

MINISTERIO DE SALUD

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RIIS



San Salvador, septiembre de 2013



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas Sectoriales
Dirección de Regulación y Legislación en Salud**

**Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección del Primer Nivel de Atención
Dirección Nacional de Hospitales**

“MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RIISS”

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RIIS.

2013, Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Son responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta

Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales.

Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria, Viceministerio de Servicios de

Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Hospitales

“Manual de Organización y Funciones de las RIIS”

2da. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

51, Normas, Manuales y Lineamientos

Dirección del Primer Nivel de Atención. 2. Ministerio de Salud. 3. Agencia Donante:

Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (PEIS) Proyecto 4657

INDICE

INTRODUCCIÓN	10
I. OBJETIVOS DEL MANUAL	11
II. MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO DE LAS RIISS	12
III. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	25
IV. FUNCIONES GENERALES DE LAS RIISS	33
V. RELACIONES DE INTEGRACIÓN	42
VI. DEROGATORIA	43
VII. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL	43
VIII. ABREVIATURAS Y SIGLAS	44
IX. ANEXOS	44
X. VIGENCIA	45
ANEXO 1	46
ANEXO 2	46
ANEXO 3	47
ANEXO 4	48

AUTORIDADES

María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

Eduardo Antonio Espinoza
Viceministro de Políticas de Salud

Elvia Violeta Menjívar
Viceministra de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Argelia Dubón	Directora del Primer Nivel de Atención
Dra. Nadia Patricia Rodríguez	Dirección Primer Nivel de Atención
Dr. Julio Robles Ticas	Director Nacional de Hospitales
Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez	Director de Regulación y Legislación en Salud
Licda. Carmen Elena Moreno	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

COMITÉ CONSULTIVO

Dra. Yamila Abrego	Foro Nacional de Salud – Entrevista
Dr. Ismael Hernández	Coordinador SIBASI Cabañas
Dra. Patricia Salvador	SIBASI Morazán
Dr. Walter Carranza	Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”
Dr. Melvin Gómez	Hospital Nacional de Soyapango
Dr. Arturo Torres	Hospital Nacional “Enf. Najarro” de San Bartolo
Licda. Martha María Coreas	Región de Salud Paracentral

AGRADECIMIENTOS

El Equipo técnico agradece el apoyo recibido en la actualización del presente instrumento técnico jurídico:

A la Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud, responsable directa de la conducción del proceso de Reforma de Salud, a través de la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que promueve el funcionamiento en Red, que permita aportar a la eficiencia y eficacia del Sistema Nacional de Salud.

Al personal del Ministerio de Salud, por su aporte técnico en la construcción participativa del presente instrumento técnico jurídico, que permite dar pasos de avance al proceso de Reforma de Salud en El Salvador.

Al Foro Nacional de Salud que con su decidida contribución aportaron sus valiosos conocimientos y experiencias, para la revisión y validación del funcionamiento en Red, que permita potenciar la contraloría de la participación social en salud más allá de la provisión y prestación de los servicios de salud.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, impulsa la Reforma de Salud en El Salvador, dando pasos firmes para lograr cumplir la Política Nacional de Salud, garantizando el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, siendo necesario la reorganización con visión de la Atención Primaria en Salud Integral, en adelante APSI. Dicho proceso progresivo parte del trabajo directo con las personas, familias y comunidades a partir de funcionamiento en Red.

Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en adelante RIISS, pretende lograr el continuo de la atención de las personas a partir de su necesidad, con el enfoque en todo el ciclo de vida de cada persona en el contexto de su familia y comunidad, es un reto que debe ser asumido por toda la estructura administrativa y de atención del Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, para la optimización de los recursos con que cuenta la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador, la importancia de una Red Integral por que pretende desarrollar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación en todo el ciclo de vida y la Red Integrada por la articulación de todos los niveles del sistema donde se procura la atención de manera continua, desde la comunidad hasta el centro de mayor especialización.

La actualización del presente Manual, responde a los avances de la implementación de la Reforma de Salud, por ello es necesario precisar las directrices de la organización y funciones de cada instancia que conforman las RIISS, de modo que potencien el trabajo complementario de los diferentes equipos, para hacer frente a los retos que el Modelo requiere, sin limitar la creatividad del personal de salud, que permita hacer valer el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud a toda la población salvadoreña. A la vez tendrá que adaptarse a las particularidades y condiciones en cada Red, ya que se deben respetar los patrones socio-culturales e ideológicos del área geo poblacional asignada, además del reto diferenciador que implica reconocer los espacios de participación social en salud que se consolidan en los diferentes mecanismos de contraloría social.



San Salvador, 5 de septiembre de 2013.

Acuerdo N°. 1566

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

CONSIDERANDO

- I. Que la Constitución de la República establece en su Artículo 65, que tanto el Estado como las personas están obligadas a velar por la conservación y restablecimiento de la Salud, como bien público que es.
- II. Que el Código de Salud en su Artículo 40, establece que el Ministerio de Salud, es el organismo encargado de dictar normas pertinentes, así como de organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- III. Que de acuerdo a la Política Nacional de Salud 2009-2014, en sus Estrategias 1: Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral, y 8: Prestaciones de la Red de Servicios, se impone al MINSAL la obligación de organizar de forma integral e integrada los servicios de salud brindados por tal Cartera de Estado.
- IV. Que la Política Nacional de Participación Social en Salud establece que el funcionamiento de los servicios públicos de salud, debe contar con la participación social de la población, especialmente con la intervención del Foro Nacional de Salud.
- V. Que mediante Acuerdo Ministerial Número 120 BIS, del 31 de enero de 2012, se emitió el Manual de organización y funciones de las RISS, con la finalidad de tener un abordaje caracterizado por el trabajo en Red de forma más inmediata, dinámica y equitativa para la persona, familia y comunidad; pero debido al avance de la implementación de la Reforma de Salud, requiere de una nueva definición de los componentes de las RISS, así como establecer con precisión las funciones que tienen sus Consejos de Gestión de la Red, con el reconocimiento de la participación social en salud; por lo que es necesario modificar el Manual antes relacionado, actualizando su contenido.

POR TANTO, en uso de sus facultades legales, ACUERDA

Dictar el siguiente:

“MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RISS”

INTRODUCCIÓN

La presente actualización del Manual va dirigido al personal de salud que conforma las RIISS, pretendiendo ser una herramienta útil, práctica y de fácil comprensión, sistematizando los avances alcanzados hasta la fecha, que nos permite detallar las directrices de la organización y funciones, incluyendo el trabajo intersectorial y la participación social en salud de cada espacio geopoblacional y a nivel interinstitucional e intersectorial.

La Reforma de Salud se basa en principios de equidad, compromiso, intersectorialidad, universalidad, gratuidad, solidaridad, transparencia y participación social, por lo que se construye sobre la marcha y de forma participativa. La presente actualización responde a la experiencia ganada en la aplicación y construcción de las Redes, dicho planteamiento supone continuar con la reforma que avanza en la transformación de la estructura institucional y organización entre cada nivel de atención.

Las RIISS se desarrollan en torno al conocimiento de las determinantes de la salud en el espacio geo-poblacional, con la comunidad, familias y personas, lo que se convierte en una nueva cultura organizacional con énfasis en la incidencia para la modificación de las determinantes y el abordaje intersectorial de la salud.

La actualización del presente Manual proporciona a los integrantes de las RIISS, las herramientas útiles para comprender y llevar a cabo su labor, que por ser dinámica y social debe adaptarse a las particularidades y condiciones locales cambiantes, que se construyen sobre experiencias relevantes en el territorio local.

Además se establecen los objetivos del Manual, los establecimientos que integran las RIISS, su organización en Consejos de Gestión, funciones generales y específicas, es importante destacar el reconocimiento de la participación social en salud en todos los espacios de seguimiento de las Redes.

Se insta a estudiar de manera complementaria la Norma para la implementación de las RIISS, como instrumento técnico jurídico directamente relacionado, así como los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta y los Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, además de otros documentos promulgados relacionados a la calidad.

I. OBJETIVOS

Objetivo General

Definir los elementos técnico-administrativos de organización y funciones de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud, en el contexto de la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador.

Objetivos Específicos

1. Definir y describir la estructura funcional de la microrred y redes en el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.
2. Definir la organización y funciones de los Consejos de Gestión de RIISS, para el funcionamiento efectivo de las RIISS, potenciando los espacios de participación social en salud en el contexto de la contraloría social.
3. Facilitar procesos de funcionamiento complementario entre diferentes prestadores de servicios de salud, a través de la participación en los Consejos de Gestión, monitoreo y evaluación de las RIISS.

II. MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO DE LA RIISS

Para el desarrollo del trabajo en las RIISS es necesario detallar aspectos claves para potenciar el trabajo en red, siendo los siguientes:

- La conceptualización de redes y los elementos innovadores que introduce la Reforma de Salud en El Salvador con profundas repercusiones funcionales.
- La organización interna de la RIISS
- La definición de las reuniones, como mecanismos de coordinación eficaz.
- El proceso de información.
- El proceso de evaluación.
- Los espacios de participación social en salud funcionando al interior de las RIISS, como mecanismo de contraloría eficaz.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA RIISS

Para comprender la organización interna de la RIISS es necesaria la apropiación conceptual de las siguientes instancias y definiciones:

Acción intersectorial en salud: Son intervenciones coordinados entre instituciones que representan a más de un sector social (no solo al sector salud) destinados total o parcialmente a abordar un problema vinculado a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas para la toma de control de sus determinantes. Posibilita que se integren la organización económico-social, sus sectores y la propia población en la identificación y solución de problemas así como en la mejora continua de la salud y de la calidad de vida.

