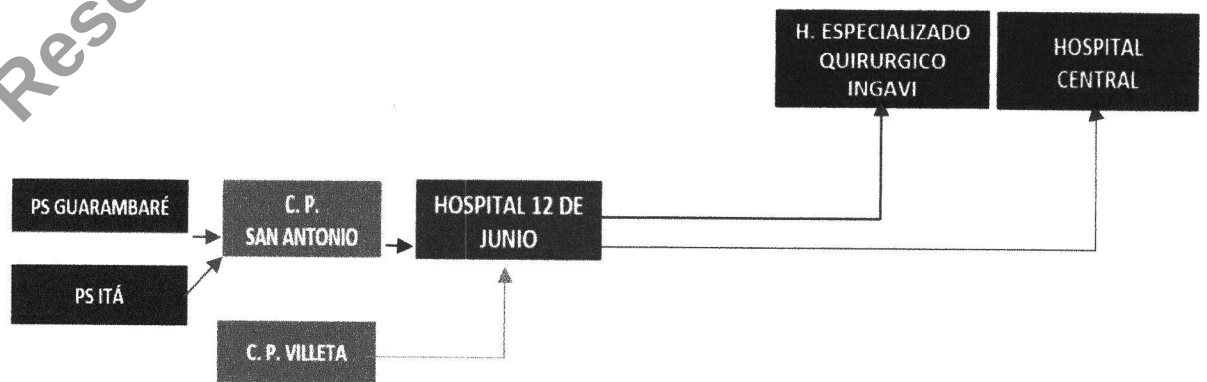


5.10 RIISS Metropolitana Sur

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



PUESTO SANITARIO U.S.F. ESTANDAR	CL. PERIFERICA C.A.E.S.	U. SANITARIA HOSPITAL BÁSICO	HOSPITAL REGIONAL	HOSPITAL INTERREGIONAL	HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD
-------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------------------	---------------------------	------------------------------

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abel 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. Bioq. Patricia Quinonez Leon
Directora
Direccion de Planificación

Dr. Denis C. Leon
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

página

6. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RIISS IPS

La implementación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RIISS) del Instituto de Previsión Social constituye un proceso progresivo, estructural y de largo plazo, orientado a la reorganización funcional de los servicios de salud bajo un modelo de redes, centrado en la persona, la familia y la comunidad.

Su desarrollo se realizará mediante un enfoque escalonado, con validación técnica, normativa y operativa, articulando el nivel central con las microrredes y los establecimientos de salud, en concordancia con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023–2028.

6.1. Ejes estratégicos de implementación

La implementación de la RIISS se sustenta en los siguientes ejes estratégicos:

Preparación y aprobación de instrumentos normativos y de planificación
 Organización progresiva de la red en microrredes funcionales
 Fortalecimiento de la capacidad resolutoria por nivel de atención
 Implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
 Desarrollo progresivo de salud digital e interoperabilidad
 Gestión del talento humano orientada al modelo de redes
 Fortalecimiento de logística y soporte al acto médico
 Gobernanza y gestión basada en resultados

6.2. Fases del Plan de Implementación

La implementación se realizará mediante fases progresivas:

6.2.1 Fase Preparatoria

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.

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.

6.2.2 Fase de Organización y Planificación

Verificación de los Niveles de Atención y Complejidad

- Verificación de los niveles de atención y complejidad conforme a normativa vigente
- Ajuste del diseño de red según criterios técnicos
-

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

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

Dr. Derlis León
 Gerente de Salud
 INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
 Mgr. Bion Patricia Guinéz León
 Directora
 Dirección de Planificación

DISEÑO DE LA RED Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Normalización de los Niveles de Atención y Estándares de Complejidad

El Instituto de Previsión Social se encuentra desarrollando el proceso de normalización de los niveles de atención de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, el cual constituye un componente estructural del modelo de implementación de la RISS, a través de la definición de la estructura organizativa por nivel y el establecimiento de funciones y roles dentro de la red,

Definición progresiva de estándares por nivel de complejidad comprende:

- Cartera de servicios
- Talento humano
- Equipamiento
- Medicamentos y suministros
- Infraestructura
- Servicios complementarios

Asimismo, este proceso servirá como base para la consolidación de instrumentos técnicos posteriores de normalización y gestión de la red.