Determinantes de la salud: son el entorno y las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada Estado en particular

El fraccionamiento de la determinación social en “determinantes” sociales, económicos, medio-ambientales, etc., es una expresión radical de funcionalismo que fragmenta la realidad lo que conduce eventualmente a conceptualizar los determinantes sociales como otro nombre para los factores de riesgo, que a su vez tiende a soslayar la necesidad de conceptualizar y operacionalizar un modelo de desarrollo que confronte al modelo actual depredador, consumista y excluyente.

Determinación social de la salud: En contraposición al paradigma de los determinantes de la salud, la determinación se entiende como un proceso por medio del cual un determinado objeto (en este caso la salud) adquiere sus propiedades.

Mientras los determinantes sean asumidos como factores externamente conectados, seguirán atados al “neocausalismo” que conlleva a la actuación sobre factores aislados y no sobre los procesos estructurales, invisibilizando las relaciones de dominación subyacentes, sin establecer el nexo histórico real entre los determinantes estructurales e intermedios, eliminando categorías como acumulación, propiedad y relaciones sociales en el análisis de las determinantes estructurales y sin dejar claro si las circunstancias materiales mencionadas como determinantes intermedias son de origen individual o social.

El modelo de la determinación social critica al modelo empírico de las determinantes porque éstas últimas le hacen el juego al modelo hegemónico, pues denuncia sin revelar, informa sin movilizar, identifica factores aislados de la problemática sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan y con los correspondientes sistemas ecosociales con los que entran en una dinámica determinante.

Organización comunitaria: es la definición de cargos y responsabilidades individuales y de grupos de trabajo para la unificación de ideas, esfuerzos y recursos de la comunidad, para realizar acciones colectivas que solucionan sus necesidades y problemas. Las experiencias locales se integran territorial y sectorialmente a través de

instrumentos orgánicos como el Foro Nacional de Salud para posibilitar el ejercicio pleno del derecho a la salud para la población.

Participación Social: Es el desarrollo y fortalecimiento del involucramiento activo de la población y las comunidades en el proceso de toma de decisiones para la construcción de la salud, así como en la elaboración de políticas públicas saludables orientadas a influir en la salud y sus determinantes. Los diferentes niveles de participación prefiguran el sentido que los actores involucrados le dan a la participación, estos niveles son, partiendo del más bajo al de mayor grado: autogestión, información, consulta facultativa, elaboración y recomendación de propuestas (iniciativa), fiscalización, concertación, cogestión, evaluación y toma de decisiones. (Espinoza, 2008)

Redes:

Es la forma espontánea como las personas se organizan, donde el vínculo entre dos o más personas constituye la unidad de red. Estos vínculos pueden ser de reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación y asociación. Entenderemos en este documento por redes los vínculos entre las instituciones y los sujetos dentro de un sistema abierto “desterritorializado” donde los vínculos son más importantes que los límites, cuya autonomía deviene de la riqueza de sus interconexiones y no de su aislamiento tradicional de las redes de sistemas cerrados, de tal forma que sus bordes difusos permiten el ensamblaje de redes sociales con las redes institucionales, constituyéndose así en red de redes.

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS):

Son redes conformadas por las diferentes dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS, y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente y cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población definida, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida y que además trabajan

articuladamente para incidir en la modificación de las determinantes de la salud.(OPS 2010)

Sin embargo, el concepto de redes desarrollado por la Reforma de Salud en El Salvador va más allá de las redes conformadas solamente por los servicios de salud del SNS, ya que un concepto de este tipo limita la percepción y las posibilidades de las redes y del trabajo en red. Son redes que se imbrican con las redes sociales y comunitarias a efecto de garantizar integralmente el derecho a la salud de la población que no se limitan solo a prestación de servicios de atención a la enfermedad, sino también a acciones conjuntas con la comunidad y otros actores de la sociedad para enfrentar riesgos, amenazas, identificar inequidades y tomar control sobre las determinantes de la salud.

Estos puntos de imbricación de las redes de servicios con las redes sociales pueden apreciarse a diferentes niveles:

- Comités de contraloría social en los hospitales
- Los Gabinetes de Gestión departamentales y municipales.
- Las actividades de control de epidemias como el dengue.
- El trabajo con el Sistema Nacional de Protección Civil.
- Instancias específicas de trabajo intersectorial como CISALUD.
- Trabajo con otras instancias organizadas en mesas específicas donde el personal de los servicios participa activamente, tales como la de Salud Sexual Reproductiva, Mortalidad infantil y materna, minería, etc.
- Trabajo del personal de servicios con el Foro Nacional de Salud por objetivos comunes como la Ley de Medicamentos, la aprobación del presupuesto y los refuerzos presupuestarios para medicamentos y fortalecimiento de la red hospitalaria y otros. El concepto así desarrollado limita la percepción de redes

Servicios de salud integrales: se refiere a la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos a través de los diferentes niveles de atención del SNS y de acuerdo a sus necesidades

a lo largo del ciclo de la vida.

Red de servicios: Es la red institucional de establecimientos del MINSAL de todos los niveles de atención. Se refiere fundamentalmente a la articulación funcional de UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas, prestadoras de servicios, que están organizadas jerárquicamente según niveles de complejidad; tienen un referente común que es la cabeza de microred, que asume la gestión de la microred a través de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, apoyándose también en los diferentes módulos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y otros recursos logísticos compartidos bajo un propósito común.

El MINSAL establece la conformación de Redes en los tres niveles organizativos, con sus respectivos Comités de Gestión de Red de la siguiente manera:

Red Nacional: es la máxima expresión de coordinación y evaluación del funcionamiento en Red, que permite el abordaje de soluciones que garanticen el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud de las personas en El Salvador, siendo la instancia de coordinación de todos los prestadores de servicios de salud a nivel nacional.

Consejo de Gestión de la Red Nacional: es la instancia de conducción de la Red Nacional, responsable de articular las acciones a nivel nacional y dar seguimiento operativo a los acuerdos de la Comisión Nacional Intersectorial de Salud en adelante CISCALUD, conformado por los Titulares del Viceministerio de Servicios de Salud (como encargada de la coordinación) y Viceministerio de Políticas Sectoriales (como enlace con CISCALUD), la Gerencia General de Operaciones, los Directores(as) del Nivel Superior, Jefes de los Programas Especiales, Unidades Nacionales, Instituto Nacional de Salud, Directores(as) Regionales, Directores de Hospitales de Tercer Nivel y de referencia Regional, todos del MINSAL, FOSALUD, ISSS y otros prestadores del SNS, además de dos representantes del Foro Nacional de Salud. Los directores(as) de los hospitales de tercer nivel de atención, serán miembros permanentes del Consejo de gestión de Red Nacional e invitados opcionales en el Consejo de Gestión de la Red Regional y Departamental, según la temática a tratar.

Red Regional: es la instancia intersectorial de toma de decisiones y de abordaje de temáticas a Nivel Regional, que permite contribuir para la incidencia en la toma del control de la determinación social en salud.

Consejo de Gestión de Red Regional: conformado por los(as) Directores(as) Regionales, Directores(as) de Hospitales presentes a Nivel Regional según el caso, Coordinadores de SIBASI y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones de la participación social en salud. Los conductores de la reunión del Consejo de Gestión de Red Regional serán los(as) Director(a) Regional y el director(a) del hospital regional, de la siguiente manera: tanto en la Región de Salud Occidental y Oriental, los directores de los hospitales: Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana y Hospital Nacional “San Juan de Dios” de San Miguel; en la Región Paracentral de Salud es el director(a) del Hospital Nacional “Santa Gertrudis” de San Vicente y en la Región Central de Salud, el director(a) del Hospital Nacional “San Rafael” de Santa Tecla. En el caso de la Región de Salud Metropolitana, participará el director del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” de Zacamil, Mejicanos.

Red Departamental: es la articulación del accionar intersectorial en salud en el Departamento, que permite el trabajo complementario de los actores sociales presentes en el territorio. Tanto la coordinación del SIBASI como el director del hospital departamental, serán los gestores de integración de la RISS Departamental.

Consejo de Gestión de la Red Departamental: conformada por los(as) Coordinadores(as) de SIBASI, Directores(as) de Hospitales Departamentales o Básicos según el caso, Coordinadores(as) de cabezas de microred y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones de la participación social en salud. Tanto el Coordinador del SIBASI como el director del Hospital Departamental deben de conducir las reuniones.

Microred, es la organización operativa de los actores locales en salud que permite el funcionamiento acorde a las necesidades municipales o intermunicipales, a partir de los recursos disponibles, facilitando el flujo constante de información para la toma de decisiones a nivel del territorio, de esta forma se responde a las necesidades de cada

realidad local. La microred según su área de responsabilidad puede ser:

- **Microred municipal:** conformada por los Hospitales, si existen en el área de responsabilidad, las UCSF Básica, Intermedia y Especializada, Hogares de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, Casas de Salud, en caso de contar con éstas, así como la sede del promotor(a) de salud o del Ecos Familiar, en el municipio. Las comunidades o municipios que por accesibilidad geográfica se deban incorporar a otro municipio o departamento, formarán parte de la microred municipal del municipio o departamento donde se han asignado.
- **Microred Intermunicipal:** conformada por los mismos establecimientos de salud que la microred municipal, la diferencia consiste en que lo conforman dos o más municipios, que por accesibilidad y tamaño, se agrupan en una sola microred.

Consejo de Gestión de la Microred: conformado por el Coordinador(a) de la microred, Directores(as) de las UCSF de la microred, Director(a) del Hospital Básico y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones organizativas en salud, presentes en los municipios.

Cabeza de Microred: es la UCSF Intermedia o Especializada de mayor capacidad instalada, resolutivez y accesibilidad a todos los establecimientos que la integran una microred; el Director(a) de la UCSF será responsable de coordinar la microred. En caso de haber más de una UCSF con las mismas características de complejidad en un municipio, la coordinación será asignada por la Dirección Regional.

Responsabilidades de las UCSF cabezas de microred: los(as) directores(as) de las UCSF cabezas de microred además de las funciones del perfil del puesto de director, tendrá las funciones detalladas a continuación:

Coordinador(a) de la microred (municipal o intermunicipal, según su complejidad):

1. Dirigir las reuniones de microred y dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de las reuniones de la microred, en conjunto con los directores de hospitales, si fuera el caso.
2. Apoyar la gerencia de los establecimientos adscritos a su microred.

3. Supervisar los establecimientos de su microred en coordinación y apoyo al SIBASI.
4. Facilitar la gestión del abastecimiento de insumos y medicamentos promoviendo la transferencia o préstamos entre los establecimientos de su microred,
5. Facilitar el flujo de información de los sistemas de vigilancia en salud y el transporte entre los establecimientos de su microred.
6. Coordinar las revisiones de casos y auditorías de muerte materno-infantil y las de vigilancia obligatoria de su microred y dar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora.
7. Seguimiento y evaluación de los indicadores del primer nivel de atención y de la RIISS, cumplimiento de metas del POA, estándares de calidad y otros mecanismos de evaluación en su microred.

DEFINICION DE LAS REUNIONES DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD

El funcionamiento de los Comités de Gestión dependen de la optimización, planificación previa, tiempo y contenido de las reuniones como mecanismo de coordinación eficaz, por lo anterior es importante el crear las condiciones para garantizar:

- ✓ Local adecuado al número de personas que asistirán.
- ✓ Trabajo técnico de apoyo previo, durante y después de la reunión, para garantizar la logística, sistematización, fluidez en la ejecución de la agenda, entre otros puntos.
- ✓ Seguimiento a todos los acuerdos.
- ✓ Mecanismos claros para la toma de decisiones, preferentemente a base de consenso.
- ✓ Respeto del uso de la palabra, tolerancia a opiniones diferentes, brevedad y pertinencia en las intervenciones.
- ✓ Apego a la agenda aprobada.
- ✓ Por lo anterior se debe aprobar y conocer las reglas generales para las reuniones de los Comités de Gestión, ver anexo 1.

Por la importancia del trabajo en red, de cara a las reuniones se establece lo siguiente:

- a. La frecuencia de las reuniones para los diferentes Comités de Gestión, de la siguiente manera:

Instancia en la Red	Período de reunión
Consejo de Gestión de la Microred (tanto Municipal como Intermunicipal)	Mensual
Consejo de Gestión de Red Departamental	Mensual
Consejo de Gestión de Red Regional	Bimensual
Consejo de Gestión de Red Nacional	Trimestral
Las reuniones de los Consejos de red de menor complejidad deben anteceder siempre al menos quince días, a las reuniones de los Consejos de red de mayor complejidad, con el objeto que se pueda informar sobre los acuerdos alcanzados o el poder trasladar la información para que se pueda ventilar las problemáticas que no se pudieron solventar, al nivel inmediato superior.	
Los conductores de las reuniones de Consejos de red, deben enviar el acta a más tardar tres días después de su reunión al nivel inmediato superior, con el objeto de ser incluidos los puntos que no se hayan resueltos y requieran de una solución por la Red de mayor complejidad.	
Se debe programar fechas de reuniones de los Consejos de Gestión de Red por niveles organizativos, para evitar coincidencias entre ellas, de la manera siguiente: Municipal o Intermunicipal preferentemente en la primera semana del mes, Departamental en la segunda semana del mes, Regional en la tercera semana del mes y Nacional en la cuarta semana del mes.	

- b. Las reuniones se desarrollarán bajo los siguientes criterios:

- i. Las reuniones de los Consejos de Gestión de la RIISS son el espacio ideal para la toma de decisiones en el momento oportuno, por tanto deben ser cuidadosamente programadas y siempre debe ser conducidas por los tomadores de decisión.
- ii. Se debe nombrar un equipo técnico de no más de cinco integrantes (hospitales y primer nivel) que será el responsable de la logística, propuesta de agenda (estipulando tiempos de cada punto, ver anexo 2, revisar las actas del nivel de menor complejidad para la inclusión de punto por resolver y análisis de indicadores, para presentarlo a los conductores.
- iii. La convocatoria de las reuniones y actividades debe ser realizada por los(as) conductores de los Consejos de Gestión.
- iv. Los conductores de la reunión del Consejo de Gestión de Red, deben enviar con cuarenta y ocho horas de anticipación la agenda a los participantes.

- v. Los Consejos de Gestión podrán programar reuniones de manera emergente cuando sea necesario, por lo anterior las convocatorias se realizar usando los canales institucionales de mayor celeridad, garantizando convocar a todos sus miembros.
- vi. El quórum para las reuniones será con la asistencia del cincuenta por ciento más uno de los integrantes del Consejo.
- vii. La ausencia de cualquiera de los miembros del Consejo de Gestión a las reuniones, debe ser solamente por fuerza mayor y justificada por escrito al conductor de la reunión, en caso excepcional se debe delegar a una persona con autoridad para la toma de decisiones.
- viii. Para el registro de las reuniones del Consejo de Gestión, se debe:
 - 1. Contar con el libro de actas, con apertura y foliado, podrá ser en formato digital, donde se documentará los acuerdos y compromisos.
 - 2. Elegir un secretario/a en forma rotativa, quien debe elaborar las actas, las cuales una vez leídas y aprobado su contenido, deben ser firmadas por cada uno de los(as) participantes.
 - 3. El conductor(a) debe enviar copia de las actas firmadas al SIBASI respectivo.
- ix. Los primeros puntos de la agenda deben de ser los relacionados al Foro Nacional de Salud o los espacios de participación social en salud presentes en la Red, con el objetivo que dichos representantes una vez tratado su punto, decidan permanecer o no en el resto de la reunión.
- x. El Consejo de Gestión debe nombrar el secretario y su respectivo suplente, quienes serán los encargados de elaborar el Acta (ver anexo 3) y llevar control del cumplimiento de los acuerdos. Dichos secretarios deben ser personal técnico externo al Consejo.
- xi. La actualización del funcionamiento de la Red, debe abordarse en cada reunión con el objeto de fortalecer los canales de comunicación y abordaje conjunto de los retos presentes en la Red.
- xii. En cada reunión de Consejo de Gestión deben abordarse los puntos pendientes que no se pudieron solventar del nivel de menor complejidad.
- xiii. Se debe incluir el análisis de los indicadores con la frecuencia establecida, según nivel de responsabilidad.

- xiv. Se debe incorporar puntos de análisis que reflejen problemas que sean de interés particular de los territorios.
- xv. Cada reunión debe finalizar con acuerdos de mejora ver anexo 4, para solucionar los puntos por fortalecer, a partir del análisis de los indicadores. La revisión del cumplimiento de acuerdos será el primer punto de agenda en la próxima reunión.
- xvi. Los(as) conductores de los Consejos de Gestión de Red son los responsables de garantizar el cumplimiento de los acuerdos de mejora.

DEL PROCESO DE INFORMACION DE LAS RIIS

El manejo de la información actualizada y pertinente en clave para el funcionamiento de la RIIS en los siguientes ámbitos:

- El análisis de la situación de salud integral, en adelante ASSI.
- Información epidemiológica propia de la Red, especialmente en períodos epidémicos.
- La evaluación permanente del cumplimiento de los indicadores.
- Otra información producto de la investigación científica del área de responsabilidad de la Red.

El detalle en cada uno de los rubros claves de información al interior de la Red que se deben de cumplir, es el siguiente:

La microred debe utilizar como base para la elaboración de sus informes, el análisis de la situación de salud integral (ASSI) de su área de responsabilidad. Por lo anterior es responsabilidad de los(as) coordinadores(as) de los Ecos Familiares y los Ecos Especializados la elaboración y actualización de los ASSI de sus áreas de responsabilidad; y del Director(a) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) la sistematización de los ASSI de su área de responsabilidad, de acuerdo a los Lineamientos técnicos de los Ecos Familiares y Ecos Especializados.