Verificación de la Distribución y Operatividad de los Recursos

- Evaluación de la disponibilidad y distribución del talento humano, equipamiento e infraestructura en los establecimientos de la red.
- Identificación de brechas de capacidad resolutive en base a los estándares definidos, con el fin de orientar el fortalecimiento progresivo de la red y garantizar equidad en la prestación de servicios.

6.3.2 Fase de Implementación y Seguimiento

Conformación del Equipo de Seguimiento y Monitoreo

- Conformación de un equipo técnico multidisciplinario de seguimiento a nivel gerencial y por microrred.
- Definición del sistema institucional de indicadores de red.
- Monitoreo del desempeño de la RISS a nivel nacional y por microrred.

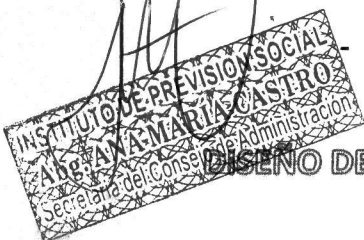
Fortalecimiento de nodos estratégicos: Fortalecimiento progresivo del Hospital Central e Ingavi como nodos estratégicos de la red, optimizando de su rol como centros de referencia y alta complejidad.

Implementación Progresiva en las Micro redes

- Despliegue gradual en territorios priorizados
- Validación del sistema de referencia y contrarreferencia
- Ajustes progresivos según resultados

Fortalecimiento de las áreas de apoyo a la red:

- Gestión de medicamentos e insumos críticos
- Gestión de reactivos y equipamientos
- Sistema logístico de referencia y contrarreferencia (regulación médica y ambulancias)
- Infraestructura y soporte operativo.



6.3. Estrategia Operativa de Implementación

La implementación de la RIISS IPS se operativiza mediante un enfoque flexible, progresivo y basado en resultados, que permite su adaptación a las condiciones territoriales, capacidades instaladas y prioridades institucionales.

6.3.1 Planificación Anual de Implementación de la RIISS (Hoja de Ruta)

La ejecución del modelo se realizará a través de un Plan Anual de Implementación, elaborado por la Gerencia de Salud, el cual constituirá el instrumento rector para cada periodo

Este plan deberá:

- Definir prioridades institucionales y territoriales
- Identificar microrredes y establecimientos priorizados
- Establecer líneas de acción estratégicas
- Incorporar una hoja de ruta con hitos de avance
- Considerar la disponibilidad de recursos

El Plan Anual deberá ser aprobado por las autoridades institucionales competentes.

6.3.2 Mecanismo de Implementación

La implementación se desarrollará mediante:

- Despliegue gradual por microrredes
- Validación operativa en territorio
- Fortalecimiento progresivo de la capacidad resolutive
- Implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
- Coordinación entre niveles de atención
- Integración con sistemas de información institucional

6.4 Sistema de Monitoreo y Evaluación de la RIISS IPS

El monitoreo de la RIISS se basa en el seguimiento del grado de implementación del modelo y su desempeño funcional, no en la ejecución de tareas aisladas. El seguimiento se realizará en función del cumplimiento del Plan Anual de Implementación y de indicadores estratégicos de la red

6.4.1 Dimensiones de evaluación

- Disponibilidad de recursos
- Integración de la red
- Capacidad resolutive
- Acceso y oportunidad de atención
- Continuidad del cuidado
- Referencia y contrarreferencia
- Desarrollo de microrredes

6.4.2. Indicadores estratégicos

Disponibilidad de recursos en la red

Índice de disponibilidad de talento humano

Cobertura de especialidades críticas

Disponibilidad operativa de equipamiento

Índice de infraestructura funcional

Integración de la red:

- % de establecimientos integrados a microrredes
- Nivel de implementación por región

Capacidad resolutive:

- Variación de derivaciones evitables
- Resolución por nivel de atención

Acceso y oportunidad:

- Tiempo de acceso a especialidades
- Tiempo de espera para procedimientos

Continuidad del cuidado:

- % de pacientes con seguimiento en red
- Tasa de contrarreferencia efectiva

Desarrollo de microrredes

- % de microrredes implementadas según fase
- Nivel de madurez de cada microrred (básico / intermedio / consolidado)

6.5 Actores Responsables

La implementación de la RIISS IPS se sustenta en una estructura de responsabilidades claramente definida, que articula los niveles estratégico, técnico, operativo y territorial, garantizando la conducción institucional, la ejecución efectiva y el monitoreo continuo del modelo.

Nivel estratégico

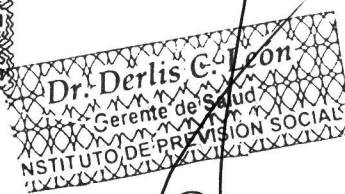
Gerencia de Salud: responsable de la conducción operativa de la RIISS, así como de la definición de prioridades, elaboración y propuesta del Plan Anual de Implementación, en concordancia con las necesidades institucionales y territoriales.

Consejo de Administración: responsable de la aprobación del Plan Anual de Implementación, asegurando su alineación con los lineamientos institucionales y estratégicos.

Nivel técnico: Dirección de Planificación y áreas de apoyo: responsables de la definición metodológica, construcción de indicadores, monitoreo del cumplimiento del plan y evaluación del desempeño de la red.

Nivel operativo: Direcciones de establecimientos y equipos de salud: responsables de la ejecución de las acciones definidas en el Plan Anual, así como del registro y reporte de la información requerida para el monitoreo.

Nivel territorial Responsables de microrredes: encargados de la articulación entre establecimientos, la coordinación operativa en territorio y el seguimiento del funcionamiento de la red a nivel local.



MODELO DE FINANCIAMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RIISS IPS

El modelo de implementación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RIISS) se sustenta en un esquema de financiamiento progresivo, escalonado y alineado al desarrollo por fases del proceso de reforma organizacional de la red, el cual prioriza en su etapa inicial la reorganización, optimización y uso eficiente de los recursos institucionales ya existentes.

En este sentido, la fase inicial del proceso —correspondiente a la aprobación de la Política de Redes de Salud y al diseño inicial de la red— no requiere la asignación de recursos financieros adicionales, en tanto las acciones previstas pueden ser ejecutadas mediante capacidades técnicas, operativas y administrativas ya instaladas en la institución.

Asimismo, en la fase de organización y planificación, las actividades contempladas se orientan principalmente a la normalización de procesos, definición de niveles de atención, validación de la estructura de la red y análisis de disponibilidad de recursos existentes, lo cual se desarrolla dentro del marco presupuestario vigente, sin requerimientos de financiamiento incremental en esta etapa.

A partir de la fase de implementación y fortalecimiento operativo, el modelo prevé una asignación progresiva y escalonada de recursos, condicionada a la maduración del proceso de implementación y a la identificación de necesidades específicas derivadas de la operación de la red, incluyendo entre otros: fortalecimiento de infraestructura, incorporación de equipamiento, desarrollo de sistemas de información, capacitación de recursos humanos y logística de soporte asistencial.

Este enfoque permite garantizar la sostenibilidad financiera del modelo, evitando la generación de compromisos presupuestarios inmediatos no respaldados por evidencia operativa, y asegurando que la expansión de recursos responda a criterios técnicos, priorización institucional y eficiencia en el uso del gasto público.

En términos de sostenibilidad, el modelo se basa en tres pilares fundamentales:

Optimización de recursos existentes, mediante la reorganización funcional de la oferta de servicios dentro de la red.

Priorización presupuestaria progresiva, conforme a la planificación técnica aprobada por fases de implementación.

Gestión complementaria de recursos externos, cuando corresponda, a través de cooperación técnica o financiamiento de apoyo, conforme a las normativas vigentes.

Este esquema de financiamiento se articula con el principio de implementación gradual de la RIISS, garantizando su viabilidad técnica, operativa y financiera en el tiempo, en coherencia con la capacidad institucional del IPS.

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

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

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Mgtr. Blog. Yury A. Guzmán León
Directora de Planificación