Respecto a la calidad de los datos primarios son determinantes para la fiabilidad de la información epidemiológica, siendo responsabilidad de los técnicos epidemiólogos tanto del SIBASI como de la Región de Salud, el control del trabajo de los estadísticos, lo cual permite la toma de decisiones pertinentes y oportunas.

Respecto a los indicadores a analizar serán comparados con los resultados alcanzados en el año anterior, la meta asociada y si es posible, en su análisis, se realizará un estudio de tendencia que tomará en cuenta los cinco años anteriores.

El análisis de los indicadores debe ser complementado con los resultados de las supervisiones, monitoreo y evaluaciones de la respectiva Red, siendo el encargado el equipo técnico del Comité de Gestión de Red respectivo y los referentes técnicos de epidemiología, con el objetivo de contrastar los resultado cuantitativos con los cualitativos.

DEL PROCESO DE EVALUACION DE LAS RIIS

La evaluación permanente como practica al interior de la RIIS nos permite:

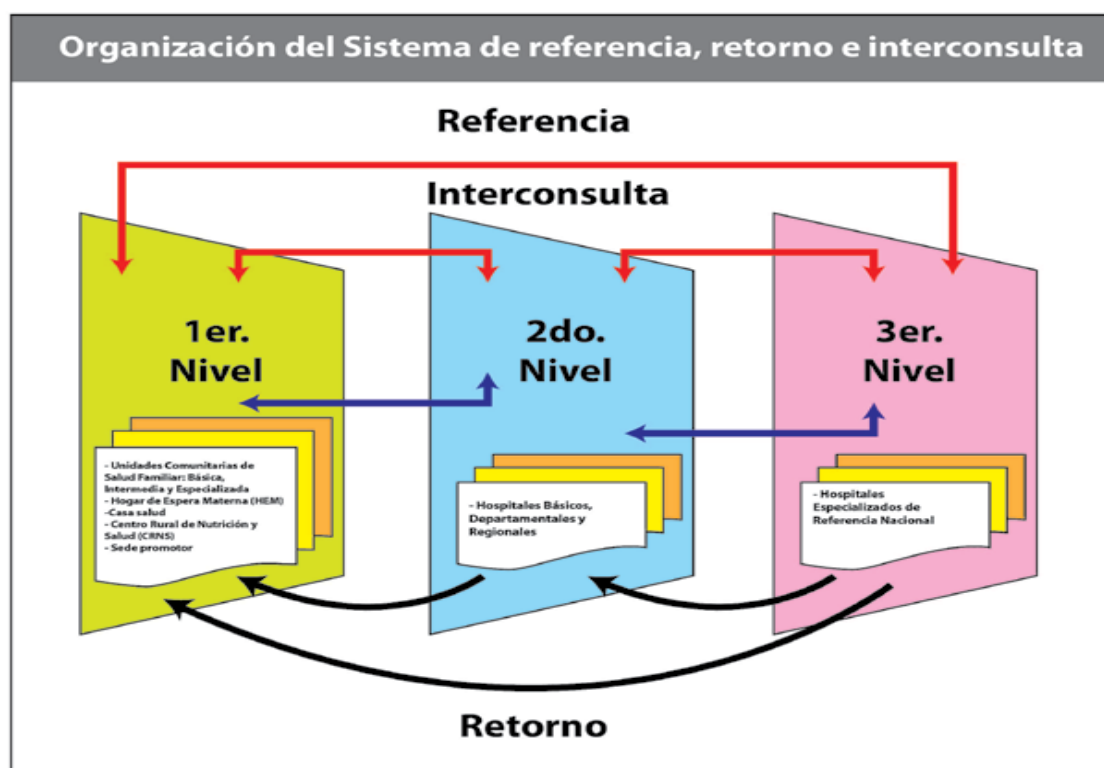
1. Superar los problemas y retos que se presenten en el desarrollo de la atención continuada.
2. Potenciar las buenas prácticas y el trabajo eficiente.
3. Desarrollar la coordinación horizontal y el trabajo en equipo.
4. Afinar las técnicas de evaluación que permita superar la “búsqueda de culpables” para lograr asumir la responsabilidad compartida.
5. Sistematizar la experiencia, que nos permita presentar las buenas prácticas y proyectarse en otras redes, además de fortalecer la pertenencia y la atención basada en la persona, familia y comunidad.

El proceso de evaluación permanente es una dinámica que el funcionamiento en RIIS debe potenciar en los siguientes ámbitos:

- Se debe preparar a todo el personal de salud para ser capaz de desarrollar efectivos procesos de evaluación que fortalezcan el funcionamiento en red y garanticen un adecuado resultado, tanto técnico como de fortalecimiento de la visión compartida en red de los participantes.
- Se debe realizar una reunión de balance anual del funcionamiento en RIIS, para la determinación de los planes de mejora continua de la integración y las líneas estratégicas de desarrollo.

- El procedimiento y los indicadores deben ser revisados por el Comité técnico de seguimiento a los indicadores, como mínimo una vez al año, para su discusión y adecuación, que permita introducir modificaciones que sean necesarias de acuerdo a la evidencia que la práctica proporcione.
- Los Consejos de Gestión de la Red deben programar al menos una vez al año una jornada anual de evaluación.
- Otro de los criterios claves que permiten potenciar el funcionamiento en RISS es la evaluación periódica del Sistema de referencia, retorno e interconsulta, todas las instancias involucradas deben de sistematizar dicha experiencia, a partir de la determinación de su línea de base y la discusión de casos que permitan replicar la experiencia o superar limitantes.

Figura 1: Esquema organización del Sistema de referencia, retorno e interconsulta.



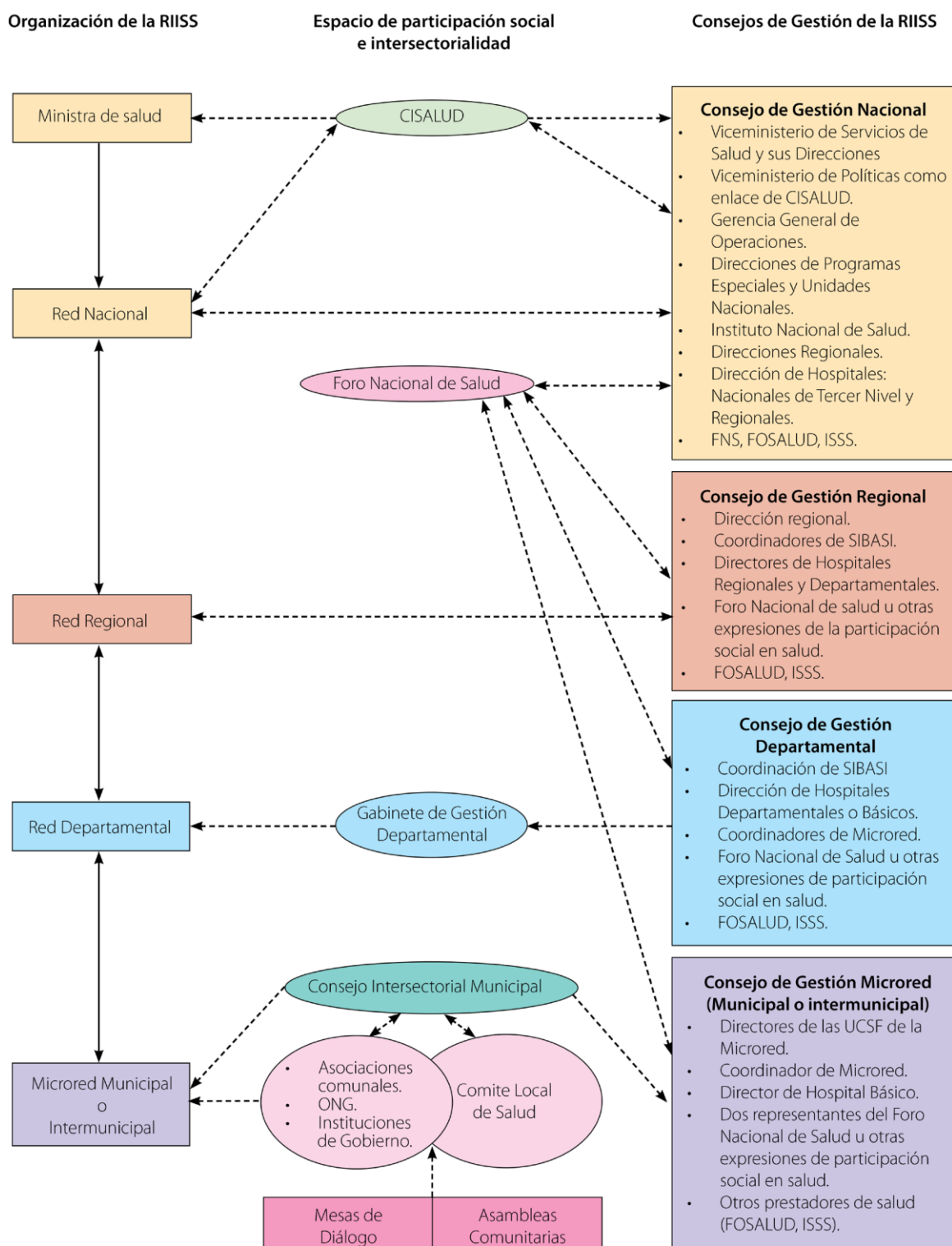
Fuente: Dirección del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, Noviembre de 2011.

La operativización de la referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de las RISS, será de acuerdo a lo prescrito en el instrumento técnico jurídico emitido por el MINSAL.

El funcionamiento efectivo del Sistema de referencia, retorno e interconsulta depende de la comunicación permanente, oportuna y eficaz del personal de los Ecos Familiares, las UCSF y hospitales, en los tres niveles de atención y en los tres niveles

organizativos, para que sea óptimo y contribuya a garantizar el éxito de la Reforma de Salud (ver figura 1).

Figura 2: Espacios de participación y trabajo intersectorial en salud.



ESPACIOS DE PARTICION SOCIAL EN SALUD

Los espacios de participación social en salud funcionando al interior de las RIIS, como mecanismo de contraloría eficaz, parte de la definición de la Política Nacional de Participación Social en Salud, por lo que es necesario generar el protagonismo y evidenciar la participación y la intersectorialidad, que permita avanzar en la implementación de la Reforma de Salud, por lo que se debe organizar las instancias siguientes:

1. **Comité de Salud:** instancia organizado por el personal de salud en cada comunidad, que está conformado por un numero variable de personas altruista y voluntarias, cuyo propósito será abordar las determinantes sociales de la salud, coordinar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel comunitario. El MINSAL extenderá constancias de capacitación e identificación de sus miembros semestralmente.
2. **Consejo Local de Salud:** instancia de coordinación y trabajo intersectorial a nivel local que se organiza en un municipio para incidir en el abordaje de las determinantes sociales de la salud. Debe estar conformado por representantes de cada Comité de Salud, líderes, lideresas y representantes democráticamente elegidos de la comunidad o de Asociaciones Comunales (en algunos casos Asociaciones de Desarrollo Comunal ADESCOS), referente municipal del Foro Nacional de Salud y otros actores organizados de la participación social en salud presentes en el territorio. Será presidido por un(a) Coordinador(a), el cual debe ser elegido entre los representantes comunitarios.
3. **Consejo Departamental de Salud:** instancia de coordinación y trabajo intersectorial a nivel departamental, para incidir en el abordaje de las determinantes sociales de la salud. Estará conformado por representantes de cada Consejo Local de Salud, delegados del Consejo de Gestión de Red Departamental y otros actores sociales presentes en el Departamento. Sera dirigido por un Coordinador(a), el cual será elegido entre los representantes comunitarios.

4. **Comisión Intersectorial de Salud o CISALUD:** organismo de coordinación interinstitucional e intersectorial que propone al Titular del MINSAL las Políticas y estrategias necesarias para la respuesta nacional ante un problema o emergencia de salud pública, fortaleciendo las estrategias y acciones de cooperación intersectoriales e intergubernamentales, tendientes a identificar y reducir al mínimo el riesgo en salud pública.

III. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El MINSAL se organiza administrativamente en tres niveles: El Nivel Superior, el Nivel Regional y el Nivel Local, conformado por los SIBASI y las UCSF.

Estas instancias facilitan el funcionamiento de las RIISS, conformando en cada Nivel las instancias siguientes:

- En el Nivel Superior, el Consejo de Gestión de RIISS Nacional.
- En las cinco Regiones de Salud conforman los Consejos de Gestión de RIISS Regionales.
- En los 14 SIBASI, se integran en el Gabinete de Gestión Departamental, en el caso de la Región Metropolitana de Salud los cuatro SIBASI se integran al Gabinete de Gestión Departamental.

Para la implementación de las RIISS, el MINSAL organiza los establecimientos y servicios de salud en tres niveles de atención, de la siguiente manera:

1. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

Ecos Familiares: constituyen el componente básico y la puerta de entrada a las RIISS para la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, garantizando la continuidad de la atención integral, a través de la red de servicios de atención en el ciclo de vida en la persona, familia y comunidad, favoreciendo la participación comunitaria, la investigación y el abordaje intersectorial de los determinantes que afecten la equidad en salud.

De cara al funcionamiento en red el Ecos Familiar tiene las responsabilidades siguientes:

- Mantener actualizado la dispensarización, que permita la adecuada atención en cada comunidad.
- Desarrollar procesos de elaboración participativa de los ASSI, de tal forma que se constituya en herramienta útil para la toma de decisiones.
- Impactar en los indicadores de muerte materna e infantil.
- Desarrollar procesos permanentes para potenciar la participación social en salud, que permita organizativamente contar con Comités de Salud y Consejos Locales de Salud para que ejerzan la contraloría.

Ecos Especializados: el trabajo de atención coordinado tanto con los Ecos Familiares de su área de responsabilidad como la adecuada articulación del trabajo con la UCSF respectiva, permitirá que el trabajo en red con el segundo y tercer nivel cumpla con la atención continuada de las personas en cada comunidad; la capacidad diagnóstica y terapéutica especializada de cara al funcionamiento en red, permite lo siguiente:

- Que se atienda con eficiencia y eficacia en los casos de referencia, retorno e interconsulta.
- Que se facilite la provisión de medicamento especializado.
- La actualización de los ASSI, vinculado con los Ecos Familiares cercanos (de una misma área de responsabilidad).
- Contar con información actualizada y pertinente que se requiera del área de responsabilidad.
- El impulso de la investigación científica a partir de la realidad propia de las comunidades de su área de responsabilidad.

Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF: son los establecimientos donde se prestan servicios de salud integrales, con diferente complejidad y capacidad resolutoria por lo que se clasifican en:

- **UCSF Básica:** es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares o donde se proveen servicios básicos integrales de salud, cuya oferta es de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y salud ambiental; y procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación. Su horario de servicio es de ocho horas diarias.

- **UCSF Intermedia:** es la infraestructura técnica y administrativa, que puede ser sede de los Ecos Familiares y cuya oferta incluye además de la identificada en UCSF Básica, presta servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental, entre otros.
- **UCSF Especializada:** es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares y Especializados, cuya oferta de servicios incluye los prestados por las UCSF Básica e Intermedia, servicios de apoyo, consulta y atenciones especializadas de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, así como nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros.

La UCSF Intermedia y UCSF Especializada, tienen servicios de extensión horaria los fines de semana y días festivos, y dependiendo de la demanda tienen servicios de veinticuatro horas con apoyo de FOSALUD.

Los Ecos Familiares y Ecos Especializados respectivamente, dependen técnica y administrativamente del Director(a) de la UCSF Básica, Intermedia o Especializada a la que han sido adscritos, dependiendo del área de responsabilidad asignada, de la siguiente manera:

FIGURA 3.



Fuente: Dirección del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud de El Salvador, noviembre de 2011

Fig. 4. RRHH en Salud de las UCSF.

Figura 3. RRHH en Salud de las UCSF.



Fuente: Dirección del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud de El Salvador, noviembre 2011.

2. SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN FUNCIONANDO EN RIISS.

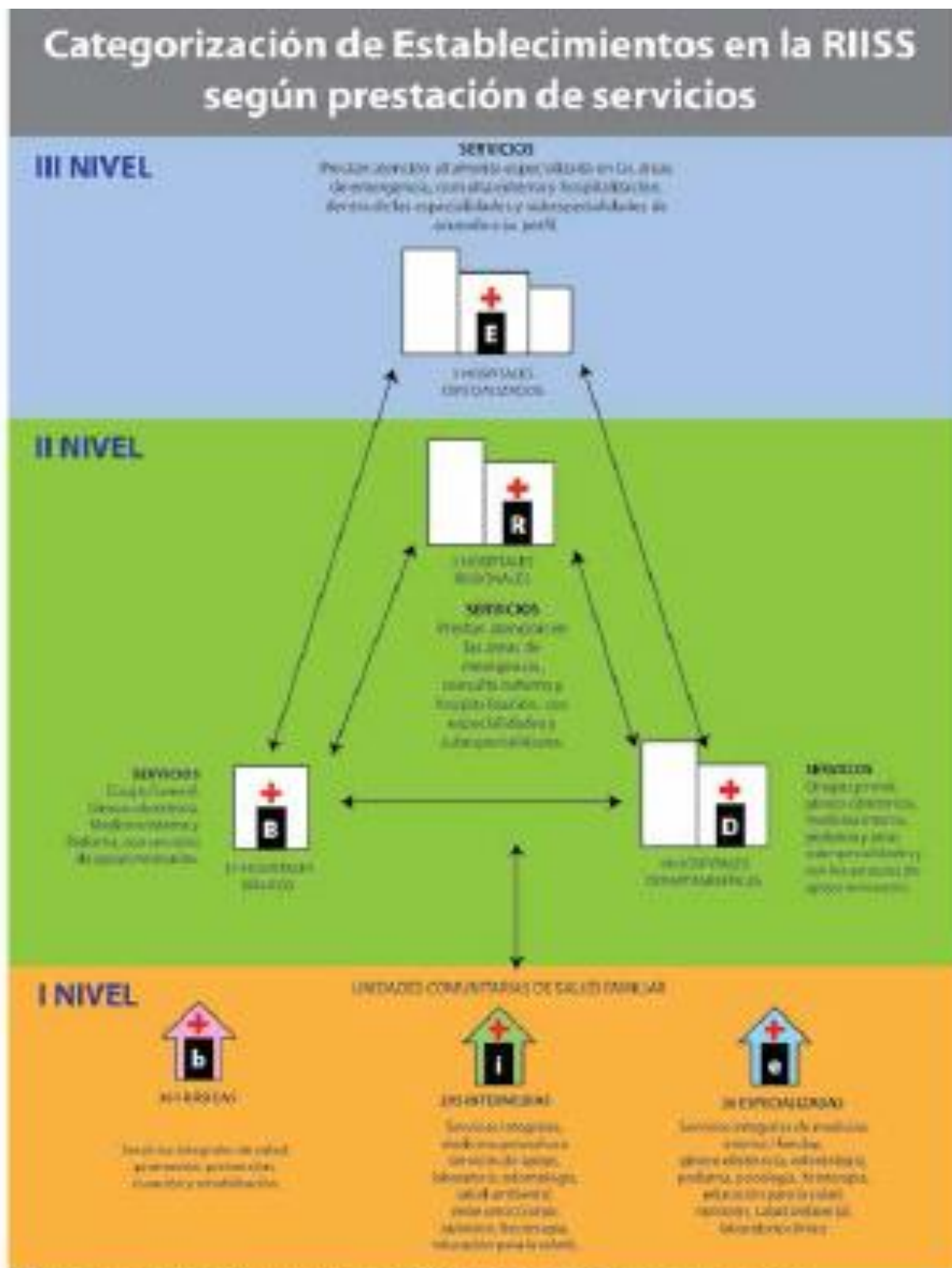
El segundo y tercer nivel de atención en salud son brindados por la red pública de hospitales del país, lo cual permite la continuidad de la atención médico quirúrgica especializada a los pacientes que así lo requieran, sean referidos o no, por el primer nivel de atención.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se tiene previsto dar respuesta, en promedio al ochenta por ciento de los problemas de salud de la población; en el segundo nivel de atención del quince al veinte por ciento y tercer nivel del uno al tres por ciento restantes, pues son problemas complejos que requieren un mayor nivel de resolutiveidad.

En el año 2011, dentro del impulso de la Reforma de Salud, el MINSAL categoriza la red de hospitales de acuerdo a la capacidad instalada, perfil epidemiológico, área de responsabilidad y conjunto de prestaciones, en:

- Centros de Atención de Emergencia, en adelante CAE.
- Hospitales Básicos de segundo nivel.
- Hospitales Departamentales de segundo nivel.
- Hospitales Regionales de segundo nivel.
- Hospitales Especializados de tercer nivel.

Figura 5. Categorización de establecimientos de salud, según prestación de servicios.



Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud de El Salvador, octubre del 2011.

Categorización de hospitales de acuerdo a la Región de Salud,

TABLA 2. Categorización de Hospitales Nacional del MINSAL.

REGION DE SALUD METROPOLITANA			
Hospital Básico de Segundo Nivel	Hospital Departamental de Segundo Nivel	Hospital Regional de Segundo Nivel	Hospital Especializado de Tercer Nivel
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal Najarro" de San Bartolo	Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José A. Saldaña"		Hospital Nacional "Rosales"
	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" de Zacamil		Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"
	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango.		Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán".
REGION DE SALUD OCCIDENTAL			
Hospital Nacional de Chalchuapa, Santa Ana	Hospital Nacional "Dr. Francisco Menéndez" de Ahuachapán	Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana	
Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, Santa Ana	Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" de Sonsonate		
REGION DE SALUD ORIENTAL			
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, San Miguel	Hospital Nacional de La Unión, La Unión.	Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel	
Hospital Nacional de Jiquilisco, Usulután	Hospital Nacional "San Pedro", Usulután		
Hospital Nacional "Mons. Oscar Arnulfo Romero y Galdámez" de Ciudad Barrios, San Miguel.	Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Morazán		
Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, La Unión			
Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena" de Santiago María, Usulután			
REGION DE SALUD CENTRAL			
	Hospital Nacional "San Rafael" de Santa Tecla, La Libertad		
Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango	Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" de Chalatenango		
REGION DE SALUD PARACENTRAL			
Hospital Nacional de Suchitoto, Cuscatlán.	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, Cuscatlán		
Hospital Nacional "Dr. José Luis Saca" de Ilobasco, Cabañas.	Hospital Nacional de Sensuntepeque, Cabañas		
	Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, La Paz		
	Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente		

Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, adecuado por la Dirección de Regulación y Legislación en Salud, MINSAL junio 2013.

Las características de cada hospital a partir de su categorización, puede ser consultada en los Lineamientos técnicos de categorización y prestación de servicios hospitalarios.

IV. FUNCIONES GENERALES DE LAS RIISS

Para el funcionamiento efectivo en Red cada instancia debe desarrollar sus responsabilidades propias como instancia administrativa de atención, además de aportar para el funcionamiento en RIISS de la siguiente manera:

1. FUNCIONES DE LOS CONSEJOS DE GESTIÓN PARA POTENCIAR A LAS RIISS:

- a. Promover la integración y articulación efectiva entre los diferentes Niveles de atención, otros prestadores de servicios de salud y las instancias de participación social en salud, para garantizar el continuo de la atención en salud y el abordaje conjunto de la determinación sociales de la salud.
- b. Analizar la situación de salud y planificación de actividades de intervención de la microred y redes: Departamental, Regional y Nacional, para la toma oportuna de decisiones.
- c. Apoyar el desarrollo de habilidades y competencias de los recursos humanos, a través de la identificación de necesidades de educación permanente, donde se incluye la realización de pasantías con personal de salud de los diferentes niveles de atención.
- d. Apoyar los procesos de gestión para contribuir a la disponibilidad, distribución y administración eficiente de los recursos: humanos, materiales, equipo, medicamentos, insumos e infraestructura sanitaria.
- e. Promover la intersectorialidad y la participación social en salud, que permita promover la contraloría social, a través de las instancias de participación, para incidir en la toma del control de las determinantes sociales de la salud.
- f. Velar por el funcionamiento efectivo del Sistema de referencia, retorno e interconsulta, a través del cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes e indicadores establecidos.

- g. Realizar el monitoreo y evaluación del funcionamiento de la microred y red, a través de la medición de indicadores de los atributos de las RIISS.
- h. Promover investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de atención y la situación sanitaria.

2. FUNCIONES DE LAS UCSF BÁSICAS E INTERMEDIAS PARA POTENCIAR A LA RIISS:

- a. Cumplir la Política Nacional de Salud, a través de la operativización de las estrategias y recomendaciones para contribuir en la conservación de la salud de la población y a la reducción de las inequidades en salud.
- b. Participar activamente en la facilitación de la organización de los espacios de participación social en salud.
- c. Elaboración de línea de base y desarrollo del Sistema de referencia, retornos e interconsulta.
- d. Dar a conocer la oferta de servicio a los(as) usuarios(as) de su establecimiento, del hospital que le corresponde en su red.
- e. Mantener actualizado el directorio de los referentes de la red a la que pertenece, de tal forma de facilitar la comunicación.
- f. Asistir a las reuniones y evaluaciones de su red, con información pertinente y actualizada, que facilite la toma de decisiones.
- g. Planificar y evaluar en los Consejos de gestión de la microrred y red, el funcionamiento de los adecuados procesos de atención, a fin de definir intervenciones que contribuyan a la mejora de la calidad.
- h. Elaborar el POA de forma articulada, a fin de planificar, coordinar, y ejecutar acciones que incidan sobre las determinantes de la salud y mejoren la calidad de la atención de su población.
- i. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al Sistema Único de Información de Salud, en adelante SUIIS.
- j. Identificar riesgos de salud ambiental y sus determinantes, promoviendo cambios positivos en conjunto con la comunidad y otros sectores del área de responsabilidad.

2. FUNCIONES DE LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR PARA POTENCIAR A LAS RIIS

- a. Cumplir la Política Nacional de Salud, a través de la operativización de las estrategias y recomendaciones para contribuir en la conservación de la salud de la población y a la reducción de las inequidades en salud.
- b. Identificar la situación de salud de la familia y comunidad, a través de la ficha familiar y mesas de diálogo, para la caracterización del riesgo de la familia y la población del territorio asignado.
- c. Dispensarizar a todos los miembros de la familia, teniendo en cuenta las determinantes de la salud y la búsqueda de la solución y la incidencia en los mismos, con corresponsabilidad familiar.
- d. Sistematizar y analizar la información obtenida del Sistema de Información de la Ficha Familiar, en adelante SIFF y de otras fuentes de información, para realizar el análisis de la situación de salud integral, en adelante ASSI, en conjunto con la comunidad y los diferentes actores sociales locales, a fin de identificar las determinantes sociales de la salud, así como experiencias y necesidades priorizadas por la comunidad.
- e. Incluir en el Plan Operativo Anual, en adelante POA, las acciones sanitarias de promoción, prevención, atención de salud y rehabilitación, por ciclo de vida, mediante el ASSI y realización del plan de intervención de la comunidad con participación de los gobiernos locales, para desarrollar estrategias de intervención intersectoriales acorde a su realidad.
- f. Prestar en forma continúa, los servicios de salud integral, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y calidad de la atención (por referencia, retorno o interconsulta), para el restablecimiento de su salud, identificando causas del daño y acciones de intervención, para su modificación.
- g. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al Sistema Único de Información de Salud, en adelante SUI.
- h. Identificar riesgos de salud ambiental y sus determinantes, promoviendo cambios positivos en conjunto con la comunidad y otros sectores del área de responsabilidad.

- i. Organizar y coordinar actividades en función de la salud mental y apoyo psicosocial a la persona, familia y comunidad, a fin de contribuir al bienestar bio-psico-social de la población adscrita.
- j. Participar o desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional, con enfoque de salud familiar y comunitaria en el espacio geo-poblacional asignado.
- k. Evaluar y retroalimentar junto con la comunidad, el Plan de intervención en salud, como un proceso dinámico con el fin de fortalecer o replantearse estrategias para cumplir sus metas establecidas con la comunidad, para asegurar acceso a la información y al conocimiento de la realidad de la misma.
- l. Promover la participación ciudadana, la intersectorialidad e interculturalidad y el uso de experiencias exitosas previas de investigación participativa y educación popular, para viabilizar la solución de problemas identificados, estableciendo compromisos y alianzas estratégicas que garanticen el cumplimiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, así como el acompañamiento a los actores locales para que asuman el abordaje de las determinantes de la salud a todos los niveles.
- m. Rendir cuentas semestrales en Asambleas Comunes a demanda de la población, de las acciones conjuntas del Ecos Familiar con la comunidad, para dar cumplimiento al plan de priorización e intervención.
- n. Mantener actualizada la sala situacional y mapa sanitario integrado, para que sirvan como herramientas útiles en la planificación, toma de decisiones y evaluación de la situación de salud.
- o. Organizar y coordinar las acciones de vigilancia de salud, seguridad alimentaria y nutricional y sus determinantes, con la comunidad, el Ecos.
- p. Especializado y otros sectores, a fin de contribuir a mantener un sistema de alerta eficaz y a planificar las medidas oportunas.
- q. Desarrollar la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en conjunto con los Ecos Especializados, para el abordaje integral e integrado de la persona con discapacidad.
- r. Realizar acciones de gestión de riesgo y elaborar planes de contingencias y emergencias por evento, a fin de prevenir las consecuencias de los desastres y

epidemias, antes, durante y en la fase de rehabilitación y reconstrucción.

- s. Cumplir con la normativa vigente en la atención integral de la población en el ciclo de vida.
- t. Organizar los expedientes individuales en carpetas familiares para facilitar la atención en el ciclo de vida.
- u. Solicitar a los niveles correspondientes la dotación de insumos, equipos, materiales y medicamentos según necesidad.

3. FUNCIONES DE LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADOS DE CARA AL FUNCIONAMIENTO EN RIISS:

- a. Utilizar y armonizar los ASSI de los Ecos Familiares de su red, para determinar las acciones a impulsar.
- b. b. Elaborar el POA de forma articulada con los Ecos Familiares, a fin de coordinar, organizar, ejecutar acciones que incidan sobre las determinantes de la salud, de su población de responsabilidad.
- c. Priorizar y programar acciones en salud coordinadas, de acuerdo a la dispensarización y el ASSI, con participación de los Ecos Familiares y otros sectores.
- d. Sistematizar la prestación continua de servicios de salud de acuerdo a la especialización requerida, por ciclos de vida, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y la continuidad de la atención (por referencia, retorno o interconsulta) para el restablecimiento de la salud.
- e. Desarrollar mecanismos y procesos ágiles para la interconsulta (cita programada); así como la referencia y retorno, con estrecha comunicación mediante la acción articulada de la red, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad.
- f. Planificar y evaluar en los Consejos de gestión de la microrred y red, el funcionamiento de los adecuados procesos de atención, a fin de definir intervenciones que contribuyan a la mejora de la calidad.
- g. Desarrollar iniciativas de atención en la comunidad, en coordinación con los Ecos Familiares, a fin de contribuir a la prestación de servicios especializados a la población con dificultades de acceso.

- h. Realizar actividades de interconsulta domiciliaria a las personas con patologías que puedan ser atendidas, y que tienen dificultad de acceso o imposibilidad de movilizarse, dándole seguimiento en el primer nivel de atención.
- i. Realizar acciones de educación continua en servicio con el personal, en vías de mejorar la provisión de los servicios de salud a la población, con base al ASSI.
- j. Fortalecer acciones de gestión de riesgo y apoyar los planes de contingencia y emergencias de los Ecos Familiares, a fin de prevenir las consecuencias de los desastres y epidemias, antes, durante y en la fase de rehabilitación y reconstrucción, así como contribuir a las actividades de mitigación en su territorio.

4. FUNCIONES DEL EQUIPO ASIGNADO A LOS HOGARES DE ESPERA MATERNA (HEM) PARA POTENCIAR A LAS RIISS

- a. Proporcionar información actualizada y permanente a los establecimiento de su red, donde se incluye su hospital de referencia, sobre la atención integral que brinde a las madres gestantes con riesgos obstétricos, puérperas y recién nacidos.
- b. Proporcionar información al Director del establecimiento sobre la atención integral a las gestantes que provienen de áreas de difícil acceso geográfico.
- c. Realizar acciones en promoción y educación en salud integral, en el marco de la salud sexual y reproductiva, en coordinación con los Ecos Familiares o UCSF respectiva.
- d. Impulsar procesos participativos de educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en riesgo reproductivo, en conjunto con las organizaciones comunitarias cercanas.
- e. Promover y facilitar el trabajo voluntario de los miembros de los Comités de Salud de las comunidades del área de responsabilidad, para apoyar el funcionamiento de las HEM.
- f. Realizar acciones de planificación, coordinación e integración de acuerdo a Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, a fin de garantizar la atención oportuna del parto.

5. FUNCIONES DEL EQUIPO DEL CENTRO RURAL DE NUTRICION Y SALUD (CRNS) PARA POTENCIAR A LAS RIISS

- a. Facilitar la atención integral en salud, en coordinación con el Ecos Familiar, a los niños y niñas inscritos en el CRNS.
- b. Realizar acciones en promoción y educación en la salud y nutrición a los cuidadores de los niños y niñas, así como a la comunidad.
- c. Impulsar procesos participativos de educación en salud y nutrición.
- d. Promover y facilitar el trabajo voluntario de los miembros de la comunidad, para apoyar el funcionamiento de los CRNS.
- e. Realizar acciones de planificación, coordinación e integración de acuerdo a Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en Ecos Familiares y Ecos Especializados.
- f. Participar en actividades que promuevan la seguridad alimentaria y nutricional, en coordinación con otros sectores a fin de promover la disponibilidad de alimentos a nivel de la familia y comunidad.

7. FUNCIONES DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA POTENCIAR A LAS RIISS.

A. Del Centro de Atención de Emergencias (CAE):

- a. Observar, atender, estabilizar y dar tratamiento al paciente de bajo y moderado riesgo.
- b. Atender, estabilizar y referir a pacientes críticos hacia los hospitales de Segundo o Tercer nivel, según corresponda.

B. DEL SEGUNDO NIVEL BASICO, DEPARTAMENTAL Y REGIONAL.

- a. Dar atención de acuerdo al conjunto de prestaciones, de pacientes médico quirúrgico de emergencia, servicio de hospitalización, de consulta externa o servicios de apoyo que consultan a libre demanda o que sean referidos por otros niveles de atención en las cuatro especialidades básicas de la medicina o para algunas de las especialidades contempladas en los Hospitales Departamentales y Regionales, a fin de resolver problemas de salud agudos o crónicos.

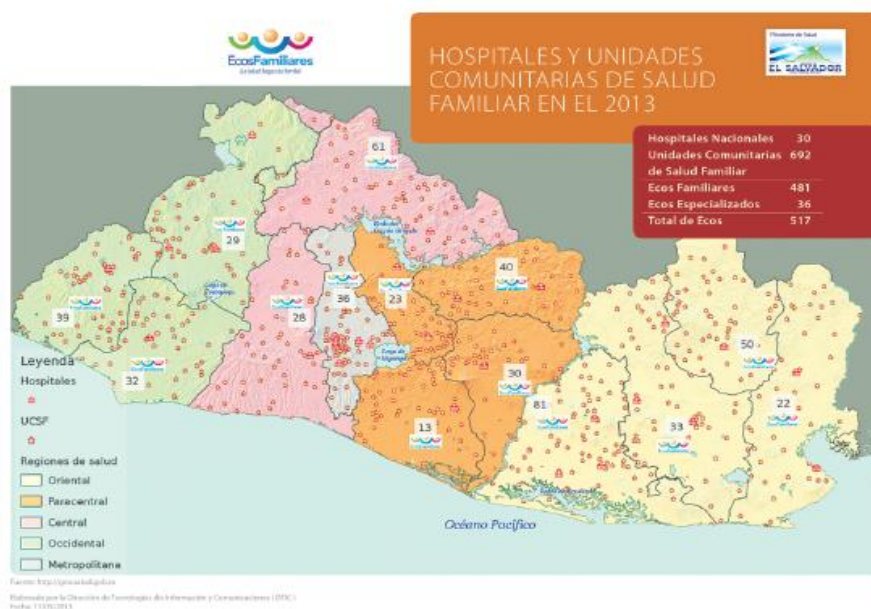
- b. Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo los Instrumentos técnicos jurídicos en adelante ITJ, establecidos para el manejo adecuado del mismo.
- c. Referir del nivel de Hospitales Regionales al tercer nivel Nacional, aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo los ITJ establecidos para el manejo adecuado del mismo.
- d. Cumplir con lo establecido en el Sistema de referencia, retorno e interconsulta.
- e. Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de la red, para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.
- f. Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.
- g. Realizar actividades de promoción, educación y prevención en salud, a los usuarios y personal, en coordinación con el primer nivel.
- h. Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural y con los Ecos Familiares, en función de la red.
- i. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al SUIIS.
- j. Impulsar los planes de salud y seguridad ocupacional y riesgos del trabajador.

C. DE LA CATEGORÍA DE TERCER NIVEL ESPECIALIZADO:

- a. Dar atención a pacientes médico quirúrgicos de emergencia, servicio de hospitalización y consulta externa, acompañado de los servicios de apoyo necesarios, esto es para pacientes que sean referidos por el primer o segundo nivel de atención en las especialidades para el tercer nivel, tanto para resolver problemas de salud agudos o crónicos contempladas de acuerdo a su complejidad. En los casos de consultas a libre demanda de las cuatro especialidades básicas se atenderán en la fase aguda, y se

- referirán al nivel correspondiente.
- Cumplir con lo establecido en el Sistema de referencia, retorno e interconsulta.
 - Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de las RIIS, como centros de referencia nacional para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención de los pacientes más delicados y de las especialidades.
 - Coordinar con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en las áreas donde se implementa, para el análisis de las causas de las emergencias en salud, para incidir en sus determinantes.
 - Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y aquellas que sean en coordinación con el primer y segundo nivel.
 - Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural, y con los Ecos Familiares y Ecos Especializados, en función de la red.

Fig. 6: Funcionamiento de la RIIS



Fuente: Dirección del Primer Nivel de Atención, noviembre de 2011.

V. RELACIONES DE INTEGRACION

Internas

CON: Titulares del MINSAL.

PARA: recibir instrucciones y coordinar actividades.

CON: Dirección del Primer Nivel de Atención y Dirección Nacional de Hospital

PARA: coordinar acciones institucionales a nivel nacional que permita potenciar el funcionamiento en red de los establecimientos de salud relacionados con los actores sociales.

CON: Dirección de Enfermedades Infecciosas

PARA: coordinar acciones de ampliación de cobertura de vacuna y atención de enfermedades desatendidas.

CON: Dirección de Vigilancia de la Salud

PARA: informar y coordinar las acciones relacionadas con a la vigilancia sanitaria, como insumo para las salas situacionales, pertinencia de la información de los módulos del Sistema Único de Información en Salud.

CON: Dirección de Regulación y Legislación en Salud

PARA: la elaboración participativa de los instrumentos técnicos jurídicos relacionados al funcionamiento en red.

CON: Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones (DTIC)

PARA: el seguimiento de la plataforma informática y administración del Sistema Único de Información en Salud.

CON: Jefaturas del Nivel Regional y Local

PARA: coordinar acciones relacionadas a prestación de servicios que permita potenciar el funcionamiento en red.

Externas

CON: Gobernaciones departamentales

PARA: garantizar los puntos en relación a salud en las reuniones de Gabinetes Departamentales.

CON: Foro Nacional de Salud

PARA: coordinar y ejecutar actividades de contraloría social en la atención en salud.

CON: Municipalidades

PARA: garantizar el funcionamiento del Comité Intersectorial de Salud, apoyo y coordinación en caso de contingencias, emergencias y desastres.

CON: otras instituciones del Sistema Nacional de Salud

PARA: contribuir al funcionamiento en RIIS e intercambio de experiencias.

CON: Organizaciones no gubernamentales relacionadas a la salud

PARA: definir puntos en común para potenciar el accionar de las RIIS y el promover la participación social en salud.

VI. DEROGATORIA

Derógase el Manual de organización y funciones de las RIIS, emitido mediante Acuerdo Ministerial N° 120 BIS, de fecha treinta y uno de enero de dos mil doce.

VII. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL

La revisión o actualización del presente Manual, se realizará cuando sea necesario, atendiendo a circunstancias de avances científicos o tecnológicos, o las exigencias del sistema o de la población en general.

VIII. ABREVIATURAS Y SIGLAS

- ASSI: Análisis de la Situación de Salud Integral.
- CISALUD: Comisión Nacional Intersectorial de Salud.
- CRNS: Centro Rural de Nutrición y Salud.
- FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.
- HEM: Hogar de Espera Materna.
- MINSAL: Ministerio de Salud.
- RIISS: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
- RBC: Rehabilitación basada en la comunidad.
- SUIS: Sistema Único de Información en Salud.
- SIFF: Sistema de Información de la Ficha Familiar, es un módulo del SUIS.
- UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

IX. ANEXOS

Forman parte del presente Manual, los siguientes anexos:

1. Reglas generales para las reuniones de los Comités de Gestión de RIISS.
2. Formato de agenda de reunión del Consejo de Gestión de RIISS.
3. Formato de acta de reunión del Consejo de Gestión de RIISS.
4. Acuerdos de mejora.

X. VIGENCIA

El presente Manual entrará en vigencia, a partir de su oficialización, en consecuencia a partir de dicha fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores públicos involucrados, así como los operadores privados en materia de salud vinculados al funcionamiento en RIISS.



ANEXOS

ANEXO 1.

Reglas generales para las reuniones de los Comités de Gestión de RIIS

1. Se deben enviar las fechas de las reuniones con quince días de anticipación para ser programadas en sus agendas por todos(as) los(as) participantes.
2. Se deben de hacer todas las adecuaciones del local, tales como correcta visibilidad de pizarra proyección, sonido, distribución de documentos o adecuada distribución de refrigerio (de existir esa posibilidad), de tal forma de no interrumpir la reunión una vez iniciada.
3. Al iniciar la reunión se debe tener claridad de la agenda y del tiempo a abordar en cada punto.
4. Debe tener un quórum del 50% más uno para llevarse a cabo la reunión.
5. Siempre deben ser presididas por los(as) tomadores de decisión.
6. Se debe respetar las opiniones de los demás, tratando de mantener un ambiente de armonía para el desarrollo de la reunión.
7. Ser breve en las intervenciones, procurando que no duren más de cinco minutos.
8. No se debe interrumpir las reuniones con conversaciones bilaterales o con otros puntos no acordados en la agenda.
9. Mantener los celulares en vibrador y sólo responder las llamadas urgentes, saliéndose del lugar para no interrumpir la reunión.
10. Se debe tener claridad de los acuerdos alcanzados.
11. Se debe garantizar la persona que asume la responsabilidad como secretario(a).
12. Se debe disponer las sillas o mesas en formato de círculo o a la vista de todos los asistentes, procurando que nadie dar la espalda o quedar fuera de visibilidad.
13. Otras que de manera colectiva se determinen.

ANEXO 2.

Formato de Agenda de reunión del Consejo de Gestión de RIIS

1. Bienvenida, definición de secretario(a).
2. Presentación y aprobación de agenda.
3. Lectura de acta anterior. Se debe incluir la revisión del cumplimiento de acuerdos de reunión anterior.
4. Puntos del Foro Nacional de Salud u otros representantes de organizaciones de la participación social en salud.
5. Situación actual del funcionamiento en RIIS.
6. Funcionamiento del Sistema de referencia, retorno e interconsulta.
7. Situación de morbilidad materno-infantil de la RIIS. Acciones implementadas.
8. Puntos varios.
9. Revisión de acuerdos tomados en la reunión.

ANEXO 3.

Formato de Acta de Reunión de los Consejos de Gestión DE RIIS

Recordar que todo debe ser redactado en prosa.

Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de: _____

Consejo de Gestión de Red de: _____

1. Número de acta:
2. Lugar:
3. Hora:
4. Número de reunión del Comité de Gestión de la RIIS
5. Nombre de quien dirige la reunión:
6. Participantes:
7. Ausentes (con justificación y sin justificación).
8. Puntos de agenda:
9. Desarrollo de la actividad.
10. Acuerdos de mejora
11. Firmas
12. Anexos.

ANEXO 4.

Acuerdos de Mejora

PUNTO- PROBLEMA DETECTADO	CAUSAS IDENTIFICADAS	ACUERDOS/ ACTIVIDADES PARA SOLUCIONARLO	RESULTADO O META	TIEMPO	RESPONSABLE	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO